

[Shri Pawan Kumar Bansal]

infuse confidence in the people when he thought he would be able to win over by various sorts of tactics. He has failed to get recognition for the Janata Dal from his own men and today he wants that recognition from the Speaker of the Lok Sabha and in case the Speaker were to act—as I feel he should act—to disqualify him from the Membership of the House, he would not rest there. A charade would be created, a campaign would be launched that a person like Mr V.P. Singh—I want to name him now, sir, -has been disqualified only only for championing...

SHRI MOTURU HANUMANTHA RAO (Andhra Pradesh): The speaker is entitled to have his own decision about it. Why are you mentioning that here? According to the provisions of the constitution, the Speaker can act on that. Why a Resolution is to be removed here?

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI ANAND SHARMA): It is in different context he is trying to explain what he has in his mind about the Bill which he has moved. I do not find anything objectionable.

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: There is a very clever and cunning move in moving that application before the Speaker.

5 P.M

The only remedy available to him, the only clear path available to the hon. Member was to resign from Parliament and Sir, you can....

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI ANAND SHARMA): The time is up. You can continue later.

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL.
Right Sir,

[The Vice-Chairman (Shri Jagesh Desai in the Chair)]

SHORT DURATION DISCUSSION

Functioning of Government Hospitals in Delhi — (Cdntd.)

SHRI P. K. KUNJACHEN: Sir, in the morning, I expressed my views in respect of the grievances of the doctors, the house surgeons, the nurses and other staff of the hospitals in Delhi. I have sympathy with them and I support their genuine demands. But at the same time, I want to point out that there are some people among them who are very corrupt, bureaucratic, autocratic and they are behaving in a very bad way. That should be taken care of and serious action should be taken against them. Due to paucity of time, I do not want to explain that but you can see from the headings of the newspapers, "New born baby exchanged," that is one heading, it appeared last year. Then, "Hospitals turn out patients". That is another heading. Another heading is, "Hospital delay caused the student's death", "Neglect cause of miscarriage". In this way, continuous reports, one after another, have appeared in many other newspapers. These are all due to the negligence of the doctors. They have got much work. They are serving under different conditions and I accept that. But at the same time, this has to be stopped. Additional staff has to be posted but at the same time, this kind of an activity should be stopped. Another thing is, a large number of doctors receive bribes. Unless they get money, they will not admit a patient. They will not treat him and if an operation has to be done, money has to be given in advance. This practice has to be put an end to. So, while on the one hand we sympathise with the demands of the doctors, house surgeons, nurses and others and we request the government to consider their demands, on the other hand, we will have to take stern action against the erring doctors, house surgeons, nurses and other staff and against the corrupt and autocratic persons.

The third thing is about the problem of medicines. If the patients are admitted, there should be adequate medicines for their treatment. In that context also, it is reported, no medicine for the poor...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAG-ESH DESAI): Two minutes please. In many of the hospitals, doctors are giving chits and the patients have to go and purchase medicines and poor have no money to purchase medicines. So it should be seen that they are supplied with ample medicines in hospitals. There is also an arrangement for giving food. The quality of the food given is very bad. I request that nutritious food should be given.

Another important point is, even though there are so many sophisticated equipment bought by these hospitals, normally they are kept without any use for a long time in many of the hospitals. At the time of Asiad, many sophisticated equipment were bought. But still they are being kept unused. I request the Minister to conduct an enquiry how these equipments are lying idle. One after the other orders are issued and received without any technical advice or without seeing whether they can be made use of etc. This should be taken note of.

Another matter which I want to bring to your notice is, there are some grievances committees. One such grievances committee, the All India Institute of Medical Sciences Grievances Committee, headed by Mr. B. Ramachandra Rao, an ex-M.P. If he had been selected because he was an M.P., now he should have been removed. But he is continuing and it is known that he is not attending to any work at all. If he was taken there in his capacity as an M.P., some other M.P. should have been taken there now so that people can go and complain.

Yet another aspect is, when higher-ups go for examination of hospitals, they will be supplied with tea, coffee, etc. and

they will report that everything is all right. This should not be the position. Grievances should be known about from grievances committees and they should be remedied. I know that Miss Saroj Khaparde is a very energetic Minister. But the energetic activities are not reflected in the performance of these hospitals. I only want them to be reflected in the performance of these hospitals and redressal of grievances. Especially, the poorer sections of the society should be taken proper care of. With these words, I conclude. Thank you.

[The Deputy Chairman in the chair]

THE DEPUTY CHAIRMAN: Dr. Ratnakar Pandey.

DR. YELAMANCHILI SIVAJI (Andhra Pradesh): Madam, I may be allowed to speak now because I have to catch my flight.

THE DEPUTY CHAIRMAN: It is raining very heavily. Your flight will not leave.

डा० रत्नाकर पाण्डेय (उत्तर प्रदेश): बाहर बारिश पड़ रही है। इसके लिए आपको बोलना चाहिए था।

उपसभापति: आप हाऊस में नहीं थे।

I was there in the Chair. You were not in the House. How long will you take, Mr. Sivaji?

DR. YELAMANCHILI SIVAJI: What is the time allotted, Madam?

THE DEPUTY CHAIRMAN: The procedure is to call one from the Congress and one from the other side, left and right. Now it is his turn. He was

आप इनको 9 मिनट

बोलने देंगे ?

डा० रत्नाकर पाण्डेय: जो रूल है इस हाऊस का आप उसका पालन करें।

उपसभापति: बोल दीजिए, मि० शिवाजी।

Mr. Sivaji, you can speak. The hon. Member has given his right to you. listed earlier. You have only nine minutes.

UR. YELAMANCHILI SIVAJI: I will stick to the time allotted.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Sticking to the time, I will allow you. You will get one minute grace time on the recommendation of the hon. Minister.

DR. YELAMANCHILI SIVAJI: Madam, on 25th July 1988 Mrs Chaya Gupta, wife of Dr. Kirit Gupta working in the Lohia Hospital underwent a Caesarean operation. After nine days it was found that a sponge was left inside the abdomen of the lady. The size of the sponges was 8"x10" length and width. Again the abdomen was reopened to remove the sponge. On 23rd August, 1988 three people who had been taken to the hospital theatre for operation died in the All India Institute of Medical Sciences and another 13 people fell ill and faced severe complications later. Our honourable Minister stated that it was due to a mistake in the gases of anaesthesia. On 14th September 1988 a patient's body was found in the Safdarjung Hospital park. On 12th October, 1988 the Hindustan Times reported that pickpockets are thriving in the AIIMS- On 4th July, 1986 honourable Rajiv Gandhi was to leave for Maritius and he had been to the airport at S.4S and he was told there that Babu Jagjivan Ram breathed his last. So the Prime Minister immediately rushed back to the Lohia Hospital only to find that Babuji was alive; fortunately Babuji survived for another two days. So all these incidents testify to the functioning of the hospitals that are there here in Delhi. The Patriot reported on 9th June, 1988 that there was no dental surgeon in the Safdarjung Hospital. The AIIMS has 300 personal computers costing about Rs.3Vi crores and none of them is working for want of men and the computers are only gathering dust. Gadgets and equipment worth lakhs of rupees are not being used and are lying idle. There are ten portable X-Ray units, one arterial scanner, one oscilloscope, one endoscope and so many other modern equipments are not being utilised in the AIIMS. In

Dr. Rajendra Prasad Eye Hospital there is a modern unit costing about Rs. 7 lakhs with an installed capacity to work for 100 hours per month but unfortunately it is not utilised even for an hour each day. In this hospital at the end of the financial year it becomes a farcer and people are going about making random purchases. Even trolleys are not available; drugs are not available, beds are not available, in spite of the fact that huge amounts are spent by the hospital each year. On 30th January, 1989 the Supreme Court went to the extent of reprimanding the All India Institute of Medical Sciences and suggesting that autopsy should be done only by qualified personnel and not others. This is the state of affairs of the prestigious All India Institute of Medical Sciences and other Central hospitals that are here in Delhi. There are about 60 posts of faculty members vacant in the AIIMS. There are more than 4,000 people working in the AIIMS whereas the strength of the inpatients is only 1,000, which means for every one patient there are four workers that are thriving in the AIIMS, and yet goods are not delivered properly. The annual budget of the AIIMS is as high as Rs. 36 crores and yet goods are not delivered. Throughout Delhi there are about 18,000 beds in the various Government hospitals and another 3,000 to 4,000 beds are going to be added very shortly. Of the total number of beds in the country, 5 lakhs are concentrated only in urban areas where only less than 25% of the population live while in the rural areas for the rest of the 75% population there are only 90,000 beds. In spite of these facilities goods are not properly delivered here in Delhi, in spite of Delhi being the seat of power. Miss Saroj Khaparde is sitting here; she is very energetic. She may kindly visit these hospitals at least once a month or twice a month and see that goods are delivered properly.

This is the situation as far as Delhi is concerned. We need not talk much about

the evils that are taking place in the rural areas. The per capita death rate is much more in rural areas and the per capita availability of drugs is only Rs. 5 per head in the rural areas whereas it is as high as Rs. 13 in the urban areas. The average longevity of the poor rural people is 10 years less than that of those living in the urban areas. Infant mortality rate is as high as 114 per thousand live births in rural areas while it is only 65 in urban areas. Likewise, in every respect, the rural area is neglected. The allocation in the Plan also for Health is being reduced systematically and regularly and it has been reduced systematically right from the First Plan to the Seventh Plan. During the First Plan, allocation for Health was as high as 3.3 per cent whereas, in the Seventh Plan, it came down to just 1.9 per cent. I do not know how it is going to help and how it is going to be explained. But this is the situation.

Madam, I would like to suggest to the Minister and to the Government that instead of spending a huge amount in Delhi on the hospitals here, they should give them to the State Governments. In spite of the huge spending in Delhi on hospitals, they are not functioning properly. In spite of the meagre funds available with the State Governments, the hospitals in the States are being maintained properly when compared to the hospitals here. So, Instead of spending huge amounts on Delhi, because the Union Government is not capable of maintaining the hospitals properly, they can as well divert the funds to the rural areas and see that the malaria eradication programme, leprosy eradication programme and other programmes, go on jolly well and they yield results. In the rural areas, these days the National Malaria Eradication Programme is called the "National Malaria Expansion Programme".

KUMARI SAROJ SHAPARDE: We do not mind transferring our responsibility to the State Governments.

DR. YELAMANCHILI SIVAJI: So, this is the situation. Therefore, I would like to suggest to the Minister as well as the senior officials of her Ministry to go round the Government hospitals in Delhi, scattered throughout the city, at least once in a month and see the things for themselves and see that things are improved and the patients receive proper and timely attention. Thank you very much.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Now, Dr. Ratnakar Pande.

उपसभापति: डा० रत्नाकर पाण्डेय ।

डा० रत्नाकर पाण्डेय : माननीय उपसभापति जी,.....

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: आप साहित्यिक डॉक्टर हैं।

उपसभापति: शिवाजी सचमुच के डाक्टर हैं और आप हमारी तरह से दूसरे डाक्टर हैं।

डा० रत्नाकर पाण्डेय: हम कितनी डाक्टर हैं।

माननीय उपसभापति महोदया, दिल्ली महानगर के सरकारी अस्पतालों के कार्यकरण के संबंध में हमारे माननीय सदन के माननीय क्रान्तिकारी सदस्य श्री सुरेश पचौरी जी ने आज जो अल्पकालिक चर्चा की शुरूआत की है, उसमें मैं अपने विचारों को जोड़ने के लिए खड़ा हुआ हूँ।

माननीय उपसभापति जी, दिल्ली महानगर में इस समय 84 लाख की आबादी है, जो कुछ ही वर्षों, महीनों में एक करोड़ के लगभग पहुँच जाएगी। आबादी की दृष्टि से जितने अधिक चिकित्सालय यहां होने चाहिए, उतने नहीं हैं। जीवन की अनिवार्य आवश्यकताओं में जहाँ रोटी, कपड़ा और मकान की बात की जाती है, वहीं चिकित्सा और शिक्षा दो ऐसी अनिवार्य आवश्यकताएँ हैं, जो जीवन रक्षण के लिए और जीवन को शिक्षित करके सम्राज के अनुरूप अपनी प्रतिभा को कंपटीशन में स्थापित करके अपने अनुरूप काम पाने के लिए जरूरी है।

[डा० रत्नाकर पाण्डेय]

माननीय उपसभापति जी, चिकित्सा के अभाव में, जब भी मैं उस तरफ देखता हूँ तो अपने माननीय सदन के सदस्य वासुदेव पणिकर जी की याद आ जाती है कि किस तरह से नीम हकीम खतरे-जान ने उनको इंजेक्शन लगाया, इंजेक्शन ने रिएक्ट किया और वो हमारे बीच में नहीं रहे। उस दिन हमारी स्वास्थ्य मंत्री महोदया कितनी प्रेरणा थीं, कितनी उनको पीड़ा थी, मालूम हो रहा था कि उनके घर का ही जैसे कोई इस संसार में न रहा हो। वह इतनी पीड़ा में थीं, इतनी घबराहट में थीं और उस संबंध में जांच बैठाई गई, उसका क्या परिणाम निकला? दो-एक रोज तो अखबारों में उस विषय में छपा था, मगर फिर मामला ठंडा पड़ गया। मैं इसे माननीय सदन के माध्यम से स्वास्थ्य मंत्री महोदया से मांग करूंगा कि इस तरह के नीम-हकीम-खतरे-जान डाक्टर जितने भी हैं, वह चाहे कांग्रेस के मंचों में घुसे हों या किसी पोलिटिकल दूसरे मंचों में घुसे हों या संरक्षण उन्हें शासन या समाज की ओर से मिलता हो, उनको बेनकाब करने की जरूरत है। और उनका सर्टिफिकेट छीनकर, उन्हें चिकित्सा व्यवसाय से अलग कर जेल के भीतर रखे जाने की जरूरत है। यह बड़ी चिंता की बात है और हमारे बीच से हमारा इतना कर्मठ साथी उठ गया, उस पर क्या कार्यवाही हुई, यह मैं माननीय मंत्री महोदया से जरूर जानना चाहूंगा।

महोदया, दिल्ली महानगर बढ़ती हुई आबादी और विकास के बढ़ते दौर, प्रदूषण का विस्तार, खान-पान की वस्तुओं में मिलावट—इन सब कारणों से दिल्ली की बहुत बड़ी जनसंख्या बीमारी का हिस्सा बन गयी है। मरीजों की संख्या निरंतर बढ़ती जा रही है। इन मरीजों की चिकित्सा के लिए दिल्ली में जो अस्पताल हैं वे दिल्ली की पूरी आवश्यकता को देखते हुए बहुत ही कम काम कर पा रहे हैं। देश के दूसरे प्रदेशों और आसपास के गांवों की स्थिति और भी दयनीय है। जो दिल्ली शहर में उपलब्ध अस्पताल हैं वे ही मरीजों की जरूरत को पूरा नहीं कर पा रहे हैं फिर दिल्ली के देहात की स्थिति के विषय में क्या कहा जाय? पूरे देश में ए० आई० आई० एम० एस० अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान अपनी चिकित्सा पद्धति की सर्वोत्कृष्टता के लिए सुप्रसिद्ध है। इसके बाद कश्मीरी हिंदू विश्वविद्यालय का मेडिकल कॉलेज माना जाता है। वहां भी जो दयनीय और दुर्गतिपूर्ण स्थिति है। जो सबसे अच्छी चिकित्सा का केंद्र है जहां की भी स्थिति संतोषजनक नहीं है। जिस प्रकार मिट्टी के तेल और राशन के अभाव में दुकानों पर बड़ी-बड़ी कतारें लगी रहती हैं, उसी तरह से

