Special schemes for healthcare in rural districts

*64. SHRI D.P. TRIPATHI: Will the Minster of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that special emphasis is required on health in rural districts;

(b) if so, whether there is any special scheme for rural districts; and

(c) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD) : (a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) Yes, Sir.

(b) and (c) The National Rural Health Mission (NRHM) was launched in 2005 to bring focus on health care needs of rural population. Under NRHM, flexible financing is provided to States primarily in the following areas:

- Health system strengthening including construction and upgradation of physical infrastructure;
- Augmentation of human resources for health;
- Supplies and logistics including drugs and equipments;
- Patient transport including ambulances for emergency response;
- Mobile Medical Units (MMU) to provide health services in remote and inaccessible areas;
- Communitization which includes engagement of ASHAs and support to Village Health Sanitation and Nutrition Committees and Rogi Kalyan Samitis;
- Initiatives in Reproductive and Child Health including Janani Suraksha Yojana (JSY) and Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK);
- Reducing disease burden with special focus on communicable diseases;
- Mainstreaming of AYUSH

SHRI D. P. TRIPATHI: Sir, I have carefully read the reply of the hon. Minister of Health and Family Welfare. What I had asked for were details of the implementation of special schemes in rural districts. He has listed in his reply the schemes, but there is no mention of implementation. Why I had asked about the details of implementation was because most of these health schemes, specially in the rural areas, seemed to be suffering from their own health problems.

The special schemes have special health problems. They are unhealthy. Every day you read reports about infant mortality and people dying of lack of medical treatment. Newspapers are full of these reports and I do not wish to take the time of the House in repeating the statistics. I would again emphasise my question about the implementation of these special schemes in the rural areas. I seek a reply from the hon. Minister.

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, I would like to repeat what I had said in the first question. In so far as the Government of India is concerned, our duty is to provide funds. We have gone much beyond that. There was an acute shortage of funds for construction. While we provided funds for the construction and renovation of Primary Health Centres, Sub-Centres, Community Health Centres and district hospitals, we came across with a fact that the States were facing an acute shortage of human resource—specialists, doctors and para-medics. As a result of which, as I have said in the beginning, as of 2011-12, we have released as much as Rs.67,643 crores; for this year alone, about Rs. 17,000 crores have been allocated to the State Governments. On the human resource front, we have provided 1,50,457 specialists—MBBS doctors, nurses, ANMs, para-medics and AYUSH doctors have been provided. We are also providing them the incentives. For community involvement, 30,529 Rogi Kalyan Samitis have been constituted. For each Primary Health Centre, Rs. 1 lakh and for Community Health Centre, Rs. 1 lakh, and for district hospitals, Rs.5 lakh are being given annually to manage the contingencies. About 5 lakh village sanitation and nutrition committees have been constituted. And for each sanitation committee, an amount of Rs. 10,000 annually is being given. I have said that on infrastructure, renovation or new construction of 62,951 HCs, PHCs and district hospitals has been done. But, Sir, the management of these is for the State Governments.

SHRI D.P. TRIPATHI: Sir, the hon. Minister has not answered my first question. Anyway, in your reply, you talked about mainstreaming of AYUSH. How do you wish to go about it?

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, he said that the first part of his question has not been answered. I have repeated a number of times that the implementation of all the schemes is for the State Governments. We cannot intervene. Health is a State subject. So, implementation has to be done by the State Governments.

So far as the second part of the question is concerned, under NRHM, there is a mainstreaming of AYUSH. Earlier, an allopathic dispensary was located at one place and an Ayurveda dispensary was located at another place. Under NRHM, there has to be a co-location. They have to be located under one roof. That process is on and as and when new constructions come up, in those new constructions— since these are spacious enough—Ayurveda and allopathic dispensaries are located under one roof.

श्री विनय कटियार: माननीय सभापति जी, यह बात ठीक है कि माननीय मंत्री जी ने धन तो बहुत दिया है, हर विभाग के लिए वे धन देते जा रहे हैं, लेकिन उसके अनुपात में घोटाले भी होते जा रहे हैं। मैं आपसे जानना चाहता हूं कि उत्तर प्रदेश में बहुत बड़ी संख्या में ambulances खरीदी गईं, लेकिन किसी भी स्थान पर उनका उपयोग नहीं हो रहा है। इसी के साथ-साथ जो चलने वाली चिकित्सा यूनिट्स हैं, कई राज्यों में मैं भ्रमण करता हूं, लेकिन कहीं भी वे चिकित्सा यूनिट्स दिखाई नहीं देती हैं। मैं आपसे जानना चाहता हूं कि एन.आर.एच.एम. के अंतर्गत जो घोटाले हुए हैं, क्या उन राज्यों में आप उसकी रिकवरी करेंगे या उनका पैसा रोक देंगे और जो सामान पड़ा हुआ है, उसका ठीक ढंग से उपयोग कराएंगे? सही अर्थों में इसका पैसा गांवों में पहुंचे, क्या इसके लिए केंद्र की ओर से विशेष ध्यान देने की कोई सुनिश्चित व्यवस्था आप कराएंगे?

