RAJYA SABHA

Wednesday, the 21st December, 1983/ 30th Agrahayana 30th, 1905 (Saka)
The House met at eleven of the clock, Mr. Chairman in the Chair.

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

MR. CHAIRMAN: Question No. 401 Not here.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : श्रीमन्, मेरा इस प्रश्न पर व्यवस्था का सवाल है, तब आगे बढ़ा जाये. . . .श्रीमन्, इस पर मेरी बात सुनी जाये. . (**व्यवधान**)

श्री सभापति : इस पर व्यवस्था का सवाल नहीं होता है ।
No, No, After the Question Hour

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : क्वेश्चन पर ही है ।

श्री सभापति : किसी बात पर हो ।

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : यह सवाल डेरी फार्म का है, यह सवाल एग्रीकल्चर मिनिस्ट्री के डेरी फार्म से है और जवाब देने के लिए खाद्य मंत्री को कहा गया है । जब तक डेरी फार्म के मिनिस्टर नहीं हैं तब तक डेरी फार्म के बारे में जवाब नहीं दे सकते हैं । यह डेरी फार्म के विकास की योजना भी है और तेल के विकास की योजना भी है । फिर इसमें तेल को मंगाने की और तेल के विकास की बात है । खाद्य मंत्री का सवाल नहीं है . . . (**व्यवधान**)

MR. CHAIRMAN: That is all right. It has been withdrawn; there is no question. Please sit down.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : पूछने के सवाल के पहले हो हमारा सवाल है ।

MR. CHAIRMAN: You are experienced enough to know that you don't talk across the floor. Please sit down.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : श्रीमन् . . (**व्यवधान**)

1422 RS—1

MR. CHAIRMAN: I have ruled. Please sit down.

*401. [*The questioner (Shri Ramsinghbhai Patalliyabhi Rathvakoli) was absent For answer* vide *col. 36—39 infra.*]

*402. [*The questioner (Shrimati Pratibha Singh) was absent). For answer vide col. infra*]. ..

Free medical aid to the poor country

*403. SHRI RAM PUJAN PATEL: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government have any plans to give free medical aid to the poor in the country; and

(b) if so, what are the details in this regard?

THE DEPUTY MINISTER IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (MISS. KUMUDBEN M. JOSHI): (a) and (b) A statement is laid on the Table of the Sabha.

Statement

The wide and extensive net-work of hospitals, dispensaries and health infrastructural services established by the Central Government/Union Territory Government in rural and urban areas provide free medical care to the poor and the needy. The health facilities in rural and urban areas are further being strengthened by providing in a phased manner:

1. A Health Guide with a medicine kit for every one thousand rural population/for every village;

2. A sub centre with one male and one female multipurpose worker for every 5000 rural population in general and for every 3000 rural population in tribal and hilly areas;

3. A primary health centre for every 30,000 rural population in general and for every 20,000 rural population in hilly and tribal areas; and

4. A community health centre (rural hospital) for every one lakh population with specialist service in surgery, medicine, paediatrics and obstetrics and gynaecology with laboratory and X-ray facilities.

The funds provided for medicines in the primary health centre [illegible] enhanced to the level of [illegible] Besides, medicines a[illegible] under MCH and othe[illegible] mes like eradication/control of tuberculosis Malaria, leprosy and blindness.

The Government have also [illegible] recently a scheme to re-organise [illegible] welfare and primary health care services in urban areas particularly covering the urban slums. The Scheme aims at providing out-reach services to the slum population in respect of family planning, MCH, communicable diseases and curative and referral services.

श्री रामपूजन पटेल : माननीय मंत्री जी ने जो विवरण सभा पटल पर रखा है वह देश के शहरी और ग्रामीण अंचलों के गरीबों के हित में तो उत्तर है ही, साथ ही साथ ग्रामीण जनता के लिए योजना कार्यान्वित करने के लिए भी इन्होंने विवरण प्रस्तुत किया है और यह सरकार का संकल्प भी है । मैं माननीया मंत्री जी से दो एक स्पष्टीकरण जानना चाहता हूं । एक तो माननीया मंत्री जी ने कहा है कि गांव में जिसकी आबादी एक हजार से ज्यादा है या प्रत्येक गांव में वहां पर दवाइयों की किट के साथ एक स्वास्थ्य गाइड रखा जायेगा और पांच हजार ग्रामीण जनसंख्या के लिए तथा आदिवासी औ[illegible]त्र है तो तीन हजार जनसंख्या के लिए एक उपकेन्द्र होगा जिसमें एक पुरुष और एक महिला बहुद्देशीय कार्यकर्त्ता होगा और जहां 30 हजार ग्रामीण जनसंख्या होगी या पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्र में 20 हजार ग्रामीण जनसंख्या होगी, उस क्षेत्र में एक एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र खोला जायेगा । मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि यह योजना सरकार कब तक पूरी करेगी ?