अस्पतालों में लाइन लगी रहती है। दवाई की मुफ्त सुविधा के नाम पर गरीबों का जिस तरह उपहास किया जाता है। वहां के कर्मचारी मठों में बैठे हुए महंत या और बहुत-से मुल्ला हैं, वैसे मठाधीशों और मुल्लाओं की तरह व्यवहार करते हैं। अगर आवश्यकता होगी तो इस सदन में हम सिद्ध कर सकते हैं। बहुतों को तो विदेशों के दौरों से ही फुर्सत नहीं मिलती है। बड़े-बड़े प्रोजेक्ट पास कराने में उनका समय जाता है। कई मर्तबा वे अपने कृपा पात्र, रिश्तेदार और परिवार के लोगों की चिकित्सा करने, उनको ओब्लाइज करने में लगे रहते हैं। इन सब चीजों को बड़ी बारीकी से देखने की जरूरत है क्योंकि इसके पीछे असहाय, निर्धन और बेबस लोगों की सिसकियां हैं। इसके पीछे हमारे देश में एक बहुत बड़ा रिश्ता है। दिल्ली भी उससे अछूता नहीं है।

माननीय उप सभापति महोदया, पिछले साल मैं आई० डी० पी० ई० एल० ऋषिकेश, हरिद्वार में था और वहां के जो जनरल मैनेजर हैं श्री कांजी लाल मैं, उनसे बात कर रहा था। वह दवाओं का उत्पादन केन्द्र दर्जनों करोड़ के घाटे में चल रहा है। मैंने पूछा कि ऐसा क्यों है? उन्होंने जवाब दिया कि हमारे चार सौ सेल्स रिप्रेजेंटेटिव हैं। उन सेल्स रिप्रेजेंटेटिव ने अपनी फेडरेशन बना रखी है। वे तनखाह आई० डी० पी० ई० एल० से लेते हैं और प्रायवेट दवाओं की मैनुफैक्चरिंग कंपनीज का आर्डर बुक करते हैं। आई० डी० पी० ई० एल० की दवाएं स्टॉक में रखी सड़ जाती हैं। इससे बड़ा भ्रष्टाचार, अत्याचार और अनाचार और क्या हो सकता है? जब कोई एक्शन उन पर होता है तो फेडरेशन और यूनियन सामने आ जाती है। वहीं सरकार की जुबान बंद हो जाती है। इस तरह से सरकारी तनखाह पर प्रायवेट कंपनियों की दवाओं के आर्डर बुक करने का काम चल रहा है। मैंने एक उदाहरण दिया है। इस तरह के अनेक उदाहरण विद्यमान हैं जो खोजे जा सकते हैं। दवाइयां सप्लाई करने वाले, उनकी खरीदारी करने वाले एक दूसरे की तिजोरी भरने में लगे रहते हैं और अच्छी क्वालिटी की दवाएं आएँ इसपर किसी का ध्यान नहीं जाता। पूरी दिल्ली के अस्पतालों में जिनकी दवाइयां खरीदी जाती हैं और जिन कंपनियों के नाम पर खरीदी जाती हैं उनकी मोनोपली बनी हुई है जिसे तोड़ना होगा और जो अच्छा माल बिना मिलावट के दे उनसे दवाइयां खरीदी जानी चाहिए। तो जो मोनोपली बनी हुई है उसे तोड़ने की बहुत जरूरत है। सब-स्टैंडर्ड दवाएं और बोगस दवाएं, जितनी कंपनियां इस तरह का काम करती हैं उनको बेन किया जाना चाहिए। बेन किया भी हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय ने, लेकिन

माननीय उपसभापति महोदया, होता यह है कि अगर एक के नाम से दवा कम्पनी है तो अपने परिवार के लोगों को या अपने रिश्तेदारों को या अपने कृपा पात्रों को फिर मिलाकर के वह दूसरी कम्पनी खड़ी कर लेता है और वही दवाएं दूसरी मोहर के साथ सप्लाई होती हैं। तो इसपर, अगर कोई विजिलेंस विभाग है स्वास्थ्य मंत्रालय का और अगर नहीं है तो माननीय मंत्री महोदया बनाएं, और इसपर कड़ाई के साथ कार्यवाही हो ताकि जीवन के साथ खिलवाड़ न हो सके। करोड़ों योनियों में परिभ्रमण करने के बाद मानव योनि मिलती है और अच्छी दवाइयों के अभाव में जीवन चला जाए, इसको हमें खतम करना है।

अभी जूनियर डाक्टरों की अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में हड़ताल हुई थी। स्वास्थ्य मंत्री ने डाक्टरों की हड़ताल की बहुत सी मांगों को सही माना था और यह घोषणा भी की थी कि उनकी मांगों को पूरा किया जाएगा। डाक्टर्स और अस्पताल एसोशियल सर्विसिज़ हैं और जब वे हड़ताल करते हैं तो न जाने कितने दुध-मुँहे बच्चे सांस तोड़ देते हैं, न जाने कितने बुजुर्ग अपनी पीड़ा में तड़पते हुए गंगा-जल और तुलसी भी नहीं ग्रहण कर पाते और उनकी सांस टूट जाती है। तो कड़ाई के साथ, जो हम समझौता करते हैं डाक्टरों से, उसका पालन होना चाहिए। कहीं-कहीं युवा डाक्टर अपनी एकरूपता के साथ नौकरी में हमें स्थान मिले, उसके लिए मांग करते हैं, उसे भी नज़र-अंदाज़ कर दिया जाता है। तो जो हड़ताल हुई थी, उस हड़ताल में ... (समय की घंटी)... सरकार ने जो वादा किया है उसे पूरा किया जाए। सबसे बड़ी गंभीर समस्या है कि डाक्टरों की जो ऊर्जा है, उनके भीतर जो काम करने की क्षमता है, उनकी जो प्रतिभा है, उनका जो ज्ञान है और मरीज के लिए वह अपने ज्ञान का सर्वोत्कृष्ट दान देना चाहते हैं, उनको रहने की भी सुविधा नहीं है और उनके लिए आवास की समस्या बनी हुई है। 1377 बिस्तर अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में हैं और बराबर, आपने घंटी बजा दी, नहीं तो मैं सिद्ध करता, पटरियों में लोग पड़े हुए हैं, वहाँ दमकला जलाकर खाना बनाते हैं। बैड नहीं मिलता है और बहुत से तो बीच में ही दम तोड़ देते हैं। इसलिए जहाँ और अधिक बिस्तरों की व्यवस्था हो और अधिक विस्तार हो। सबसे बड़ी समस्या है कि जो दीन-हीन अवस्था के हमारे गरीब हैं, बेसहारा हैं, उनको भर्ती होने में अस्पताल में, दवाओं के मिलने में और जो अन्य सुविधाएं अस्पतालों की ओर से हैं, वे मिल नहीं पाती हैं। इसलिए इन्सानियत के नाम पर एक तरह

से हम उनका उपहास करते हैं, यह उपहास बंद होना चाहिए।

कर्मचारियों की लापरवाही, मरीज आधा तो अच्छा ऐसे हो जाता है कि अगर उससे मुस्कुराकर, प्रेम से बात की जाए, तो आधा रोग तो उसका ऐसे ही दूर हो जाता है। एक साइक्लोजिकल अफेक्ट पड़ता है, लेकिन हमारे डाक्टर्स, नर्सों जिस रूतबे में रहते हैं, उसके लिए एक शेयर याद आ रहा है:—

“तुम्हारी शान घट जाती कि रूतबा घट गया होता,

जो गुस्से से कहा था, बस वही हंस के कह दिख होता।”

तो मुस्कुराहट बहुत से रोगों को सम्प्राप्त कर देती है।

उपसभापति महोदया, मरीजों की संतुष्टि की बात हमने की और बहुत से यंत्र इसलिए मंगाए कि मार्च में बजट लैप्स न हो जाए, करोड़ों रुपयों के अधुनातन यंत्र दिल्ली के अस्पतालों में पड़े हुए हैं, अनेक सदस्यों ने इसकी ओर ध्यान दिलाया। न तो उनको कोई आपरेट करने वाला है, न उनकी फिटिंग हुई है, न उनका उपयोग हो रहा है। मैं जानना चाहूंगा कि कितने करोड़ों के यंत्र पड़े हुए हैं, उनकी मैटिनेंस के लिए आपने क्या व्यवस्था की है। यंत्र हम तभी खरीदें जब उनको आपरेट करने की व्यवस्था कर लें, उनकी फिटिंग की, उनकी सैटिंग की व्यवस्था कर लें अन्यथा ऐसे यंत्र बेकार पड़े रहते हैं। इसके अतिरिक्त हजारों रोगी गांवों के आस पास से दिल्ली के अस्पतालों में आते हैं। इस बढ़ती हुई भीड़ को देखते हुए हम यह कह सकते हैं कि आज सबसे बड़ी समस्या जो अस्पतालों की है वह सबस्टेंडर्ड दवाइयों की है। वे दवाइयां इंफेक्शन पैदा करती हैं या और भी बहुत सी ऐसी कुरामातें करती हैं जो दवाइयों की जगह जहर का काम करती हैं।

महोदया, अस्पतालों में रोगियों को जो ड्रग रियेक्शन मॉनिटरिंग सैल विदेशों में खुले हुए हैं, अपने यहां पता नहीं ऐसे मॉनिटरिंग सैल हैं या नहीं, मैं नहीं जानता, लेकिन अगर नहीं हैं तो उसकी व्यवस्था माननीय मंत्री जी करें ताकि सबस्टेंडर्ड दवाइयां लोगों को न मिलें।

इसके अलावा आज जो हमारे अस्पतालों की वर्किंग कंडीशंस हैं वे भी दयनीय हैं और कर्मचारी सहानुभूति के पात्र बने हुए हैं। तो जो काम करता है चाहे वह चपरासी हो, सफाई वाला हो, डाक्टर हो या नर्स हो, उनको सुख सुविधाएं मिलनी चाहिए। इन सबके ऊपर एक ह्रद पाकर

कमेटी गठित हो जो दिल्ली के अस्पतालों की करगुजारियों पर अपनी नजर रखे।

महोदया, देखने में यह आया है कि बहुत से अस्पतालों में यूरिनल पॉट भी मरीजों को खरीदने पड़ते हैं। ऐसी अनिवार्य चीजों की व्यवस्था हर अस्पताल में होनी चाहिए। सबसे बढ़कर हम यह बताना चाहेंगे कि स्वास्थ्य सुविधा की महत्ता सर्वोपरि है। उसकी दुर्व्यवस्था को दूर किया जाए और स्ट्राइकिंग साइटिस्टों और डॉक्टरों की जो हड़ताल 21 फरवरी से 3 मार्च तक हुई, उसका कोई सॉल्यूशन निकालिए।

महोदया, सरकार ने एक वैन सेवा शुरू करने की योजना बनाई और उसके किए कई वैन आ गईं लेकिन अब लोग कह रहे हैं कि इसके लिए 20 फीट की चौड़ी सड़क चाहिए। खरीदने से पहले यह सोचना चाहिए था, अब 20 फीट चौड़ी सड़क कहां से बनेगी। इस तरह से अपना कमीशन खाने के लिए ऐसी चीजें आएंगी जिनका उपयोग नहीं हो सके तो उसका क्या परिणाम होगा। मैं चाहूंगा कि इस प्रकार के अस्पतालों के खुलने की जो व्यवस्था है उसको तुरन्त चालू किया जाए।

उपसभापति : अब आप अपना भाषण समाप्त कीजिए, अभी बहुत से लोग हैं, 4-5 लोग हैं जिनको बोलना है इस पर।

डा० रत्नाकर पाण्डेय : दो मिनट और दे दीजिए।

महोदया, जो वैन आपकी हैं उनको पैरिफरल इन वन होना चाहिए। ड्रैसिंग, आपरेशन, गाइनोकॉलजाजी आदि की उस वैन में व्यवस्था होनी चाहिए।

महोदया, जहां तक हमारी प्रतिभाओं का प्रश्न है, हमारी प्रतिभाएं निरंतर पलायन कर रही हैं, विदेशों में जा रही हैं आर्थिक धन के लालच में लेकिन उन प्रतिभाओं का सच्चा और सही सदुपयोग नहीं हो पा रहा है। बहुत से फर्जी लोग अस्पतालों में, जयप्रकाश अस्पताल में, तस्कर गिरफ्तार हुए और उस तस्कर को वहां रखा गया, तिहाड़ जेल से ला करके। और वहां उसकी एन्ट्री नहीं हुई। बहुत से अस्पताल में काम करने वाले लोग डॉक्टरों के जाली सर्टीफिकेट आदि बेचने का रिकेट बनाये हुए हैं और फाल्स सर्टीफिकेट के नाम पर बहुत बड़ा गोरखधंधा चल रहा है। इन सब चीजों को रोका जाये, यह बहुत महत्वपूर्ण है।

आह भ्रमों का मुझ को सलीका नहीं,
गर किसी ने कहा तो खल जायेगा,

गैर की बज्ज में चुप रहा इसलिए कि
तेरी महफिल की रौनक बिगड़ जायेगी।

धन्यवाद।

उपसभापति : हाऊस की महफिल की रौनक तो नहीं बिगड़ रही है न।

डा० रत्नाकर पाण्डेय : आपके बैठे रहते कैसे बिगड़ेगी।

उपसभापति : यानी कि अस्पताल की रौनक बिगड़ रही है।

श्री भंवर लाल पंवार (राजस्थान) : उपसभापति महोदया, दिल्ली में सरकारी अस्पतालों के कार्यक्रम सम्बन्धी अल्पकालिक चर्चा माननीय सदस्य सुरेश पचौरी जी ने प्रारम्भ करके जो अवसर प्रदान किया है उसके लिए वह बधाई के पात्र हैं। दिल्ली की पूरी जनता आभारी रहेगी। इस सम्बन्ध में अब तक जो मुद्दे उठा दिये गये हैं उनकी तो मैं पुनरावृत्ति नहीं करूंगा लेकिन कुछ और सुझाव इस सम्बन्ध में अपने देना चाहूंगा।