श्री गुलाम नबी आजाद: यह सही बात है कि हमारा काम है पैसा देना, सुविधाएं देना और इनका इंप्लिमेंट करना, उनकी निगरानी करना, उनका उपयोग करना, लेकिन कुछ लोग दुरुपयोग भी करते हैं और इसको पूरे देश में monitor करना मुश्किल है। इस वक्त हमारे पास तकरीबन डेढ़ लाख sub-centres हैं, करीब पच्चीस लाख Primary Health Centres हैं, चार हज़ार से ज्यादा Community Health Centres हैं, जो District Hospitals में हैं। अगर यह सेंटर का सब्जेक्ट होता तो शायद कुछ करते, लेकिन स्टेट सब्जेक्ट में आप एक सीमा तक ही दखल दे सकते हैं, उसके आगे नहीं दे सकते हैं। यह सच है और यह सिर्फ माननीय सदस्य के ही नोटिस में नहीं आया, बल्कि हमारे नोटिस में भी यह रोज़ आता है कि अभी तक तकरीबन 16,397 मोबाईल

यूनिट्स, Emergency Response Services Ambulances पूरी कंट्री में दी गई हैं और एन.आर.एच.एम. में हम उनको फंड करते हैं, उनके लिए प्रावधान करते हैं। उसमें जो डॉक्टर या नर्स जाएंगे, उनकी भी एन.आर.एच.एम. मदद करता है, लेकिन वे आगे क्या करते हैं, यह monitor करना हमारे लिए बड़ा मुश्किल है। हमारे पास कोई ऐसा सिस्टम नहीं है, जिससे हम यह पता लगाएं। हमारे पास एक ही सिस्टम है ऑनरेबल मेम्बर्स ऑफ पार्लियामेंट, जो हमारे नोटिस में इन चीज़ों को लाते हैं या मीडिया के ज़रिए जहां-जहां हमारे नोटिस में आता है, उसका हम संज्ञान लेते हैं। ...**(व्यवधान)**...

श्रीमती माया सिंह: यू.पी. का मामला नोटिस में आ गया है, लेकिन ...**(व्यवधान)**...

श्री गुलाम नबी आजाद: जहां तक यू.पी. का मामला है, उसकी inquiry चल रही है, कोर्ट की देखरेख में उसकी जांच-पड़ताल हो रही है।

प्रो. एस.पी. सिंह बघेल: सभापति महोदय, जैसा कि सभी लोगों को पता है कि हमारा देश गांवों का देश है, देहात का देश है और हमारी ज्यादातर आबादी देहात में रहती है। शहरी निवासियों की तुलना में गांवों के लोगों में शिक्षा भी कम है और स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता भी कम है। पूरी दुनिया में यह कहा जा रहा है कि भारत Diabetes का देश है, महामारी के रूप में Diabetes हमारे देश में ...**(व्यवधान)**...

श्री सभपति: आप सवाल पूछ लें।

प्रो. एस.पी. सिंह बघेल: जी मैं सवाल पूछ रहा हूं। गांवों में यह बीमारी लाखों लोगों को hidden रूप में है। शहरी नागरिक फिर भी जागरूक है, यदि उसको यह बीमारी detect हो जाती है, तो वह परहेज़ भी कर लेता है और दवाई भी कर लेता है। देहात में करोड़ों ऐसे लोग हैं, जिनको Diabetes है और उनको उसका पता ही नहीं है। दवाई लेना तो दूर, वे और उलटा खान-पान कर रहे हैं, उसे बढ़ा रहे हैं और मृत्यु को प्राप्त हो रहे हैं। तो क्या माननीय मंत्री जी की ऐसी कोई योजना है कि देहात में, गांवों में जाकर pathalogical test किए जाएं और अगर Diabetes detect होती है, वैसे तो सारी बीमारियों के लिए मैं कहना चाहूंगा, लेकिन अगर Diabetes detect होती है, तो क्या उनका एक कार्ड बनाया जाएगा? महोदय, Diabetes कभी खत्म नहीं होती है, अपने व्यवहार और आहार से हम उसको कुछ कम कर सकते हैं, वह जीवनपर्यन्त रहती है। तो गांवों में जिन लोगों को Diabetes detect होती है, महामारी के तहत उनका अलग से कार्ड बनाकर उनको regular दवाई देने का कोई इंतज़ाम क्या केंद्र सरकार करने जा रही है?