श्री सभापति : यह आपके क्वेश्चन पर points 2 and 3 in your answer. When will you execute this?

[illegible]MUDBEN M. JOSHI: If the hon. Member is interested to know the complete figures...

MR. CHAIRMAN: No, no; he is not.... (*Interruptions*)...Have you got this information? When will you complete this *yojana*?

श्रीमती कुमुदबेन मणिशंकर जोशी : ऐसा है कि माननीय सदस्य ने पूछा है कि ग्रामीण आबादी को हम कब तक ये सुविधाएं दे पाएंगे । उनका यही सवाल है । इसलिए इसी प्रश्न के उत्तर में मैं जवाब दे रही हूं कि हमने जो प्रोग्राम बनाया है उसमें हमने कहा है कि हैल्थ फार आल बाई 2000 ए०डी० तो आने वाले 17 साल में, फिफ्थ फाईव इयर प्लान में इसको देखते हुए हम टारगेट्स फिक्स कर रहे हैं और उनको हम विश्वास दिलाते हैं कि इन 16 साल के दरम्यान हर एक इन्सान को हम आरोग्य की सुविधा देंगे ।

श्री सभापति : फोर्थ टाइम इलेक्ट होकर आइये तो बता दंगे ।

श्री रामपूजन पटेल : एक स्पष्टीकरण और चाहता हूं । माननीया मंत्री जी ने अंत में उत्तर दिया है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में दवाइयों के लिए जो धन दिया गया है उसे बढ़ाकर लगभग 90 हजार रुपये कर दिया गया है तो माननीया मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि एक विकास खंड क्षेत्र में करीब डेढ़ दो लाख की आबादी होती है और 90 हजार रुपया सालाना अगर किसी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को दिया जाता है तो मैं समझता हूं कि प्रति वर्ष/एक व्यक्ति

पर आठ आने से ज्यादा दवाइयां नहीं पड़ती होंगी । तो शासन क्या यह पर्याप्त समझता है कि गांव के लोगों के स्वास्थ्य पर प्रतिवर्ष केवल आठ आने खर्च करेंगे ? मैं यह निवेदन करूंगा कि ग्रामीण जनता के हित को देखते हुए और अधिक धन जो है वह गांवों को दिया जाये, स्वास्थ्य केन्द्रों को दिया जाये जिससे गरीबों का हित हो सके ।

श्रीमती कुमुदबेन मणिशंकर जोशी : जो फीगर्स दिये हैं 90 हजार के वह प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स के लिये दिये हैं । इस के माध्यम से जो सर्विसेज हम दे रहे हैं वह हैं । पर मैं सदस्य महोदय को बताना चाहती हूं कि भारत सरकार ने इस के अलावा नेशनल प्रोग्राम जो लिये जिस में टी बी है मलेरिया है लेप्रोसी है, विटामिन आयरन देने का प्रोग्राम है और फालिकन ऐसिड और ब्लाइंडनेस के लिये प्रोग्राम है इस के लिये 3601 लाख रुपया सेंट्रल गवर्नमेंट इस के अलावा दे रही है । तो इस सारे एमाउन्ट को जोड़ कर हम काफी सुविधायें ग्रामीण क्षेत्रों को दे रहे हैं । इस के अलावा सेंट्रल गवर्नमेंट के प्रोग्राम्स हैं ।