सर्वप्रथम सरकार द्वारा अब तक जो कार्य किये जाते रहे हैं उसके सम्बन्ध में मैं यह निवेदन करना चाहूंगा कि यदि हम अपने भारत की आजादी के समय की डेथ रेट देखें और वर्तमान में डेथ रेट देखें तो यह लगता है कि सरकार ने इस सम्बन्ध में स्वास्थ्य सेवाओं को अच्छा करने के लिए महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। यदि इस प्रकार सरकार सेवाएं प्रदान नहीं करती तो जो सन् 47 की डेथ रेट थी वह बरकरार रहती और आबादी के बढ़ने के साथ उसमें भी बढ़ोतरी होती। लेकिन हमारी सरकार ने इस सम्बन्ध में प्रभावी कदम उठाये। इस समस्या के लिए अस्पतालों में जो संकल्प के साथ काम करने वाले डाक्टर हैं उनके द्वारा जितना काम किया जा रहा है उसको भी हम देखें तो उसको हमें सराहना होगा कि वे डाक्टर रात-दिन जन की सेवाओं में लगे हुए हैं। लेकिन हर चीज के दो पक्ष होते हैं। एक अच्छा होता है तो कहीं खराबी भी होती है। खराबी होने के भी कई कारण होते हैं। कई बार तो उनकी व्यक्तिगत समस्याओं पर पूरा ध्यान न जाने के कारण भी समस्या उत्पन्न हो जाती है। मैं इस सम्बन्ध में बार-बार डाक्टरों द्वारा की गयी हड़ताल के कारणों की व्याख्या करना चाहूंगा। आप देखती हैं कि जो विद्याध्ययन के लिए जो कॉलेज, यूनिवर्सिटीज हैं या इसके अलावा दूसरे क्षेत्र हैं अध्ययन के उनमें जो लेखरार होते हैं पढ़ाई कराने के लिए उनको तो यू.जी.सी. के माध्यम से सहायता मिल जाती है, फोर्थ पे कमीशन भी लागू कर दी जाती है लेकिन ये डाक्टर,

टीचर्ज यू.जी.सी. के अन्तर्गत न आने के कारण उनकी समस्या बरकरार बनी हुई है। जब कि इस प्रोब्लेशन को अडाप्ट करने के पहले दूसरी शिक्षाओं में जो लेक्चरर बनते हैं उनको उतना परिश्रम नहीं करना पड़ता जितना इनको डिग्री हासिल करने के लिए करना पड़ता है। इस कारण डाक्टरों में फ्रस्ट्रेशन होना स्वाभाविक है।

मैं सदन के माध्यम से माननीय मंत्री महोदया से यह निवेदन करना चाहूंगा कि यू.जी.सी. सेन्ट्रल गवर्नमेंट द्वारा बनायी गयी एक संस्था है। एक बच्चा पैदा किया और वह स्वयं अपने आप में अलग से कार्य करने के लिए कुशल हो गया लेकिन इसका मतलब यह नहीं कि वह अपने परिवार से बिल्कुल अलग विभाजित कर दिया गया और उसे अपना मानता नहीं। सरकार को और इस यू.जी.सी. को इन डाक्टरों की समस्या के उपर ध्यान देकर उनके द्वारा संकल्प के साथ किये गये कार्य में उनकी भी मदद देने की आवश्यकता है ताकि, बा-बार यह समस्या सामने न आये

मैं इस संबंध में जो दूसरा मददा निवेदन करना चाहूंगा वह यह है कि ये हैल्थ सर्विसेज केवल अपने आप में अलग कोई संस्था नहीं रह सकते हैं। हम देखते हैं कि मिनिस्ट्री आफ लेबर तो ई.एस.आई. होस्पिटल्स का नियंत्रण करती है और जैसा माननीय अटल जी ने बताया, कुछ होस्पिटल्स डी.डी.ए. के पास हैं, कुछ दिल्ली एडमिनिस्ट्रेशन के पास हैं और इस स्वास्थ्य की समस्या के लिए जो मिनिस्ट्री आफ एनवायरनमेंट है, उसका भी इसमें रोल होने की आवश्यकता है। मिनिस्ट्री आफ फूड और सिविल सप्लाय को भी इस समस्या के लिए अलग से फण्ड देने की आवश्यकता है। हैल्थ मिनिस्ट्री को घनाभाव के कारण, जैसा पंचौरी जी ने बताया कितने ही होस्पिटल्स बनने के लिए स्वीकृत हैं, लेकिन वे इतने लम्बे समय से नहीं बन पाये हैं। इसलिए इसमें अन्य मिनिस्ट्रीज का भी संबंध है, वे अपनी अपनी तरह से इस मिनिस्ट्री को अपना कार्य पूरा करने के लिए योगदान दें। समयबद्ध कार्यक्रम तभी हो पाएंगे जब हर मिनिस्ट्री जिस समस्या से लिंक है उनका समन्वय हो कर उस प्रोग्राम को चलायें। माननीय प्रधान मंत्री जी ने एक प्लानिंग और प्रोग्राम इम्प्लीमेंटेशन मिनिस्ट्री बनाई है। कोई भी मिनिस्ट्री कोई प्रोग्राम सामने लाती है तो उनके कार्यान्वयन के संबंध में इनमें आपस में समन्वय करवाकर काम करना इस मिनिस्ट्री की जिम्मेवारी हो जाती है। इसके माध्यम से हम इस समस्या को दिल्ली में और दिल्ली के बाहर पूरे भारत में हल कर पाएंगे। लेकिन

इसके लिए हर मिनिस्ट्री को हाथ बंटा कर काम करना चाहिए।

दिल्ली में एक विकट समस्या कुछ ही महीने पहले हुई थी। वह एक गम्भीर समस्या थी। स्वयं प्रधान मंत्री इस समस्या के प्रति कितने चिन्तित थे, यह इस बात से प्रकट होता है कि वे स्वयं हर इलाके में घूमे और स्थिति को देखा। दिल्ली के गवर्नर के पद पर रमेश भंडारी को बैठायी और स्थिति को एकदम नियंत्रण में किया। सरकार की कितने संकल्प के साथ इस समस्या से जुझने की मनोवृत्ति है, यह इस बात से बिल्कुल स्पष्ट होता है। मैं माननीय अटल बिहारी जी से निवेदन करना चाहूंगा कि जैसा उन्होंने बताया कि आल इंडिया मेडिकल इंस्टिट्यूट रेफरल हास्पिटल रहे। उन्होंने कहा कि वे केवल सांसद के रूप में नहीं बोल रहे हैं, मरीज के रूप में भी बोल रहे हैं। बोलते-बोलते वे ऐसा धाराप्रवाह बोले कि जैसे बोट क्लब पर या बम्बई की चौपाटी पर बोल रहे हों। हम भी उनके भाषण से प्रभावित हुए। मैं अटल जी से जानना चाहूंगा कि 1977 से 1979 के पहले मेरी जो जानकारी है उसमें आल इंडिया मेडिकल इंस्टिट्यूट रेफरल होस्पिटल के रूप में काम करता था, लेकिन इन वर्षों में वह जनरल होस्पिटल बना दिया गया और भीड़ भी बढ़ गई। इसको बनाने की जो अहमियत थी वह भी समाप्त हो गई। अब वापस फिर से इसको रेफरल होस्पिटल बनाने की उनकी बात से मैं सहमत हूं और तभी आल इंडिया मेडिकल इंस्टिट्यूट को बनाने का जो प्रयोजन है वह पूरा हो पाएगा।

मैं इस संबंध में एक मुद्दा माननीय मंत्री महोदया से स्पष्ट कहना चाहता हूं। हम जानते हैं कि घनाभाव के कारण जितने भी हास्पिटल दिल्ली में और दिल्ली के बाहर हैं, वे केवल सरकार के द्वारा पूरे नहीं किये जा सकते हैं। तो जब तक जो सोशल आर्गनाइजेशंस फंक्शन कर रहे हैं, प्राइवेट अस्पताल हैं, प्राइवेट क्लीनिक्स हैं, नर्सिंग होम हैं दिल्ली के बाहर के इलाके में, दिल्ली की आबादी 84 लाख तक बढ़ गई है, वहां पर ये इनको चला रहे हैं। माननीय मंत्री महोदया अगर आप वहां जायें तो आप पायेंगे कि ये नर्सिंग होम दस-दस साल से चल रहे हैं और वे गरीबों को बढ़िया सहायता प्रदान कर रहे हैं। इसका अंदाजा आपको वहां पर जाकर लग सकता है। उनकी अगर आप तुलनात्मक स्थिति देखें तो वे सरकारी अस्पतालों से भी ज्यादा सहायता गरीब जनता की कर रहे हैं। लेकिन उनकी स्वयं की एक समस्या है। उन इलाकों में जहां पर वे खुले हुए हैं, सरकारी नियमों के अनुसार कर्माश्रित एरिया में ही

[श्री भंवर लाल पंवार]

ये नर्सिंग होम या प्राइवेट हॉस्पिटल हों। कमर्शियल एरिया में होने के कारण जो देहात की जनता है जो तीस-तीस किलोमीटर दूर है वह वहां आ नहीं पाती। वहां पहले तो जमीन नहीं मिलती और अगर मिल भी जाय तो गांधी की जनता उन प्राइवेट अस्पतालों में नहीं आ सकती। इसके कारण जो वहां पर अस्पताल खुले हुए हैं उनका पंजीकरण भी नहीं हो पा रहा है। डी.डी.ए. नो-आब्जेक्शन सर्टिफिकेट नहीं देती, दिल्ली एडमिनिस्ट्रेशन उनको अनियमित घोषित करता है और यह एक भ्रष्टाचार का मुद्दा बना हुआ है। मैंने स्वयं इस स्थिति को देखा है। इसलिये मेरा अनुरोध है कि स्वास्थ्य मंत्रालय इस ओर भी ध्यान दे और वह अरबन मिनिस्ट्री के साथ मिलकर जो क्लीनिक इस प्रकार से अपनी सेवाएं दे रहे हैं, उनकी समस्याओं का निराकरण किया जाय। उनको बिजली नहीं मिल पाती है क्योंकि डेसू कहता है कि यह पंजीकृत नहीं है। इसलिये उनको बिजली नहीं दी जाती। तो उनकी इन समस्याओं की ओर माननीय मंत्री महोदया विशेष रूप से ध्यान दें और उनकी इन समस्याओं का निराकरण करें। जब तक आप अपनी पूरी क्षमता के साथ हॉस्पिटल न बना पायें तब तक यह करना आवश्यक है। मेरा अनुरोध है कि आप एक मानेटरिंग कमेटी बनाइये। आज हर एक डिपार्टमेंट का व्यक्ति जाकर उन लोगों को परेशान कर रहा है। वे चिकित्सा के मामले में आपके सहयोगी हैं। इसलिये जो लोग इसमें बाधा हैं, क्वेक्स हैं उनको हटाइये ताकि जो सर्विस वे आम जनता को दे रहे हैं वे देते रहें।

महोदया, अब मैं आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज के संबंध में और इन्फ्रास्ट्रक्चर के संबंध में निवेदन करना चाहूंगा। अभी हमारी एक कमेटी बनी थी बायो-टेक्नोलॉजी के संबंध में। उसमें एक मुद्दा डेवलपमेंट आफ इन्फ्रास्ट्रक्चर था। उसमें सेक्रेटरी महोदय और साइंटिस्टों ने कहा कि हम इन्फ्रास्ट्रक्चर डेवलप कर रहे हैं। मैंने उनसे कहा कि मैं दो महीने तक आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज में भर्ती था। जैसा कि अटल जी का अनुभव है वहां पर करोड़ों रुपये की मशीन लगी हुई है लेकिन महीनों भर से उस मशीन ने काम ही नहीं किया। वोल्टाज के एयर कंडीशनर के झगड़े के कारण वह वैसे ही पड़ी रही और मैं अपना चेक-अप इसी कारण नहीं करा सका। उन्होंने कहा कि मशीन काम नहीं कर रही है और मुझे छुट्टी दे दी, बगैर इलाज के। इन्फ्रास्ट्रक्चर पर करोड़ों रुपये खर्च होते हैं लेकिन वे बेकार पड़े रहते हैं। (समय की घंटी)

माननीय उपसभापति महोदया, मैं एक बात आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदया के ध्यान में लाना चाहता हूं। महोदया, मशीन को खरीदने पर एक करोड़ रुपया खर्च होता है लेकिन मशीन के लिये जो पेपर ग्राफ होता है वह 500 रुपये का होता है। जिसको वे ले नहीं पाते। क्योंकि एक करोड़ रुपये की मशीन को खरीदने की जो प्रक्रिया होती है इसके लिये भी उन्हीं नियमों का पालन करना पड़ता है, मैं मंत्री महोदया से कहना चाहता हूं कि इस की प्रक्रिया में परिवर्तन करें। इसके कारण जो करोड़ों की सम्पत्ति पड़ी है उसका उपयोग नहीं हो पा रहा है। इन्फ्रास्ट्रक्चर के लिये जो छोटी-छोटी ऐसी चीजें हैं, जिनके बगैर काम रुका पड़ा है उनके लिये कुछ नियम लचीले बनाये जायें और कुछ अधिकारी-गणों को अधिकार दिया जाय ताकि उसका पूरा उपयोग हो सके। अंत में मैं यह कहना चाहता हूं कि जिन का एक्सीडेंट हो जाता है उनके बारे में अटल बिहार वाजपेयी ने बहुत बढ़िया मुद्दा उठाया। जो व्यक्ति एक्सीडेंट के मौके पर पड़ा हुआ होता है उसके घर पर किसी को खबर नहीं होती है। एम्बुलेंस भिजवाने के लिए अगर कोई तीसरा व्यक्ति भी पहुंचे तो उसको पूरी फीस पहले जमा करानी पड़ती है तब एम्बुलेंस पहुंचती है। इसके संबंध में मेरा कहना यह है कि जैसे किसी से यदि इनकम टैक्स डिड्यु हो जाता है। सेल्स टैक्स डिड्यु हो जाता है तो उसके खिलाफ रिकवरी की प्रोसीडिंग चलती है। तो ऐसे मामलों में यदि आप एम्बुलेंस की व्यवस्था फ्री न कर सकें तो एम्बुलेंस पहुंचते ही आप पेशेंट को भरती करने के बाद कोई न कोई उसका घर का सदस्य तो आएगा ही उसको बिल दे देंगे जिससे वह रिकवरी आप कर सकते हैं। तो इस समस्या का हल इस प्रकार से किया जा सकता है जब तक इसको आप फ्री नहीं दे पाते हैं। वालेंटरी आर्गेनाइजेशंस, सोशल आर्गेनाइजेशंस जो इन सेवाओं के लिए अपना धन काम में लाती हैं। आप यह सेवा प्राप्त कर सकते हैं। आप इस संबंध में एडवर्टाइजमेंट कर दें तो एम्बुलेंस की प्रक्रिया तो वह भी पूरी कर देंगी। यह बहुत ही गम्भीर समस्या है इसको हल कर के हम जनता को राहत पहुंचा सकते हैं उनकी मदद कर सकते हैं। आपने मुझे समय दिया इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं।

THE DEPUTY CHAIRMAN. Mr. V Narayanasamy. Ten minutes only.

SHRI V. NARAYANASAMY (Pondicherry): Madam, I will try to finish in ten minutes.

THE DEPUTY CHAIRMAN: No grace marks.

SHRI V. NARAYANASAMY: The last speaker always gets some grace marks.

THE DEPUTY CHAIRMAN: You are not the last speaker. It is going to be a lady. Mrs. Veena Verma is there.

SHRI V. NARAYANASAMY: Madam, the Short Duration Discussion which has been raised by an hon'ble Member of this House, Shri Suresh Pachouri, is relevant not only to Delhi but also to whole of the country. The issue of functioning of the hospitals in Delhi has been figuring here. In this Session, I raised two important subjects - one, about the functioning of primary health centres throughout the country; and two, about outdated, sub-standard medicines being circulated even from the Central Medical Depots in the country.

The performance of the hospitals in Delhi has been far from satisfactory in spite of the infrastructure provided by the Government. Apart from that, the medical treatment given to the patients is considered by the doctors, nurses and technicians as some charity; they do not think the patients are their masters. The attitude of the personnel working in various hospitals in Delhi is that of master-and-servant and not that of servant-and-master. So this primary work culture has to be developed among the doctors and nurses. That is the primary thing.

Then various issues have been raised by hon. Members in this House. Most of the hospitals in Delhi are not sufficiently equipped to supply medicines to the patients. The hon. Minister may take the plea of paucity of funds. That is the usual reply by the hon. Minister. But, Madam, 70 per cent of the people coming to these hospitals are from jhuggis in and around Delhi and they do not have the capacity

to buy medicines for themselves. They come to the hospital for treatment and a long prescription is given by the doctors saying "you have to purchase this medicine as this particular medicine is not available with them". The hon. Minister should see that there are aspects like persons below the poverty line, income limits etc.

They should see the eligibility of the patients and supply medicines to eligible patients:

There is another grave thing. The Government is spending crores of rupees and installing equipment in the hospitals. Whether it is in the Radiology Department or Neuro-surgery Department or any other department, they have installed sophisticated equipment in the hospitals, but the machines are not functioning. One reason given by them-especially I am referring to Safdarjang Hospital and Dr. Ram Manohar Lohia Hospital because I know about these hospitals-is that technicians to operate the machines, are not available. That is one reason. The second reason is that the machines are not in a position to be operated-the machine is under repair. They take months together to get the machines repaired. Having installed such machines in big hospitals like Safdarjang Hospital and Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, they are not in a position to take care of the machines. Therefore, bad management in these hospitals is the primary reason for the poor performance of the hospitals.

About the Medical Department I would like to say something. Now, pharmaceutical companies are there. Some of them manufacture sub-standard medicines. If caught, they are disqualified. But then, thereafter, the same medicine is produced under a different brand name, benami. This is what is happening. Government is issuing licences to them. But the Drug Inspectors who are there to check the medicines are not doing their job. Apart from this, even the medicines

[SHRI V. NARAYANASAMY] which are supplied in the hospitals are not up to the quality, though they may be all right quantity-wise. They go in for the lowest quotation, get the medicines from the companies, but these low-priced medicines are so sub-standard that a patient who otherwise could be cured within three weeks takes three months to get cured with these medicines. Therefore, the Minister should see that quality medicines are supplied to the patients.

The plight of Government servants is simply horrible. Even if an M. P. goes to the dispensaries run by CGHS and asks for medicines, they say, this particular medicine is not available, go the Super Bazar. If this is what is happening to MPs and Ministers, then we can imagine how the poor Government servants are suffering. Therefore, the distribution of medicines, quality of medicines, functioning of the equipment and behaviour of the doctors and nurses are all primary things which need improvement so that there is better care for patients.

Madam, I would like to refer to three instances in two hospitals. A tourist bus met with an accident near Roorkee while on its way to Hardwar. The villagers nearby came to their help. When the victims with multiple fractures and various other injuries were brought to Dr. Ram Manohar Lohia Hospital there the doctors asked where they were put up. When they said they were put up in the Karol Bagh area, the doctors said that was not the hospital for them and that they should go to the JP Hospital. The patients had come with multiple fractures, head injuries and various other kinds of injuries and here the doctors were saying that that was not the place but they should go to the JP Hospital. So, this is the attitude of the doctors functioning in Government hospitals.

Another interesting thing is that any childless couple, if they want to buy a child, can go the Safdarjang Hospital. The phenomenon in the Safdarjang Hospital is that children will be either missing or are exchanged there.

6.00 P.M.

A male baby will become a female baby, and a female baby will become a male baby. You know the quite interesting case of Mrs. Rajbala which was a hot issue in Delhi.

Another interesting case- happened in October, 1988. It is the Manmoti Devi case. In this case she was admitted to the hospital on the 3rd October. A male child was delivered by the lady, and she was also informed. She was kept in the ward. The child was removed, and her husband was informed that the child died, and she was also convinced. She was discharged from the hospital on the 8th of October. When they insisted that they have to see the child, a receipt was given by the doctor. It was written in that receipt that it was a female child. On the next day they received a message that their child was alive and that they could go and take it.

This is how the hospitals are functioning.

Madam, another quite interesting case, I will mention.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Did they do it by operation or without operation?

SHRI V. NARAYANASAMY: The Minister has to say that. I am mentioning the case. Minister will be in a better position to say how the dead child has become alive with opposite sex.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Because they changed a girl by operation into a boy I asked whether they did this by operation or without operation.

SHRI V. NARAYANASAMY: Another case is this. A scheme was introduced, the CAT scheme. Under the said scheme, the patients who get head injuries have to be immediately taken to hospital for care. The scheme was started on the 14th of April, 1988. Madam, in Delhi alone there are more than 13 lakh

vehicles. The accidents are more than 7,600. A thousand odd patients are dying every year due to accidents, there fore, this scheme was introduced. Under this scheme, 14 ambulances have been put into operation. Those ambulances, wireless sets, those systems have been installed even in the seven major hospital; also in Delhi. Madam, to our surprise while there were more than 1,600 calls from various accident spots, not even a single case has been taken to the All-India Medical Institute, Madam, in spite of there being 14 vans in operation, the injured persons, the victims have been taken in police vans. The scheme was introduced with very great fanfare. But the scheme is failing because out of the 14 vans, 7 have become inoperative. Instead of taking patients, they stop in the middle of the road. Therefore, they have to resort to police vans to carry the patients who meet with accidents. Why I am telling this is, in an important city like Delhi where the traffic is heavy, the scheme has to be very successful. For the purpose of safeguard, if there is head-injury, within 15 minutes from the time of the accident the victim has to be taken to the hospital.

Therefore, Madam, there should be coordination in the entire medical department. After reading all these aspects, I would like to know from the hon. Minister what the bed strength is for patients in Delhi alone. Apart from that, I would like to request the hon. Minister to review the whole functioning of the hospitals in Delhi, the doctor-patient ratio, then the population-hospital ratio, then thirdly, the medicine supply made to the hospitals to improve the quality of the medicines, and, fourthly, Madam, the tightening of the drug-control machinery.

The drug inspectors should be made to work very hard for removing the substandard and out-dated medicines that are being supplied. Apart from improving the functioning of the hospitals, the Minister should also see that the perks

given to doctors, nurses and the persons working in the hospitals are improved. They are not sufficient for their living. Between the autonomous hospitals and the Government hospitals there are different scales of pay in various categories of posts. When we talk about the poor performance of the hospitals, the Minister should see that the doctors, nurses and other technical staff, including the Class IV staff in the hospitals, are paid their due. In some hospitals, especially in the All India Institute of Medical Sciences and in some other institutes and in Ram Manohar Lohia Hospital and the Safdarjung Hospital, important posts of Professors and Assistant Professors have not been filled. They are lying vacant. What is the reason for all this. The Minister should specifically look into the poor performance of the NDMC hospitals which are under the Delhi Administration. Here also the ultimate responsibility is that of the Central Government Hospitals are said to be in hygienic condition and are supposed to give better care to the patients. If you go there, they are worse than what is existing in the streets. Therefore, I would like the hon. Minister to reply to the various points raised by me and to see that the hospitals in Delhi, which is a cosmopolitan city, where foreigners also go for treatment, our Government staff members also go for treatment, poor agriculturists also go for treatment, even the VIPs also get treatment, there the working has to be improved. At least medicines should be supplied to the patients and they should be taken care of in a better way.

श्रीमती वीणा वर्मा (मध्य प्रदेश): माननीय उपसभापति जी, आपने मुझे बोलने के लिए समय दिया, इसके लिए मैं आभारी हूँ।

भारतवर्ष की चिकित्सा पद्धति प्राचीन समय से बहुत विकसित रही है। रामायण का ही अगर उदाहरण लें, तो लक्ष्मण को जब बाण लगा तो संजीवनी वृत्ती से उसको फिर से जीवित किया गया।

सुश्रुत प्राचीन समय के जग-प्रसिद्ध शल्य चिकित्सक थे। उस समय बाल का भी आपरेशन किया जाता था और गणेश भगवान को देखें, तो उनका सारा सिर, मनुष्य का सिर ही हटा कर हाथी का सिर लगाया गया। लेकिन क्या कारण है कि आज हमारी चिकित्सा पद्धति जो है वह सिर्फ अस्पतालों के कारण ही असफल होती चली जाएगी।

कहना न होगा कि आज भी विश्व भर में भारतीय डाक्टरों ने चिकित्सा विज्ञान में अपना महत्वपूर्ण स्थान प्राप्त किया है। अमेरिका में जग-प्रसिद्ध, डा० डेंटन कुली, जो हार्ट के प्रसिद्ध सर्जन हैं, उनके कार्डियोलोजिस्ट हमारे इंडियन डाक्टर—डाक्टर माथुर हैं। न्यूयार्क में किसी भी अस्पताल में चले जाइये, कैंसर अस्पताल में या किसी और अन्य अस्पताल में, हर जगह इंडियन डाक्टर हैं। जग प्रसिद्ध डाक्टर सब इंडियन हैं, और भी किसी देश में चले जाइये, हमारे इंडियन डाक्टर और साइटिस्ट्स संसार के सब से बेहतर डाक्टर और साइटिस्ट्स अपने आपको प्रमाणित कर रहे हैं, परन्तु दूसरी तरफ जब हम देखते हैं तो भारतीय अस्पतालों में, खास करके दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में मरीजों को अच्छा तथा बेहतर इलाज दिलाने में वही डाक्टर असफल रहे हैं।

दिल्ली में पिछले दिनों—15-20 साल में—दो तरह के अस्पतालों की बाढ़ सी आ गई है। एक तो सरकारी अस्पताल हैं, दूसरे प्राइवेट अस्पताल हैं। जोकि प्राइवेट, अमीर लोगों के अस्पताल हैं, वह तो बेहतर इलाज पा सकते हैं, लेकिन गरीब लोगों के अस्पताल जेकि सरकारी अस्पताल कहलाते हैं, उनकी हालत देख कर यही सवाल उठता है कि अस्पताल मरीजों को बीमारी से छुटकारा दिलायेंगे या इस संसार से छुटकारा दिलायेंगे।

केन्द्रीय सरकार द्वारा इन सरकारी अस्पतालों में सभी आर्थिक सहायता दी जाती है, अच्छे से अच्छे डाक्टर, मरीजों, दवाएं सब दी जाती है, परन्तु मरीजों को उसका लाभ कितना मिलता है? अस्पतालों में अव्यवस्था, डाक्टरों तथा अन्य स्टाफ की मनमानी, दुर्व्यवहार की घटनाएं आदि हम अखबारों में पढ़ते रहते हैं। सरकारी डाक्टर लोग भी मरीजों से भानवता का व्यवहार करना भूलकर अपने आपको खुदा समझने लगते हैं। यह सही है कि अस्पतालों में मरीजों की संख्या डाक्टरों के अनुपात में बहुत अधिक होती है, परन्तु अफसोस के साथ कहना पड़ता है कि सरकारी डाक्टर अपने कर्तव्यों को भूलकर ऐसा समझते हैं कि सरकार उन्हें मरीजों को दवा देने की

तनख्काह दे रही है, मरीज के प्रति सहानुभूति की एक हल्की सी मुस्कान देने के लिए नहीं। सरकारी अस्पतालों के अधीनस्थ कर्मचारियों का व्यवहार तो मरीज व उनके संबंधियों के प्रति बहुत ही घृणा का पाया जाता है। पुरानी कहावत है—मरीज को ठीक होने के लिए दवा की कम दुआ की अधिक आवश्यकता होती है और वही इन सरकारी अस्पतालों में नहीं मिलती।

उपसभापति जी, पहले अस्पतालों का नाम 'शफाखाना' हुआ करता था। बाद में उसको बदलकर हमने दवाखाना या अस्पताल रख दिया। मैं सरकार से यह मांग करूंगी कि वापस इन अस्पतालों का नाम शफाखाना रखा जाय, जिससे बेहतर इलाज मरीज को दिला सके। दिल्ली में कई छोटी-छोटी डिसपेंसरियां हैं, जिनमें छोटी-छोटी सुविधाएं भी नहीं हैं, यहां तक कि इंजेक्शन लगाने की भी सुविधा नहीं है। क्यों नहीं है? इसलिए कि फ्रिज नहीं है, उसमें इंजेक्शन रखने की सुविधा नहीं है। तो जहां हम इतने बड़े-बड़े अस्पताल चला रहे हैं। तो कम से कम डिसपेंसरियों को छोटी-छोटी सुविधाएं जरूर और जल्दी दिलाई जानी चाहिए। एक उदाहरण है—नानकपुर डिसपेंसरी में फ्रिज नहीं है, इंजेक्शन लगाने का कोई प्रवधान नहीं है, डाक्टर आते ही नहीं हैं। तो उसके लिए मैं चाहूंगी कि सरप्राइज चेकिंग हो और कोई ऐसी वेलफेयर एसोसियेशन बनाई जाए, जहां कि मरीजों और डाक्टरों की समस्याओं का सम्मधान निकाला जा सके। अस्पतालों में ठंडा पीने के पानी का भी इंतजाम जरूरी है, जो होना चाहिए।

दिल्ली में मरीजों को हेल्थ की शिक्षा, छोटे-मोटे इलाज की शिक्षा लोगों को देने के लिए छोटे-मोटे चलते-फिरते अस्पताल बनाने चाहिए और इनको ज्यादा से ज्यादा बढ़ावा दिया जाना चाहिए। अभी हमारे उपराज्यपाल ने भी घोषणा की थी कि दिल्ली में चलते-फिरते अस्पतालों को ज्यादा से ज्यादा बढ़ाया जाएगा। तो उम्मीद जल्दी से जल्दी लागू किया जाना चाहिए।

महोदय, किसी समय नर्सों का व्यवसाय बड़ा पब्लिक माना जाता था क्योंकि मरीज की असली देखभाल नर्स ही करती थी, लेकिन सरकारी अस्पतालों में नर्सों का व्यवहार, उनकी बात करने का ढंग इतना घृणास्पद होता है कि मरीज अधिकतर अस्पतालों में अपनी सेवा करने के लिए सगे-संबंधियों को बुलाते हैं या फिर प्राइवेट एक कमरा लेकर इलाज करवाते हैं और प्राइवेट नर्स रखते हैं। अस्पतालों में महिला मरीजों की हालत तो पहले