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूं कि जहां तक गरीबों की निःशुल्क चिकित्सा व्यवस्था की बात है मैं दो तरह की बातें जानना चाहता हूं । एक तो यह कि गरीबों को कोई भी जबरदस्त बीमारी केवल उन के गरीब होने के कारण होती है इस लिये कि उन को अच्छा भोजन नहीं मिलता , बीमार होने पर ठीक दवाई नहीं मिलती और हार्ट का वाल्व खराब होने पर जब वे आल इंडिया इंस्टीट्यूट में आते हैं तो एक वाल्व बदलने के लिये आप ने जो 14, 15 हजार रुपया उस का दाम रखा है वह उस को दे नहीं पाते हैं । अपनी गरीबी के कारण अपना वाल्व नहीं बदलवा पाते हैं और निःशुल्क दवाई देने का अर्थ तो यह है कि जब वे बीमार हों तो उन का प्रापर इलाज हो और आल इंडिया इंस्टीट्यूट में ही आज 75 हजार रोगी इस के लिये इनलिस्टेड हैं जब कि केवल 150 रोगियों को ही एक साल में वाल्व बदला जाता है । तो मैं जानना चाहता हूं कि उन गरीब लोगों को इन जबरदस्त बीमारियों के लिये चाहे वह टी बी हो या कुछ और जिस में अधिक समय और रुपया लगता है उन के लिये आप ने क्या व्यवस्था की है ।

दूसरी चीज माननीय मंत्री महोदया ने कहा कि हम उपकेन्द्रों पर इतनी दवाइयां देते हैं । तो मैं जानना चाहता हूं कि गांवों में जो गरीब बच्चे स्कूलों में पढ़ते हैं उन की आंख, नाक, कान और दांत की जांच पड़ताल की आवश्यकता पड़ती है जिस से कि उन का भविष्य जीवन अच्छा हो । तो प्रत्येक स्कूल कि उन का भविष्य जीवन अच्छा हो । तो प्रत्येक स्कूल में बच्चों की निश्चित रूप से इन चीजों की जांच हो और छोटे बच्चों के लिये जो ट्रिपिल एजेंट की व्यवस्था की गयी है वह प्रत्येक बच्चे को उपलब्ध हो गांवों में इस के लिये आप की क्या व्यवस्था है ?

श्रीमती कुमुदबेन मणिशंकर जोशी : माननीय सदस्य स्वयं इस मंत्रालय में काम कर चुके हैं और वह जानते हैं कि क्या क्या प्रोग्राम्स गरीबों तक पहुंचाये जाते हैं । मैंने जो इंफार्मेशन दी है वह गांवों में जो बेसिक नेसिसिटीज हैं जो लोगों की तात्कालिक जरूरियात हैं उनकी बीमारियों को दूर करने के लिये उन के लिये है और उन के लिये यह बजट प्राविजन है और इंफास्ट्रक्चर की जो बात कही गयी है वह है । इस के अलावा जो स्पेसलिस्ट सर्विसेज है जिस के लिये उन्होंने पूछा है और आल इंडिया इंस्टीट्यूट का हवाला दिया कि वाल्व बदलने में इतना खर्च होता है तो उस के लिये कोई प्राविजन करना इतना आसान नहीं है

हमारे लिये, फिर भी जहां जहां ऐसे केसेज होते हैं उन के लिये कुछ सुविधा देने की कोशिश की जाती है लेकिन इस प्रोग्राम में ऐसे कार्यक्रम को नहीं लिया गया है ।

दूसरे बच्चों के बारे में सेंट्रल कौंसिल ग्राफ हेल्थ की मीटिंग में हम ने यह तय किया हुआ है कि स्कूल में जाने वाले जो बच्चे हैं उन को जो ट्रीटमेंट हम दे रहे हैं उस का रेकार्ड भी होना चाहिए । इसी लिये राज्य सरकारों को हम ने रेजोल्यूशन भेज कर विनती की है कि प्रत्येक स्कूल में जाने वाले बच्चे का हेल्थ कार्ड मेन्टेन किया जाय ताकि उस को क्या-क्या ट्रीटमेंट दिया गया और क्या-क्या देना है और बच्चा किस बीमारी से ग्रस्त है इस की पूरी इंफार्मेशन ग्रा जाय और ट्रिपिल वैक्सीन के और दूसरे जो कार्यक्रम हैं गांवों में उन का वे संपूर्ण लाभ ले सकें इस के लिये हम चिंतित हैं और राज्य सरकारों को कहा है कि वे इस कार्यक्रम पर ग्रमल सिस्टेमेटिक ढंग से करें ताकि बच्चों की तंदुरुस्ती का हम पूरा ख्याल रख सकें ।