जैसी ही खराब है क्योंकि घर हो या अस्पताल, महिलाओं को हर जगह अनवांटेड समझा जाता है।

महोदया, मैं यहां पर खास तौर पर मंजी जो का ध्यान एक गंभीर विषय की ओर दिलाना चाहती हूँ। आप सरकारी अस्पताल, डिसपेंसरी की बात तो छोड़ दीजिए, जहां मरीजों को बहुत सी दवाएं बाजार से खरीदनी पड़ती हैं, वहीं संसद-सदस्यों को भी दवा पाने के लिए बहुत कष्ट झेलना पड़ता है। कई बार तो दस या बारह रूपए के बिल के लिए कहा जाता है कि रिफर्बर्स करवा लीजिए क्योंकि वह दवा डिसपेंसरी में या सुपर बाजार में नहीं मिलती है। हमारी पार्लियामेंट अनेक्सों की जो डिसपेंसरी हैं, वहां के डाक्टर भी या तो डिसपेंसरी की परची दे देते हैं और डिसपेंसरी से वह परची सुपर बाजार जाती है, फिर सुपर बाजार से वापस आ जाती है कि यह दवा हमारे यहां नहीं है, इसको आप बाजार से खरीद लीजिए या फिर सीधे ही सुपर बाजार की परची बनाई जाती है, वहां दवा नहीं मिलती और आखिर में बाजार से ही खरीदनी पड़ती है। तो इसके लिए भी कोई अच्छा तरीका निकाला जाना चाहिए कि जब दवा न हो तो फिर दवा मंगाकर होम-डिलीवरी कराई जाय कम से कम संसद-सदस्यों को तो।

उपसभापति महोदया, एक और गंभीर विषय है, जिस पर मैं आपका ध्यान दिलाना चाहूंगी कि दिनों-दिन प्रगति राह पर बढ़ती चिकित्सा पद्धति ने जहां मनुष्य की जंदगी को ज्यादा नीरोग बनाया है, ज्यादा आरामदायक और लंबी उम्र वाला बनाया है उससे उतने ही मूल प्रश्न भ्रूण के सामने आए हैं। आज मरीज के लिए ब्लड प्रेशर की एक गंभीर समस्या हमारे सामने खड़ी है। ब्लड प्रेशर को सही तरीके से चेक किया जाना चाहिए। अब भी वह ब्लड प्रेशर तो एक खास तरह से उसकी टेस्ट मनी चाहिए। हर बार उसकी चेकिंग की जानी चाहिए क्योंकि एडस का बढ़ता हुआ खतरा किसी भी देश को घेरे वाला नहीं है। मैं यह खास तौर से कहना चाहूंगी कि 30 या 40 रूपए के लिए ब्लड बेचना आज गरीब मनुष्य की मजबूरी हो गयी है। इसका कोई-न-कोई हल जरूर निकाला जाना चाहिए। अस्पतालों में मरीजों की ड्रग्स, उनके सम्बंधियों की भीड़, डाक्टरों की कमी, बी.एस.टी.एस.—ये सब ऐसी भूल-भुलैया है कि इनसे रोज तो क्या अच्छा भला इंसान भी अपने गंतव्य तक जा-चंगा नहीं पहुंच सकता है। इनफोर्मेशन डेस्क पर 5 हुए व्यक्ति का बातचीत करने का ढंग, जिससे कि पकभी भी अपनी सही दिशा में नहीं पहुंच सकते। क्वारी अस्पतालों में गंदगी, कूड़ेदान, दाग-धब्बे देखे जा—यह सब अब हमें कोई अजीब बात नहीं लगती इमरजेंसी वार्ड के बिस्तर की चादरें बहुत ही फटी हैं। हमारे सरकारी अस्पतालों में हर बड़े विभाग में

एक सोशल सर्विस डिपार्टमेंट होना चाहिए। जैसेकि इंग्लैंड और अमेरिका में होते हैं, हर डिपार्टमेंट के साथ एक सोशल सर्विस डिपार्टमेंट अटैच होता है। सोशल वर्कर्स अटैच होती हैं क्योंकि बहुत से पेसेंट्स की साइकोलोजिकल और सोशल प्रोब्लम्स होती हैं कि इनके बारे में चिंतित रहते हैं कि किससे पूछें, अपनी समस्याएं कैसे हल करें। उसके लिए सोशल वर्कर्स एंजाइंट की जानी चाहिए। ताकि मरीजों को मनोवैज्ञानिक तरह से भी राहत मिल सके।

महोदया, हिंदुस्तान के कुछ राज्यों में एक नयी बात पिछले दिनों अखबारों में छपी है। हम देख रहे हैं कि वहां अंगों का व्यापार बहुत बढ़ता चला जा रहा है। अब मानव अंगों का ट्रांसप्लान्टेशन की एक वहां अंगों का व्यापार बहुत बढ़ता चला जा रहा है। अब मानव अंगों का ट्रांसप्लान्टेशन की एक नयी चिकित्सा पद्धति सफल हो रही है जिसमें एक स्वस्थ व्यक्ति का अंग निकालकर मरीज को आपरेशन कर लगाया जाती है। लेकिन इस चिकित्सा पद्धति के लिए मानव अंगों का व्यापार घृणास्पद है। जनसत्ता की 1 दिसम्बर, 1988 की खबर के अनुसार चंडीगढ़ के अस्पतालों में गुर्दे का व्यापार खुले आम हो रहा है। "मिड डे" 5 फरवरी के अनुसार महाराष्ट्र में गुर्दे का व्यापार सिर्फ 20 हजार रूपए लेकर किया जा रहा है। शिलांग में 5 फरवरी, 1989 की स्टेट्समैन की खबर के अनुसार "मेजर रैकिट्स इन एक्सपोर्ट आफ ह्यूमन स्कलेटन" जिसके बारे में कामर्स मिनिस्ट्री के द्वारा सी०बी०आई० इंक्वायरी भी की जा रही है। ये स्कलेटन वेस्टर्न कंट्रीज में भेजे जाते हैं। मरीज, डोनर्स और डाक्टर्स के बीच में कई शहरों में एक ऐसा रैकेट हो गया है कि इस समस्या को जल्दी ही हल किया जाना चाहिए। मुझे नहीं पता कि दिल्ली में भी ऐसा कुछ होता है, लेकिन किडनी डोनर्स भी एक बहुत बड़ी समस्या हमारे देश में पैदा होनेवाली है जिसे खत्म किया जाना चाहिए। बोगस किडनी डोनर्स लाए जाते हैं। उनको एक बोगस एफीडीविट भी दे दिया जाता है। सिर्फ 10-20 हजार रूपए के लिए मानव अंगों का व्यापार बहुत लज्जाजनक है। मुझे पता नहीं कि ऐसा कोई गलत धंधा दिल्ली में हो रहा है। इंडियन एक्सप्रेस के 7 मार्च, के अंक में छपी एक खबर के अनुसार —

"Homicides new source for organ transplants"

[श्रीमती वीणा वर्मा]

"And the one and only clear-cut benefit to society of that, which didn't exist until recently, is the fact that other lives can be saved as the result of these people that lose their lives prematurely."

"The record homicide rates are 'absolutely' increasing the number of available organs and tissue for transplant, said Dr. Macoviak, who performs heart transplants at the Washington Hospital Center, the city's largest and most active trauma facility."

जैसा कि अभी माननीय नारायणसामी जी ने बताया कि अस्पतालों में नवजात शिशु चोरी की भी नई घटनाएं शुरू हुई हैं। तो इसको भी खास तौर से चेक किया जाना चाहिए और बहुत से प्वाइंट्स तो उठाए जा चुके हैं लेकिन मैं खास तौर से मंत्री जी से यह निवेदन करना चाहूंगी कि चूंकि वे एक महिला मंत्री हैं और महिलाएं तो खास तौर से ममता की मूर्ति, दया की मूर्ति कहलाई जाती हैं, अगर वे अस्पताल की तरफ एक इशारा भी करें तो मरीजों को बहुत अच्छी दवा और शफा दोनों मिलेंगी, मुझे ऐसा विश्वास है।

THE DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Anand Sharma. Do you really want to say something?

SHRI ANAND SHARMA (Himachal Pradesh): Yes, Madam. Actually I had no intention to speak. But seeing the importance of the subject and in view of the fact that I had on various occasions put question about these things, I want to speak. One day my question was at serial No. 1. But I was unlucky as we had noise in the House and the question could not be properly answered.

Madam, first of all, I would congratulate my colleague, Mr. Pachouri, on bringing this subject for discussion. I am sure the speakers who have preceded me have highlighted both the achievements and the shortcomings in Delhi hospitals. Delhi is the Capital of India and when we evaluate the progress made by this country in providing healthcare to the citizens, Delhi has to be the yardstick. The people

in this country or visitors from abroad assess it from that point of view. In Delhi we have to be sure that there is a coordinate approach, a comprehensive approach, while dealing with the question of healthcare to the citizens. I personally feel that somehow that coordinated approach is not there. This was evident from what happened last year when we had epidemics in Delhi, gastro-enteritis, hepatitis, polio virus, all water-borne diseases. That shows that we have failed even in the nation's Capital in effective vaccination of the people, proper or timely evaluation of the dangers of the epidemics and also that there was no coordination between the various agencies, whether it was the CGHS or the DDA or the MCD. And it was a matter of shame for me or for any Indian when we had more than 1000 people dying of epidemics in the nation's Capital, in Delhi*, and that too, after forty years of India's Independence. We have to be very serious about it and when I talk of vaccination, Madam, it brings us to another important thing. The vaccination is one in which human serum is used. Unfortunately they took a decision—this is as per newspaper reports—that no screening is required for AIDS antigens. I am talking of immunoglobulin in which AIDS antibodies are found. Of course, a large number of people had been infected in Delhi, infected because they had been injected with that at Government hospitals. It is not only a question of vaccination, but proper, safe, vaccination to be provided. I do not know what action has been taken. We had questions in this House and in the other House. But innocent people, pregnant mothers and small children had been given those injections. It happened in Delhi. It happened in other parts of the country. But I confine myself to Delhi. It happened at the All India Institute of Medical Sciences. It might have happened at other hospitals. How many people have been injected? We would like to know what is being done for screening them for proper medical investigation so that it does not

spread further. And for future, what are the steps to be taken?

What steps have been taken to guarantee that we will have safe vaccine in future, whether it is for hepatitis or for other such diseases, those vaccines in which human serum is used? I would like the Minister to enlighten us about it, whether any attempt is there now to screen the blood which is collected by blood banks or manufacturers of the vaccines. It should be made mandatory. The test should be made mandatory. And those who have been responsible for the lapses should be hauled up before law. It is not a question of withdrawing a particular batch of vaccines. It is a criminal liability. If it had been in any other country they would have been in jail by now. Thousands of lives are involved and we are only withdrawing it from the shelves! Why? This, I feel, is not the correct approach. We should come down heavily even on those who have been responsible for the past lapses. Again in Delhi I feel that we do not have the adequate number of hospitals or the number of beds. We are all aware of the resource crunch. What we have attained so far is there for anybody to see. Of course, we have excellent doctors, excellent administrators, hospitals, we have the latest machinery, and some of our institutes, particularly the All India Institute of Medical Sciences, can be compared with the best institutes anywhere in the world. But here we find that even this Institute is under pressure because of the inadequate number of hospitals or beds in Delhi. I would like to know from the Minister the total number of hospitals under the Delhi Administration which was there 20 years ago and the number of hospitals today, the number of beds which was available 20 years ago and the number of beds under the Delhi Administration available today. Have we been able to meet the Seventh Plan projections to provide one bed per one thousand persons in Delhi? While calculating the number of beds sometimes

we have the inflated numbers also coming in because there are hospitals run by other agencies, local bodies. I am talking of commissioned hospitals where all the services are available, not the private hospitals or the private nursing homes because they are beyond the reach of the common man, beyond the reach of the poor people. And it is very important that we paid attention to this aspect. I am sure that all of us will support any demand made by the honourable Minister for more funds for the Health Department so that they can meet the resource requirements. But, Madam, the last thing which I have to say is about the emergency facilities in the hospitals in Delhi. In Delhi the population, as we know, is now increasing very fast, and because of that and other factors like the heavy traffic in Delhi, accidents, other mishaps or catastrophes, a large number of people rush to the emergencies. We have emergency facilities in various hospitals, whether it is the Safdarjung Hospital or the Ram Manohar Lohia Hospital in this part of Delhi or other hospitals. But one thing I would like the Minister to consider that when people are brought in these emergencies, you have to see what provisions are there. During emergencies people require prompt attention. For that it is again important that there is timely sifting of the cases - the patient who comes in for emergency, which patient has suffered a cerebral stroke, which patient has suffered a heart stroke, which patient requires immediate attention or in which case it can be delayed a bit. I feel that there is no sifting, and you imagine a situation where a victim of accident is brought to the emergency, crowded emergency, people are lying on the floor, and where a victim of a heart attack is also brought in.

A patient who has suffered a heart attack will collapse at the very sight of blood spouting from the wounds of accident victims. Why can't we have two separate Emergency Wards, one for the trauma cases, that is, accident cases and

the other for the medical cases. That will I facilitate early and easy sifting and it will also avoid the other hazards involved so that the patients can be given timely attention and taken to the right experts straight away. Madam, I won't take much time. But these were the few points which I felt compelled to mention.

Madam, I will again say, if you face the resource crunch, ask the Government for more money. I say this because Delhi is going to be the yardstick. What we do in Delhi, what we achieve in Delhi, what form of medical and health care we are going to give in Delhi, these are going to be the yardsticks for the country. About medicines, my other honourable colleagues have mentioned. I know the type of medicines which we get in the Government hospitals here, even in the Parliament House dispensary, in the Super Bazars. More than forty medicines which are being used are medicines which have been banned everywhere in the world, but we are giving them! But I am very happy that here at least the approach is socialist because they are being given to us and also to the common people. But why? There are too many rackets involved in their purchases. You have to look into all these aspects and, for the future, you must have a comprehensive plan so that we can ensure better health care to the citizens. Thank you, Madam.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Now, the honourable Minister.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: Madam Deputy Chairman, I am very much grateful to the honourable Member, Shri Suresh Pachouri, who has raised this discussion on the working of the hospitals in Delhi. I am also very much thankful to the other honourable Members who have made useful suggestions for the functioning of these hospitals.

Madam, before I take up the points raised by the honourable Members, I would like to give, in brief, the position

of hospitals and what the Government of India is doing to improve their working.

It is a known fact that the population of Delhi is galloping. It was about forty lakhs in the year 1971 and, in the year 1988, it is estimated to be around 84 lakhs. Besides, there is a good amount of floating population from the neighbouring States which puts a heavy pressure on our hospitals. As the hospitals in our neighbouring States are not well developed or are not up to the mark, all the patients have to look to the hospitals in Delhi which provide good medical care. It has been estimated that about 25 per cent of the patients are coming from the neighbouring States. Despite the pressure of population on the Delhi hospitals, the Government is doing a lot to cater to the medical care of the growing population.

May I give, for the information of the House, some figures so that the Members also will be able to know the actual position?

There are 76 hospitals of various sizes, 561 dispensaries of Allopathy, Ayurved, Unani and Homoeopathy, 10 polyclinics, 140 Maternity and Child Health Centres and 8 Primary Health Centres which are located in the rural areas of Delhi. Out of these, 40 hospitals, 424 dispensaries, 10 polyclinics, 133 Maternal and Child Health Centres and 8 Primary Health Centres are managed by the Central Government, Delhi Administration and local bodies. The remaining are run by various autonomous bodies aided by the Government in voluntary and the private sectors. The total bed strength in Delhi hospitals is 19176, and the bedpatient ratio in Delhi hospitals is 2.2 which is better than the all-India average of 0.74.

Madam, this infrastructure of the hospitals in Delhi has to feed a population which is spread over an area of 1485 kms. in Delhi, besides the patients coming from the neighbouring areas and even from other States. Though there is pressure on all hospitals, but particularly

there is a heavy pressure on the All Institute of Medical Sciences, Safdarjang Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, Shrimati Sucheta Kripalani Hospital for Women and Kalavati Saran Children Hospital and Hindu Rao Hospital.

For the benefit of this House, I am giving some figures how these hospitals are under pressure. In the All India Institute of Medical Sciences there are 1816 beds and the average occupancy is 93 per cent. The average OPD attendance is 2356 per day, though it is a referral as well as a teaching institute. In Safdarjang Hospital, there are 1561 beds, the average occupancy rate being 102 per cent, average OPD 5000 per day. There are 923 beds in Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, with 100.3 per cent occupancy, with average OPD attendance of 2800 per day. In Loknayak Jaiorakash Narayan Hospital, there are 1345 beds, with average occupancy of 118 per cent and OPD attendance of over 4000. The Govind Ballabh Pant Hospital has 315 beds, with average occupancy of 85 per cent and OPD attendance of 570 per day.

In Sucheta Kripalani Hospital, there are 615 beds, overall occupancy rate being 92.4 per cent. The average OPD attendance is 880 per day. In Kalawati Saran Children hospital, there are 309 beds. Average occupancy is 90 per cent and the average OPD attendance is 900 per day. The Hindu Rao Hospital has 800 beds. The average occupancy is 102 per cent and the average OPD attendance is 1800 per day.

Madam Deputy Chairperson, there are other hospitals where there is a heavy pressure. But I do not want to take the time of this august House in giving the figures about those hospitals. I have given these figures. Though it is very boring for everyone of you, I thought that it is my duty to bring it to the notice of the House.

Madam, most of the major Delhi hospitals provide emergency medical care round the clock which is utilised effectively by approximately 3000 persons every day. All these services are provided free of charge. There are about 30,000 OPD patients in these hospitals everyday. According to our social system, there are 3 to 4 relatives with each patient depending upon the seriousness of the disease. These relatives come to the hospitals and add to the crowd.

Madam, the Government is aware of the growing population of Delhi. We are taking effective steps to provide maximum medical care to the maximum people. The Government has already established two 500-bedded hospitals, that is the 'Guru Teg Bahadur Hospital in Shahadara and Deen Dayal Upadhyaya Hospital in Hari Nagar. Sanjay Gandhi Memorial Hospital which is a 100-bedded hospital has already started functioning in Mongolpuri. One 500-bedded hospital is proposed to be established at Rohini Complex which is fast growing. 1(X)-bedded hospitals are also being established in peripheral areas of Delhi where there is large concentration of population. These are at Jaffarpur, Khichripur, Jahangirpuri, Siraspur, Pooth Khurd and Raghbir Nagar. It is hope that these hospitals will relieve the pressure of patients on the existing hospital from the outlying areas.

Madam, it is a fact that there is overcrowding in the Government hospitals. There are also complaints about unsatisfactory sanitary conditions. I have already referred to the steps which are being taken to reduce the overcrowding in hospitals. All the Medical Superintendents have made special efforts to ensure that sanitary conditions are maintained despite the rush of patients in the hospitals. Every hospital has a cell where complaints are received, investigated and redressed. We are ensuring improvements in medical care and facilities such as the quality and availability of medicines,

[Kumari Saroj Khaparde)

man-power, investigation, maintenance and logistic support.

There are many highly sophisticated investigations and treatment free of charge for weaker sections of the society in all the Government hospitals. These include sophisticated equipment like CT. scan, cancer detection facilities, radio-nuclide studies, intensive coronary care centres, intensive care units, open-heart surgeries and transplant facilities, etc. Government has stepped up funds to all the hospitals for patient care over these years to meet the increasing demands of the patients.

Madam, I have given in brief how our hospitals are working in Delhi. Now I will take up the points raised by the hon. Members Shri Suresh Pachouri, Shri Atal Bihari Vajpayeeji, Vishwa Bandhu Gop-taji, Shri Kunjachenji, Shri Naray-anasamy. Smt. Veena Verma. Shri Anand Sharma and Dr. Y. Shivaji....

THE DEPUTY CHAIRMAN: And Dr. Ratnakar Pandey.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: ...and Dr. Ratnakar Pandey.

उपसभापति महोदया, सुरेश जी ने चर्चा आरम्भ की थी इसलिए मैं सब से पहले उनके द्वारा उठाये गये मुद्दों का जवाब पहले दूँ। माननीय सदस्य ने कई विषयों पर सरकार का ध्यान खींचा है। उन्होंने दवाइयों के बारे में जो कहा है इसके बारे में मैं सदन को अवगत करना चाहूँगी कि हमने अस्पतालों में रोगियों को दवाइयाँ उपलब्ध कराने के लिए एक नहीं बल्कि अनेक कदम उठाये हैं। केन्द्रीय और दूसरे अस्पतालों में सुपर बाजार की शाखाएँ भी हमने खोली हैं जहाँ पर दवाइयाँ मिलती हैं। यदि किसी अस्पताल में दवाइयों की कुछ कमी है तो हम अपनी तरफ से समय समय पर हिदायतें जारी करते हैं और करते रहेंगे। जहाँ नकली और घटिया दवाओं का प्रश्न है मंत्रालय की मंत्री होने के नाते नहीं बल्कि आजाद देश की एक नागरिक होने के नाते मैं और साथ साथ भारत सरकार इस ओर जागरूक है। इसके लिए हमने एक विशेषज्ञ समिति बनाई है जो नकली दवाओं की

जाँच करती है और इसकी सिफारिशों के अन्तर्गत दवाएँ बनाने वालों के बारे में योग्य कार्यवाही की जाती है...

(व्यवधान)

1982 में ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक एक्ट में संशोधन किया गया था (व्यवधान)।

SHRI V. NARAYANASAMY: The hon. Minister has said that a Committee was appointed to go into the question of sub-standard medicines. I would like to know when the Committee was appointed.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: That Committee is already there.

SHRI V. NARAYANASAMY: When was it appointed?

KUMARI SAROJ KHAPARDE: V will tell you.

THE DEPUTY CHAIRMAN: She will tell you. Let her finish. She will answer your query.

कुमारी सरोज खापर्दे: उपसभापति महोदया, 1982 में ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक एक्ट में संशोधन करने के बाद नकली दवाओं का उत्पादन करने वालों को कम से कम तीन साल की सज़ा दी जा सकती है और इसकी अवधि पाँच साल तक बढ़ाई भी जा सकती है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: क्या किसी को आज तक सज़ा मिली है?

कुमारी सरोज खापर्दे: कोशिश तो करते हैं। आप जानते ही हैं कि हमारे देश में गुनाहों और गम्भीर चीजों को ध्यान में रखने के बाद क्या हाल होता है। हमारी कोशिश होती है हमेशा कि हम इन गुनाहों में जो लोग पकड़े जाते हैं उनको सही तरीके से सज़ा दें और उनको पनिस किया जाये। हमारी तरफ से हम पूरी कोशिश करते हैं।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदया, इसका मतलब यह हुआ कि किसी को सज़ा नहीं मिली है और नकली दवाएँ बन रही हैं... (व्यवधान)

कुमारी सरोज खापर्दे: सज़ा मिलती है अटल जी ऐसी बात नहीं है। हमने आपको कहा कि कम से कम

तीन साल सजा देने की गुंजाइश हमारे इसमें है और अधिक से अधिक पांच साल। जिन लोगों को सजा दी गयी है ... (व्यवधान)

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: किलने मामलों में 3 साल की सजा दी गयी है। अगर जानकारी है तो दीजिये।

कुमारी सरोज खापरडे: इस वक्त मेरे पास जानकारी नहीं है लेकिन जिन लोगों को सजा दी गयी है उनके विषय में मैं आपको जानकारी बाद में दे सकती हूँ।

महोदया, पचौरीजी ने दिल्ली में जो नये अस्पताल खोले गये हैं उनके बारे में सूचना मांगी है। मैंने अभी शुरुआत में ही सारे अस्पतालों का जिक्र कर दिया और मैं अभी सिर्फ इतना ही यहां पर कहना चाहूंगा कि राव तुलाराम अस्पताल, जाफरपुर का काम तेजी से जारी है और वहां 1989-90 तक इंडोर सर्विसेज जारी किये जाने की संभावना है। खिचड़ीपुर तथा जहांगीरपुर में ओपीएंडी० सर्विसेज मार्च 1992 तक शुरू की जायेंगी। फूदखुर्द, रघुबीर नगर, रोहिणी और सिरसपुर में इसके लिए जमीन मिल चुकी है और 1992 तक ओपीएंडी० सर्विसेज और 1995 तक इंडोर सर्विसेज की सुविधाएं जारी की जा सकती हैं। मैदारगढ़ी में अभी जमीन लेने का प्रयास किया जा रहा है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: अस्पताल कब आयेगे जब जमीन ही नहीं है।

कुमारी सरोज खापरडे: जमीन भी आ जायेगी, थोड़ी देर तो लगती है हर चीज में अटल जी।

महोदया, पचौरी जी ने एक और सुझाव दिया कि अस्पतालों में वार्ड के साथ साथ लाइब्रेरी सुविधा उपलब्ध करायी जानी चाहिए। इस संबंध में मैं कहना चाहूंगा कि मेडिकल कालेजों के साथ जो अस्पताल हैं — और शायद सदन भी यह चीज मान्य करेगा कि जो अस्पताल हैं उनके साथ लाइब्रेरी की सुविधा देनी चाहिए, जैसा आपने कहा है। इसके अतिरिक्त राष्ट्रीय मेडिकल लाइब्रेरी भी है जिसमें डाक्टरों को अपनी फील्ड के बारे में पूरी जानकारी मिल सकती है। वार्डों के साथ मेडिकल लाइब्रेरी सुविधाओं को देना मुझे नहीं लगता है कि संभव है क्योंकि वार्ड में जो रोगी हैं और रोगी से मिलने के लिए जो रिश्तेदार जाते हैं वं रोगी के रोग से पीड़ित होते हैं, अब रोगी, रोगी के रिश्तेदार रोग के बारे में अधिक जानकारी के लिए लाइब्रेरी में कब जायेंगे और कब

उसकी जानकारी प्राप्त करेंगे यह बात कुछ ठीक जंच नहीं रही है इसलिए मैंने कहा कि यह संभव नहीं होगा।

SHRI V. NARAYANASAMY: In no hospital patient's relatives are allowed to go to the library. Let the Minister answer.

श्री सुरेश पचौरी: अगर आप इजाजत दें तो मैं बोलूँ।

मैं आपके माध्यम से मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि जो उन्होंने असुविधा बताई है कि वार्ड के साथ लाइब्रेरी होना असंभव है तो मैं बड़ी विनम्रतापूर्वक उनसे आग्रह करना चाहूंगा कि आर्थैल-मोलतजी का कोई वार्ड है, पैथलाजी का वार्ड है, मेडिसिन का वार्ड है, सर्जरी का वार्ड है, गायनाकोलाजी का वार्ड है, गायनाकोलाजी का आपरेशन होना है तो वहां के जो स्पेशलिस्ट हैं वे मेडिसिन की बुक्स तो देखने नहीं जायेंगे, अगर पास में वार्ड के पास बुक अवेलेबुल है और इम्पार्टेंट जर्नल अवेलेबुल है तो जहां तक मेरी मान्यता है वह ज्यादा कारगर ढंग से अपना आपरेशन कर सकता है और दवाएं उपलब्ध करा सकता है।

उपसभापति: ठीक है, आपने जब बोला होगा तो माननीय मंत्री जी को... (व्यवधान)

कुमारी सरोज खापरडे: आपने शायद डाक्टर्स के बारे में कहा।

श्री सुरेश पचौरी: आप मेरे कन्टेंट्स को पढ़िए। मैंने कहा कि वार्ड के साथ लाइब्रेरी होनी चाहिए और इम्पार्टेंट जर्नल्स होने चाहिए और आपने हॉस्पिटल के साथ जोड़ दिया।

कुमारी सरोज खापरडे: नहीं, नहीं मैंने वार्ड के साथ ही कहा है।

उपसभापति: नहीं, वह समझे कि शायद आप पेशेंट्स के लिए चाह रहे हैं। (व्यवधान)

श्री सुरेश पचौरी: पेशेंट जो है, वह एम-डी० या एम-एस० थोड़े ही है कि उसको कन्सल्ट करने की आवश्यकता होगी।

उपसभापति: वह समझने में कुछ...

कुमारी सरोज खापरडे: जहाँ तक इक्विपमेंट का प्रश्न माननीय सदस्य ने उठाया है, उसके बारे में हमने हिदायतें जारी कर रखी हैं कि सभी इक्विपमेंट का पूरा उपयोग किया जाना चाहिए और कोई भी इक्विपमेंट विदाउट यूज़ नहीं रह सके, इसकी कोशिश अपनी ओर से वह अधिक सख्ती से करें।

माननीय सदस्य ने यह पूछा है कि पांच साल में कितने इक्विपमेंट खरीदे गये और कितनों का उपयोग किया गया तथा इनकी क्या हालत है? इसके बारे में फिलहाल मेरे पास इनफॉर्मेशन नहीं है। इनफॉर्मेशन एकत्रित करके मैं पटल पर रखना चाहूंगी।

जहाँ तक डाक्टरों को कनवेंस देने का प्रश्न है, उसके लिए सरकार ने रेड्स निर्धारित किये हुए हैं और इसके लिए कम से कम डेढ़ सौ रुपये प्रति मास और अधिक से अधिक पाँच सौ पचास रुपये प्रति मास दिया जाता है। यह अलॉसिज़ करीब-करीब सभी डाक्टरों को अस्पतालों में दिये जाते हैं।

महोदया, डाक्टर, स्टाफ तथा कर्मचारियों के आवास के बारे में जो प्रश्न पचीरी जी के साथ-साथ अन्य माननीय सदस्यों ने भी पूछा है, मैं इसके बारे में यह कहना चाहूंगी कि आवास से संबंधित कुछ नियम बने हुए हैं और उन नियमों के अनुसार ही डाक्टर, नर्सों और दूसरी कर्मचारियों को भी आवास दिया जाता है।

अभी-अभी हमें सफ़दरजंग अस्पताल में दो सौ स्टाफ क्वार्टर बनाने की इजाजत मिली है।

महोदया, पचीरी जी ने आक्सीजन गैस के बारे में सुझाव दिये। उन्होंने कहा कि सप्लाई करने से पहले इसकी जांच करनी चाहिए। एम आई राइट?