श्री सभापति : बच्चों का पीरियडिक इंस्पेक्शन ग्रांख-दांत का होना चाहिए ।

श्रीमती कुमुदबेन मणिशंकर जोशी : हर एक प्राइमरी स्कूल के बच्चों का चैक्-ग्रप होता है । हम ने उन को कहा है कि हैल्थ कार्ड भी मेंटेन करें ।

SHRI ALEXANDER WARJRI: Mr. Chairman, there are a good number of voluntary organisations all over the country, and these voluntary organisations are giving medical care to the people especially to the poor people. And also there are private hospitals who are giving free service to the poor people. I would like to ask the Miinster what amount, during the currant year, has been granted to these voluntary organisations all over the country for reaching medical health to the poor people all over the country.

SHRI B. SHANKARANAND: Sir, the question is limited to free supply of medicine to the poor people. As a matter of fact, the answer has been given in detail by my colleague.

Now the qeustion being asked is about the entire health care delivery system in the country whether by way of having school health services or by giving financial assistance to the voluntary organisations. We have been assisting the voluntary organisations in the field of health and medical care. There are many voluntary organisations. May be round about 300 to 400 voluntary organisations are based in the country. And if the hon. Member wants to know the figures of the financial assistance, we need notice.

श्री लाडली मोहन निगम : सभापति महोदय, सवाल इतना व्यापक है और मंत्री जी को शायद इस के बारे में जानकारी नहीं है कि कितनी बीमारियों से लोग ग्रसित हैं । ग्राप ने स्कूल के बच्चों के लिए प्रावधान किया है मान भी लेता हूं । ग्राप जानते हैं कि संविधान में सन् '65 तक हिन्दुस्तान के सारे बच्चों को स्कूल जाने की व्यवस्था कर देनी थी लेकिन ग्राज भी वैसा नहीं कर पाये। ग्राज भी हिन्दुस्तान में 13 करोड़ बच्चे ऐसे हैं जो स्कूल नहीं जाते जो गांवों में हैं । बीमारियां गांवों से सम्बन्धित हैं, इसलिए क्या उन के लिए भी कोई योजना है ?

ग्राप ट्रिपिल एन्टीजेन देने की बात करते हैं । ग्रगर ग्राप वह प्रसूती मां को पहले दें तो बहुत सी बीमारियां जो बच्चों को हो जाती हैं और प्रसव के बीच होती हैं वह न हों । जब उसकी व्यवस्था नहीं है तो ग्रागे क्या इलाज करेंगे ?

दूसरी चीज मैं यह जानना चाहता हूं कि क्या ग्राप को पता है कि हिन्दुस्तान के गांवों में क्षय रोग—पहले यह शहरों तक ही सीमित था—ग्राज महामारी के रूप में बढ़ रहा है ? शायद उस का कारण उन को नहीं मालूम होगा । हिन्दुस्तान का ग्रादमी

पहले घोड़े पर सवारी करता था अब रिक्शे पर चलता है । जो आदमी रिक्शा चलाता है— और वह आदमी गांव का होता है उसके फेफड़े और घोड़े के फेफड़े में फर्क होगा, पांच साल रिक्शा चलाने के बाद वह टी बी का शिकार हो जाता है । तो यह जो व्यापक पैमाने पर टी बी बढ़ गयी है हर साल 6 लाख लोग टी बी से मरने लगे हैं इस के बारे में कोई व्यवस्था की है ?

सब से बड़ी बात यह है कि—निःशुल्क दवाओं की बात तो छोड़िये—दवाएं जो सरकारी कारखाना बम्बई के पास पिम्परी में हिन्दुस्तान एन्टीबायोटिक्स टी बी का टीका बनाता है, जिस को स्ट्रेप्टोमाइसीन कहते हैं आप को ताज्जुब होगा दस आने में जो टीका बनाते हैं उस को तीन रुपये में बेचते हैं ।

श्री सभापति : कुछ दिन हुए यह सावल उठा था ।

श्री लाडली मोहन निगम : वही मैं कहता हूं कि जो आदमी को भूख और भोजन की कमी की वजह से बीमारियां होती हैं, दूसरे हिन्दुस्तान के बच्चों के लिए क्या कोई योजना है इन के पास और तीसरे क्या स्ट्रेप्टोमाइसीन के दाम घटायेंगे या नहीं ?

SHRI B. SHANKARANAND: Right from the supply of free medicine to the poor people, it has gone to the fixation of prices of drugs and making them available within the purchasing power of the poor man.

MR. CHAIRMAN: Mr. Nigam had asked this question even earlier, about streptomycin.

SHRI B. SHANKARANAND: These very questions—whether it is the question as has been asked by Mr. Nigam—were asked when the Health Policy was discussed in this House and replied to in detail and I don't think this question arises out of the question that has been raised.

MR. CHAIRMAN: He wants a second dose.

श्री लाडली मोहन निगम : अध्यक्ष महोदय, आपको फैसला करना है कि यह जो कह रहे हैं—बिलकुल साफ प्रश्न है कि बाकी स्कूली बच्चों के लिए कोई योजना है कि नहीं ?

श्री सभापति : इसके जवाब पूरे हो चुके हैं । पहले भी मुझे याद है कि यह सवालात उठ चुके हैं । लेकिन अभी आप दूसरी खुराक उनको देते हैं ।

श्री मनुभाई पटेल : लेकिन सवाल उठता है कि नहीं, यह तो आपको डिसाइड करना है ।

श्री सभापति : वह मुझे मालूम है ।

SHRIMATI MONIKA DAS: Two year before when there was a meeting I had made a suggestion to the Health Minister that in every slum area with a population of 5000 there should be some primary health centre to look after those slum dwellers. The honourable Minister had even given an assurance that he was going to consider this suggestion. Still I find the slum people are not getting a drop of medicine from anywhere. They cannot go to any health centre nearby. I want to know from the Minister whether he is going to consider this suggestion during this Plan period and ensure that primary health centres are set up in slum areas. The honourable Health Minister said they gave instructions to the States to look after this type of problem. But if the States do not implement the instructions, what action is the Centre going to take in the matter?

MISS KUMUDBEN M. JOSHI: Let me first reply to the last point she raised regarding the States. After all, health is a State subject. For the information of the honourable lady Member I would like to say that we are monitoring the programmes; wherever we give instructions

and suggestions for programmes, if the State is not implementing, the Health Ministry is taking care of those States and we are monitoring and we are pursuing the implementation of the programmes in the proper way. So far as slums are concerned, we are aware of this problem. We have decided and we have further revised the type of health infrastructure for the urban slum areas and we have categorised them population-wise. The city where there is 5000 population it is A category, where there is 10000 population it is B, and so on—A, B, C, D, etc.—according to the population. We have now decided and we are implementing the programmes to provide services to those people who are in the urban slums.

SHRIMATI MONIKA DAS: But when? How long will you take?

MR. CHAIRMAN: Next question, 404.

Grant to Vishwayatan Yoga Ashram.

*404. SHRI BISWA GOSWAMI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government have been giving grant to the Vishwayatan Yoga Ashram, New Delhi;

(b) since when this grant is being given and the amount year-wise;

(c) whether Government have received any complaints on the working of the Ashram; and

(d) if so, what are the details in this regard?

THE DEPUTY MINISTER IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (MISS KUMUDBEN M. JOSHI): (a) to (d) A statement is laid on the Table of the Sabha.

Statement

(a) Yes.

(b) Details of the grants are given below:—

(i) *Grants given by Ministry of Education and Sosial Welfare*

Year	(Rs. in lakh)
1957-58	0.20
1958-59	0.50
1959-60	0.70
1960-61	0.20
1961-62	0.92
1962-63	0.27
1965-66	0.53
1966-67	0.31
1967-68	0.76
1968-69	0.56
1969-70	0.84
1970-71	1.44
1971-72	0.96
1972-73	0.94
1973-74	0.80
1974-75	1.20
1975-76	1.73
1976-77	2.34
1977-78	2.80

(ii) *Grants given by the then Central Council for Research in Indian Medicine and Homeopathy to clinical Research Unit (Yoga), New Delhi of Vishwayatan Yogashram.*

Year	(Rs. in lakh)
1969-70	0.30
1970-71	1.90
1971-72	3.42
1972-73	2.35
1973-74	2.45
1974-75	3.00
1975-76	
(i) Up to Dec. 75	2.60