यह एक अच्छा सचाव है और मेरा मंत्रालय इसकी ओर अवश्य ध्यान देगा।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: क्या अभी बिना जांच के सप्लाई हो रही है?

डा० रत्नाकर पाण्डेय: सप्लाई डिमॉड पर होती है, पडित जी।

कुमारी सरोज खापरडे: मैडम, पचीरी जी के साथ-साथ उन्होंने डिस्कशन के लिए एक बहुत अच्छा विषय उठाया है। इस चर्चा में हमारे सदन के एक बहुत सुलझे हुए विद्वान और सीनियर सभासद, श्री अटल बिहारी वाजपेयी जी ने भी कुछ विचारों को इस श्रृंखला

के साथ जोड़ कर काफी सरकार का ध्यान आकर्षित करके हमें सचेत करने के लिए उन्होंने हिदायतें प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष रूप में दी हैं।

मुझे बड़ी खुशी है कि आज वह अभी इस वक्त सदन में मौजूद हैं, क्योंकि जब वह बारह-एक बजे के पहले बोले, तो उन्होंने कहा था कि शायद शाम को वह सदन में नहीं रहेंगे। जब उन्होंने कहा कि वह सदन में नहीं रहेंगे, तो थोड़ा सा जो एक उत्साह था, वह उत्साह अपने-आप धीमा होता जाने लगा लेकिन अचानक अटल जी को सदन में देखने के बाद वह उत्साह फिर से जो उन्होंने बरकरार रखा है, उसके लिए मैं आपारी हूँ।

उपसभापति: वह समस्या की गंभीरता को देखते हुए यहां बैठे हैं।

श्री आनन्द शर्मा: उत्तर देने की प्रेरणा श्री अटल बिहारी वाजपेयी की मौजूदगी से मिल रही है।

उपसभापति: अटल जी की मौजूदगी यहां समस्या की गंभीरता को देखते हुए है, क्योंकि अब बहुत कम लोग हैं।

7.00 P.M.

कुमारी सरोज खापरडे: महोदया, श्री अटल बिहारी वाजपेयी जी ने सुझाव दिया है कि आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज और सफ़दरजंग अस्पताल को मिलाकर एक मेडिकेयर विश्वविद्यालय बनाया जाए, इस संबंध में मैं माननीय सदस्य को कहना चाहूंगी कि आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज 1956 के अधिनियम के अंतर्गत बना है, जबकि सफ़दरजंग अस्पताल केन्द्र सरकार द्वारा प्रशासित है। मैं नहीं समझती कि आपको बताने की जरूरत है, लेकिन आपने यह इश्यू रेखा किया इसलिए मुझे नताना पड़ा और मुझ से ज्यादा आप मेडिकल इंस्टीट्यूट का जानते हैं। मेडिकेयर विश्वविद्यालय एक अधिनियम के अंतर्गत स्थापित किया जा सकता है। महोदया, वाजपेयी जी ने दूसरा सुझाव दिया कि दिल्ली के अस्पतालों को जोन में बांट दिया जाए। सरकार ने इस पर पहले भी विचार किया और इसको लागू करना थोड़ा असंभव लगता है। जब तक दिल्ली में पूरी तरह से मेडिकल सुविधाएं उपलब्ध हों श्री वाजपेयी जी का एक अन्य सुझाव है कि एक मैट्रोपोलिटन हास्पिटल अथॉरिटी बनाई जाए। इसके संबंध में जैसा कि मैंने अपने वक्तव्य में आरम्भ में

बताया कि दिल्ली में केन्द्रीय अस्पताल दिल्ली प्रशासन, दिल्ली नगरपालिका, दिल्ली नगर निगम तथा अन्य निजी संस्थानों द्वारा ये संस्थाएं चलाई जा रही हैं। अर्थात् यह प्रश्न बड़ा गंभीर है, फिर भी हम आपके सुझाव को ध्यान में रखेंगे। जहां तक छोटे अस्पतालों का संबंध है हमारा पूरा प्रयास है कि इन अस्पतालों में पूरे इक्विपमेंट तथा योग्य डाक्टर भेजे जाएं। महोदया, अटल जी ने एक और जिक्र किया था अपने वक्तव्य में, जहां तक सेन्ट्रलाइज्ड एक्सीडेंट ट्रोमा की सर्विस का संबंध है इसकी स्थापना की जाए, इसके लिए मैं कहना चाहूंगी इस सदन में और सदस्यों को परिचित कराना चाहूंगी कि इसके लिए जमीन प्राप्त कर ली गई है और शीघ्र ही 12 एम्बुलेंस कार्य में लगने की उम्मीद है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: सवाल यह है कि उसका सोसायटी का रूप होगा या वह दिल्ली प्रशासन के अंतर्गत चलेगा, अभी तक यही मामला तय नहीं हो पाया है।

कुमारी सरोज खापरडे: यह मामला तय हो जायेगा कुछ दिनों में और सदन के बाद किसी वक़्त अगर आपके पास थोड़ा सा 5-10 मिनट का टाइम हो तो आप मुझे बता दीजिएगा तो मैं आपके पास आकर आपको एक्सप्लेन करूंगी कि क्या होने जा रहा है। इसकी अथॉरिटी किसको रहेगी और कंट्रोल किसका रहेगा।

उप सभापति: वह तो आप सभी लोगों को बताइये, उनको अकेले को क्यों बता रहे हैं।

We are all

concerned.

SHRI V. NARAYANASAMY: Madam, I have mentioned about the 14 ambulances which are not plying.

KUMARI SAROJ KHAPARDE; I am coming to that.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Please have patience, Mr. Narayanasamy.

श्री आनन्द शर्मा: ट्रोमा सैन्टर के बारे में क्या आप एक सैन्ट्रलाइज्ड ट्रोमा सैन्टर दिल्ली में बना रहे हैं, इसका जो सुझाव था इसकी योजना वह पिछले चार वर्ष से है और उसमें हमारे बहुत से अधिकारी, बहुत से डाक्टर फ़्रान्स गए कई बार गए एक ज़ार नहीं और मंत्री महोदया को भी उसकी जानकारी होगी वहां से एक्सपर्टाईज़ प्राप्त करने लिए, हालांकि वह इस देश के अन्दर भी मौजूद हैं, हमारे पास सब साधन हैं, अच्छे डाक्टर हैं, अच्छी तकनीक है, पर यहां बाहर के तो दूरि लगते रहे लेकिन इस पर निर्णय नहीं हुआ कि इसका क्या प्रारूप होगा?

उस पर अगर आप कुछ ध्यान दें ताकि जल्दी ही यह बन पाए तो बड़ी मेहरबानी होगी।

उप सभापति: मंत्री जी ने कहा कि वह ध्यान दे रहें हैं और बतायेगी।

कुमारी सरोज खापरडे: वह जो 14 एम्बुलेंस हैं... (व्यवधान)

श्री आनन्द शर्मा: अटल जी को तो यह अकेले में परामर्श करके बता देंगी... (व्यवधान)

उप सभापति: यहां ट्रोमा मत क्रिएट करिए।

SHRI V. NARAYANASAMY: Even the existing system is not all right.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: No, no, that is all right. Fourteen ambulances are working in the field.

Madam Chairperson, hon. Member, Shri Vishwa Bandhu Gupta made some observations and I would like to mention about these. He raised certain points and mentioned about emergency services. I would like to tell the hon. Member who is not here..... Yes, you are there; so I have to tell this. In major hospitals, emergency services are in operation round the clock and these services are effectively availed of by about three thousand patients. The reduction in the time depends upon the seriousness of the patient.

As far as telephone facilities in the hospitals are concerned, we always keep a watch to see that these facilities are adequate.

THE DEPUTY CHAIRMAN: The telephones never work. Hospital telephones should be looked after by everybody.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: Madam, that is not the fault of my Ministry.

THE DEPUTY CHAIRMAN: I am not saying that. But it should be impressed upon the Communication Minister.

SHRI ANAND SHARMA: Regarding bifurcation of emergency for the trauma cases and medical cases.

जो मैंने सुझाव दिया था उसमें आपकी क्या राय है क्योंकि आप इमरजेन्सी की सुविधा के बारे में बता रहे हैं।

THE DEPUTY CHAIRMAN: Mr Anand Sharma, let the hon. Minister continue. She has promised that she will tell. So don't get traumatic.

श्री आनन्द शर्मा: बदन में आप उसको बताएंगी। अभी हो जाएगा क्योंकि यह इमरजेन्सी के बारे में बात हो रही है, दुबारा नहीं आना पड़ेगा।

KUMARI SAROJ KHAPARDE: Regarding quality of medicines, if a company is found guilty and it changes its name and starts manufacturing in a different name, I have already stated earlier while replying to Shri Pachouri that there is a procedure in operation to curb such kind of trends.

So far as the behaviour of the doctors is concerned, we have ensured that the best medical staff is posted in the hospitals to attend to the patients. If there is any complaint against a particular doctor, it is always looked into. There is a set procedure laid down to test the blood which is given by the donors and all precautions are taken to see that the blood donated is not inferior...

SHRI ANAND SHARMA: Here I would like to ask one thing. This point was raised by me and it is a very serious issue. I am in knowledge of the fact that Government has given directions to the Concerned officials that the blood donated is to be screened for certain types of viruses. But for AIDS, only one excuse was given. Since Elisa and Western Biot tests are very expensive, it will cost too much of money and that is not possible. Not only that, even for the purposes of manufacturing vaccines it was not made mandatory. I would like to add here that when we imported serum-based vaccines, it was made mandatory that these will be subjected to these two tests so that their safety is ascertained. But for the locally manufactured vaccines, it is not made mandatory even till this date. You must have read in the newspapers that in West Bengal again they have now found a couple of cases, in Delhi, nobody is giving the numbers and it will spread in this country, let me tell you.

We do not have so many facilities for detecting and most of the people are from the lower strata of society. They do not know what they are being injected with. So what are we doing about it? It is not being screened, Madam. This is what I want to submit.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: Madam, whatever the honourable Member has brought to my notice, I will definitely look into and I will see what could be done about that.

THE DEPUTY CHAIRMAN: There have been cases in Bombay also.

SHRI ANAND SHARMA: Now we do not have to go abroad. Your ICMR Chief, Dr. Paintal, has said that we should not go abroad and we should ban sex with foreigners. What is actually happening? Nobody has to go to a foreign country. Now it will happen here, the manner in which it is spreading. That is why I am drawing the attention of the Government.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: Thank you very much. Madam, the honourable Member was mentioning about availability of medicines. It was mentioned not only by Mr. Vishwa Bandhu Gupta but it was also mentioned by so many honourable Members here, and I would like to say regarding that. Medicines, including lysium drugs, are available in the hospitals in Delhi. Further, the Medical Superintendents have been authorized to make local purchase of drugs as and when the need arises. It must be stated that only pre-tested medicines are supplied in the hospitals by small medical stores.

In so far as provision of more chemist's shops, drug stores, is concerned, I agree with the honourable Member. Of course, Madam, you have also mentioned in the afternoon that more chemist's shops should be kept open round the clock. I will take up this matter once again.

Madam, the honourable Member, Shri Kunjachen, has mentioned in his observations—he is not here to listen now

THE DEPUTY CHAIRMAN: He did not have enough patience.

... (Interruptions)...

KUMARI SAROJ KHAPARDE: He said that in Delhi hospitals there are strikes by doctors, nurses and other employees and there is heavy work-load on nurses and people have to stand in queue in the All-India Institute of Medical Sciences. As I have already stated, there is overcrowding not only in the All-India Institute of Medical Sciences but also in other hospitals. We have taken a number of steps to reduce this overcrowding. The medical personnel and other staff make certain demands and if those demands are not fulfilled, they go on strike. Madam, you know it very well and, I hope, Atalji also is there to listen, because he also knows it very well. The Government is making all efforts to accept the demands of doctors, nurses and other employees and trying to satisfy them. If, unfortunately, the demands are not fulfilled, they go on strike. There have been strikes by doctors, nurses, etc., but after negotiations the strikes were called off.

श्री सुरेश पचौरी: मैडम, मैं आपके माध्यम से मंत्रीजी से जानना चाहता था कि फरवरी में जो यंग साइंटिस्ट्स स्ट्राइक पर गए थे और 3 मार्च 89 को उन्होंने स्ट्राइक वापिस ली थी तो उन्हें जो आश्वासन दिए गए थे क्या उनकी पूर्ति सरकार करेगी? यदि करेगी तो कब तक करेगी? उस समय दूसरे हाउस में यह भी बताया गया था कि वित्त मंत्रीजी से बजट के बाद चर्चा होगी। जूनियर डाक्टर्स के एमोल्यूमेंट्स के एनहांसमेंट और थिसिस में फेसिलिटीस देने की जो बात थी उसमें फायनेंसियल प्रोब्लम उन्होंने बताया थी। मैं मंत्रीजी से यह पूछना चाहता था कि क्या वित्त मंत्रीजी से उनकी चर्चा हुई या नहीं? अगर नहीं हुई तो कब तक होगी और जो आश्वासन उन्हें दिए गए थे क्या उन आश्वासनों की पूर्ति हो सकेगी? दूसरे गवर्निंग बाडी का इस संदर्भ में जो यूनानिमस रिजोल्यूशन था, उसके बारे में भी मैंने जानकारी चाही थी। उसका अभी तक इम्प्लीमेंटेशन नहीं हो पाया है। इसका चैयरमेन भी हैलथ मिनिस्टर रहता है।

कुमारी सरोज खापर्डे: मैडम इस विषय में सदन के सामने मैं यह कहना चाहूंगी कि जहां तक यंग

साइंटिस्ट्स के वेतन की बात माननीय सदस्य ने यहां पर की है। हम अपनी तरफ से पूरी कोशिश करने के बावजूद भी, ये जो मसले होते हैं, ये वित्त मंत्रालय के अधीन होते हैं, वित्त मंत्रालय की मर्जी पर हमें इन चीजों पर रहना पड़ता है। वित्त मंत्री आप सब जानते ही हैं कि दोनों सदनों में हमारे बजट पर डिस्कशन हो रहा है और इसी में बिजली होने के कारण अभी तक फाइनेंस मिनिस्टर से हमारी कोई मुलाकात नहीं हुई... (व्यवधान) ...

श्री आनन्द शर्मा : यह बड़ी गंभीर बात है कि वित्त मंत्री भी महाराष्ट्र से हैं, स्वास्थ्य मंत्री भी महाराष्ट्र से हैं, उसके बाद भी मुलाकात न हो, तो कैसे होगी?

SHRI V. NARAYANASAMY: The Deputy Chairman is also from Maharashtra.

कुमारी सरोज खापर्डे : महोदय, इस चर्चा में भाग लेते हुए श्री वाई० शिवाजी ने भी दो-तीन बातों का जिक्र किया था।

(व्यवधान)

महोदय, डा० रत्नाकर पाण्डेय जी ने भी काफी अच्छे सुझाव अपने वक्तव्य द्वारा सदन के सामने रखे। उन्होंने अपने वक्तव्य में हमारे बहुत अजीब साथी, जो हमारे बीच नहीं रहे, पणीकर जी का जिक्र किया था। यह बड़ी अनफ़ॉरव्युनेट घटना रही। उस घटना के बारे में जांच के लिए हमने जो कमेटी बैठाई थी अभी तक उसकी रिपोर्ट हमारे पास नहीं पहुंच पाई। उसका कारण यह है कि उस कमेटी की रिपोर्ट को संक्षम बनाने के लिए, मजबूत बनाने के लिए, जब तक कि कोई आगे आकर के पुरावे नहीं दिए, तब तक उस कमेटी की रिपोर्ट पूरी नहीं हो सकती। मैं कोशिश करूंगा कि टाइम बाउंड उसकी रिपोर्ट पेश करूँ।... (व्यवधान)

श्री सुरेश पचौरी : यह गंभीर मसला है।

डा० रत्नाकर पाण्डेय : सदन के एक सदस्य का मामला है।... (व्यवधान) ...

कुमारी सरोज खापर्डे : महोदय, पाण्डेय जी के साथ-साथ हमारे कई साथियों ने, जैसे पवार जी भी नहीं हैं अभी यहां पर, नारायणसामी जी तो हैं ही, वे तो डटे ही रहते हैं, वीणा वर्मा भी यहां पर हैं।... (व्यवधान) ...

SHRI V. NARAYANASAMY: But no reply is coming.

कुमारी सरोज खापर्डे : और आनन्द शर्मा जी भी यहां पर हैं। अच्छी बात है कि इन्होंने कई प्रकार की बातें पूछीं और मुझे टपस्थित किए। मैं उनसे इतना ही

[कुमारी सरोज खापरडे]

कह सकती हूँ कि जितने भी मुद्दों को आपने सदन के सामने रखा है और सरकार के ध्यान में लाने की आपने कोशिश की है, मंत्री के नाते मैं आपसे इतना ही कह सकती हूँ कि उन पर अधिक से अधिक ध्यान देकर आपके सामने उनके नतीजे रखने की हम कोशिश करेंगे। मंत्रालय के नाते कुछ कमियाँ ज़रूर रहती हैं। जब हम "Health for all by the year 2000". "Health for all we are not going to achieve only through Government.

उसमे वालेंटरी आरगेनाइजेशन्स भी शामिल हैं बाकी कुछ और भी लोग ऐसे होते हैं जो आगे आते हैं हैल्थ डिलिवरी केयर प्रोवाइड करने के लिए और... (व्यवधान)....

श्री आनन्द शर्मा : मंत्री महोदया, मैं तो केवल एक चीज कहना चाहता हूँ कि जो सुझाव दिए हैं, वे भविष्य में इनमें कुछ और सुधार हो इसके लिए हैं और कमियाँ इसलिए हम, सरकार के सामने लाएँ। पर इस चर्चा का उद्देश्य मैं नहीं समझता, हमारे सब साथियों का, कोई यह संदेश देने का हो कि हमारे जो अधिकार, डाक्टर्स या नर्सिज़ हैं वे सब निकम्मे हैं या कार्य नहीं करते हैं, ऐसी बात नहीं है। मैं समझता हूँ कि वे लोग भी देश की और समाज की बड़ी अच्छी सेवा कर रहे हैं। लेकिन जहाँ कमियाँ हैं उनको दूर करने के लिए क्या आपका मंत्रालय कोई कमेटी बैठाएगा, जो आज सुझाव आए हैं? और उस कमेटी को आप टाइम बाउंड रिपोर्ट देने के लिए कहेंगी, उसको आप इस सदन में रखेंगी?

श्री अटल बिहारी वाजपेयी : महोदया, यह सरकार का आखिरी साल है, - कमेटी बैठने का क्या.... (व्यवधान) ...

SHRI V. NARAYANASAMY: Madam, you told me that you would give me a chance to speak when the Minister would reply. One small point. The reason is this. The hon. Minister gave the facts and figures. All right. She took half-an-hour. About the queries we have raised, the hon. Minister said that they were valid suggestions and that she would take them into consideration.

I had put one question which is in consonance with the question put by Shri Anand Sharma. The question was if the hon. Minister will review the functioning

of hospitals in Delhi or is she going to appoint a committee to remove the shortcomings in hospitals.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: I would like to assure the House that my Ministry would definitely review the hospital management in the future because there are so many things where we have to give a lot of attention.

SHRI V. NARAYANASAMY: My question is if a committee will be appointed.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: I don't think appointment of a committee is going to solve your purpose.

श्री आनन्द शर्मा : महोदया, मैं चर्चा में नहीं जाना चाहता हूँ, लेकिन मैंने एक रिलेवेंट सवाल पूछा था अमीनो ग्लोबल्स का वह सरकारी अस्पतालों में लगे हैं, दिल्ली में लगे हैं। मैं अपनी बात को दिल्ली तक सीमित रखना चाहता हूँ। तो दिल्ली में ये कितने लोगों को लगे हैं, उसके लिए आपने क्या कदम उठाए हैं, उनको क्या ट्रेस किया, जिनको लगे उनमें एंटीबायोज थॉ? ... (व्यवधान)

उपसभापति : उन्होंने कहा पता लगाकर बताएँगे....

श्री आनन्द शर्मा : यह बड़ी गंभीर बात है। इसको आप हल्के तरीके से मत लीजिए। यह पूरे देश के स्वास्थ्य का सवाल है। सरकारी अस्पतालों से इस तरह के इंजेक्शन लगे हैं, उन लोगों को जिनको आज भी जानकारी नहीं है कि उनके साथ क्या हुआ। उनको आप किस तरह से सैग्रिगेट करेंगे, किस तरह से रिहैबिलिटेड करेंगे? पहले तो उनको बताना होगा कि हमने आपको क्या लगा दिया, उसके बाद उनको डिटेक्ट करना होगा और डिटेक्ट करने के बाद उनको टैस्ट करवाने और सैग्रिगेट करने के लिए आपने क्या कदम उठाए हैं? यह फरवरी के अंदर का वाक्या है, पूरे देश से जो रिपोर्टें आ रही हैं उन पर आप क्या कार्यवाही करने जा रहे हैं? यह नहीं कि हम देखेंगे। जब तक हम देखेंगे तब तक यह तेजी से फैल सकती है और जो लोग जिम्मेदार हैं उनकी लायबिलिटी आपने क्या फिक्स की, यह मैं जानना चाहता हूँ।

कुमारी सरोज खापरडे : जो लोग जिम्मेदार हैं उनको किसी भी प्रकार से माफ नहीं किया जाएगा। जहाँ तक सवाल है जिनको ये इंजेक्शंस लगाए गए हैं, उन लोगों

को बुलाया गया था, देखा गया था और यह पता चला है कि इस प्रकार की पॉजिटिव बात नहीं निकली है। लेकिन जिस वजह से यह सारा मामला देश भर में चर्चा का विषय बना हुआ है, उस कंपनी के द्वारा जो इंजेक्शन सप्लाई किए थे उन इंजेक्शंस को इमीडियेटली आफ्टर दिस इंसिडेंट विदड्रॉ किया गया, ताकीद दी गई और महाराष्ट्र के हमारे जो डॉक्टर, कंट्रोलर हैं, उनको कहा गया है कि जहां जहां ये इंजेक्शंस भेजे हैं, पहुंचे हैं, सेल किए हैं वे सारे वापस लेकर विदड्रॉ किए जाएं। कार्यवाही चल रही है। कार्यवाही के बारे में किसी प्रकार की...

श्री आनन्द शर्मा : आपने उसको विदड्रॉ कर लिया लेकिन जो हजारों लोगों को लगे हैं उनके बारे में हिन्दुस्तान के और बाहर के डॉक्टर्स और एक्सपर्ट्स के बयान आए हैं कि एक दम आप फ़ौरी तरीके से उस को टैस्ट करेंगे तो पॉजिटिव टैस्ट एक्जाम नहीं आ सकते। पहली चीज़ तो मैडेटरी रिक्वायरमेंट लोकल प्रोडक्शन के लिए नहीं की गई जो इंपोर्टेड वैक्सीन के लिए की गई। यह हमारी बहुत बड़ी भूल हुई, उसको स्वीकार करना होगा। उसके बाद उनको सैग्रेगेट हम कैसे करेंगे? हम पैनिक्स भी नहीं चाहते हैं

.....that there should be panic in the country. But this is a very sensitive matter. Therefore, how we going to deal with those people who have injected?

Those people who are responsible for it, will always say that the tests are not positive. Those people have gone to extent of saying this. I feel this attitude on their part is criminal. The Minister should take the strongest possible action and assure the House that all these patients throughout the country will be traced and tested; and wherever the need is they will be segregated and rehabilitated, because those people never did anything to get these diseases. That is what I want to say.

THE DEPUTY CHAIRMAN: The manufacturers, who have done such manufacturing, should also pay for it.

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: Madam, may I know why is the senior Minister not present in the House? Did he write to you expressing his inability?

THE DEPUTY CHAIRMAN: No. don't know.

AN HON. MEMBER: She is a permanent Member.

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: I am not casting reflection on the Minister of State, but the senior Minister, we are told, is in-charge of the Health Ministry. here is he? He. should have been in the House.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: I would like to inform the House that my -Minister is busy in some other important meeting.

That is why he thought that the Minister of State would be able to face the House and I do not think there is anything wrong.

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: Are you satisfied with the reply? What more important work the Minister can have than attending the session of Parliament?

THE DEPUTY CHAIRMAN: She cannot reply for somebody else Atalji.

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: You are in the Chair. It is a question of propriety. I hold Mirdhaji in high esteem but he should have cancelled all his programmes and should have been present in the House.

THE DEPUTY CHAIRMAN: The Minister will convey the feelings of the House to Mr. Mirdha. Perhaps it must have been an unavoidable situation and that is why he could not come.

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: Have you received and communication.'

THE DEPUTY CHAIRMAN: In any case the Minister of State is equally responsible and it is the Government's responsibility. She is trying to give the Members whatever information she has and whatever information she does not have at the moment...

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: Why to have a Cabinet Minister for the Health Ministry? She is doing very well. have nothing against her Mr. Mirdha write to you'

THE DEPUTY CHAIRMAN: No, he did not write to me.

SHRI ATAL BIHARI VAJPAYEE: Then, he has committed another impropriety.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: I can only say that I will definitely convey the feelings of the Honourable Members to my Minister.

माननीय सदस्य ने जो मुझ से सवाल पूछा उसके सम्बन्ध में मैं आपको इतना ही निवेदन करना चाहूंगी कि उसकी इन्फरमेशन कलेक्ट करके आपके पास सभा पटल पर रखना चाहूंगी।

उपसभापति : अभी तो इन्होंने कन्क्लूड कर दिया।

श्री सुरेश पचौरी : आखिरी सवाल डाक्टरों से मुताल्लिक है, पूछना चाहता हूँ।

उपसभापति : डाक्टरों के बारे में इन्होंने जवाब दे दिया है।

श्री सुरेश पचौरी : उनके रेजीडेन्शियल एकोमोडेशन से सम्बन्धित है। जो नान मेडिकल साइंसेज की कैटेगरी एक से चार तक आती है उनमें कैटेगरी वन में 84 परसेंट लोगों को रेजीडेंस दे दिया है और कैटेगरी दो में 70 परसेंट को दे दिया है। मैं मंत्री महोदय से जानना चाहूंगा कि क्या कोई समय अवधि तय करने जा रही है कि इतने समय के अंदर कैटेगरी वन से फोर तक रेजीडेन्शियल एकोमोडेशन नान मेडिकल साइंसेज को दे देंगे? दूसरा सवाल यह है कि बड़े अस्पतालों में बढ़ते हुए दबाव को देखते हुए रैफरल सिस्टम शुरू करने जा रही है। तीसरे यह कि डाक्टर्स और पेशेंट्स के बीच में कोऑर्डिनेशन बनाया जाए क्या वह इसके लिए रोम स्कैम शुरू करने जा रही है—री-ओरिएंटेशन आफ मेडिकल एजुकेशन?

उपसभापति : मुझे लगता है मंत्री जी ने सबका जवाब देने की पूरी कोशिश की है।

कुमारी सरोज खापर्डे : आपने पूछा अच्छा ही है। सरकार की हमेशा कोशिश रहती है कि अस्पतालों में काम करने वाले सारे कर्मचारी जो हैं सभी के लिए हम लोग आवास की व्यवस्था या सुविधाएं दे सकें लेकिन नहीं कर पाते। लेकिन जितने लोगों की कर सकते हैं वह हम अपनी तरफ से अवश्य करते हैं। लेकिन कुछ आर्थिक समस्याएं आने-आ जाती हैं और भी बहुत सी चीजें आ जाती हैं जिसके कारण हम मकान प्रोवाइड नहीं कर सकते।

आपने कहा मरीज और डाक्टर्स के सम्बन्ध में आप रोम स्कैम फिर से लागू करने जा रहे हैं या नहीं तो मैं इतना ही कहना चाहती हूँ कि जहाँ तक डाक्टर्स और मरीज का सवाल है मैं नहीं समझती ट्रेनिंग के बाद भी डाक्टर्स और मरीज का जो रिलेशन होना चाहिए उसमें बहुत सुधार आयेगा। वह तो हमारा बेसिक प्रिंसिपल है। यह बेसिक प्रिंसिपल जब तक हम नहीं समझेंगे तब तक मुझे नहीं लगता किसी प्रकार का समाधान हम लोगों को किसी प्रकार से मिल सकेगा।

मैं इतना ही कह सकती हूँ कि आज का इस चर्चा में जितने माननीय सदस्यों ने भाग लिया उन्होंने जिन मुद्दों को यहाँ पर उपस्थित किया और जिन सुझावों को उन्होंने सदन के सामने रखा मेरा मंत्रालय उन मुद्दों की ओर और उन सुझावों की ओर ध्यान देकर उस पर अमल करने की कोशिश करेगा। इन शब्दों के साथ मैं सभी सदस्यों की अत्यन्त आभारी हूँ जिन्होंने इस चर्चा में आज भाग लिया।

उपसभापति : मुझे लगता है मंत्री जी ने सभी का जवाब दे दिया। यह चर्चा बहुत महत्वपूर्ण और गम्भीर थी। इस पर अच्छी चर्चा हुई। अब मुझे यकीन है आपने जो प्वाइंट उठाये हैं उनको सामने रखकर जरूर अस्पतालों का काम इम्प्रूव होगा।

The House is adjourned O'clock on Monday.

The House then adjourned at thirty minutes past seven of the clock till eleven of the clock on Monday, the 13th March, 1989.