श्री गुलाम नबी आज़ाद: सर, माननीय सदस्य ने बहुत अच्छा सवाल पूछा और मुझे भी बहुत अच्छा जवाब देने का अवसर प्राप्त हुआ कि अभी World Health Organisation ने पूरी दुनिया के लिए कहा कि 2030 तक, यानी अगले अठारह वर्षों में पूरी दुनिया में NCDs

(Non Communicable Diseases) जो हैं, जिसमें Diabetes, Hypertension, Cancer और दिल की बीमारियां - Cardio-vascular diseases हैं, ये छाई रहेंगी। दुनिया में आम तौर पर सभी बीमारियों में ये नंबर वन पर रहेंगी और हिंदुस्तान इनसे सबसे ज्यादा प्रभावित होगा। इसी चीज़ को देखते हुए हमारे मंत्रालय ने इन तीनों चीज़ों के लिए एक pilot project शुरू किया है। डायबीटीज़, हाइपरटेंशन, कैंसर और कॉर्डियो वेस्कुलर डिसीज़िज़ के लिए। इसके लिए हमने 21 राज्यों में पायलट प्रोजेक्ट पर 100 डिस्ट्रिक्ट्स लिए हैं और अगले पांच साल में हम पूरे देश में डायबीटीज़, कैंसर और हाइपरटेंशन के लिए स्क्रीनिंग करना चाहेंगे। डायबीटीज़ में हमें कोई दिक्कत नहीं आ रही है, लेकिन जो हमारा पायलट प्रोजेक्ट कैंसर और हार्ट के लिए शुरू हुआ, उसमें हमें उन सौ डिस्ट्रिक्ट्स में भी उसको आगे चलाने में दिक्कत आ रही है क्योंकि हमारे पास इतने डॉक्टर्स नहीं हैं कि वे डिस्ट्रिक्ट लैवल पर या सब-डिस्ट्रिक्ट लैवल पर कैंसर और हार्ट का इलाज कर सकें। उसको अब हम रिव्यू कर रहे हैं। इसके लिए एक-दो मीटिंग्स भी हुई हैं। जहां तक हाइपरटैंशन और डायबीटीज़ का सवाल है, पांच साल में हम पूरे देश में तीस साल की उम्र से अधिक के सभी व्यक्तियों की स्क्रीनिंग करेंगे। गर्भवती महिलाओं के लिए हमने कोई ऐज निर्धारित नहीं की है क्योंकि बहुत सारी महिलाएं बहुत कम उम्र में गर्भवती हो जाती हैं। यह पायलट प्रोजेक्ट है। अभी तक हमने कई लाख लोगों की हाइपरटेंशन और डायबीटीज़ की स्क्रीनिंग की है। जैसा माननीय सदस्य ने कहा, इसके लिए लेबोरेटरी की जरूरत नहीं है बल्कि उनको यहीं से ग्लूकोमीटर, लेन्सेट और स्ट्रिप्स दी जा रही हैं ताकि वहां सब सेंटर में बैठकर लोगों की स्क्रीनिंग की जा सके।

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU: Sir, through you, I would like to know from the hon. Minister of Health whether there is any scope of evaluation of the National Rural Health Mission being implemented in the States because there are very huge buildings in district headquarters and in several Primary Health Centres but human resource, input support and pharma provisions are very meagre. The second question is about how you are mainstreaming the AYUSH, and what its implementation scope is. So far wherever we see we do not find the mainstreaming of AYUSH and in particular there is yet to be a coordinated effort to have single roof dispensaries as far as AYUSH and particularly the homeopathic medicines are concerned. Since this is a season of monsoon and contagious diseases, the provision of scope of allocation of Ayurvedic and Homeopathic is yet to appear.

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, insofar as the first part of the question is concerned, yes, independent evaluation of NRHM is being done and concurrent evaluation was done by the International Institute of Population Sciences, Bombay.

They have also given their key findings. It will take time to go through the key findings. Therefore, I will inform the hon. Member about the key findings of the International Institute of Population Sciences. There is also a study by the Planning Commission of NRHM. They have also given their findings and about those findings also I will inform the hon. Member. So far as the mainstreaming is concerned, I have already said that there is a policy of the Government and wherever the new constructions are coming up, in those new locations there is a provision of collocation of AYUSH and Ayurveda.

Misuse of AICs

*65. SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Aeronautical Information Circulars (AICs) issued by the Directorate General of Civil Aviation (DGCA), meant for safety checks and for some other official works, are being misused by the officials for the purpose of free travel in domestic airlines;

(b) if so, the details thereof; and

(c) the disciplinary action taken against the erring officials for the misuse of AICs?

THE MINISTER OF CIVIL AVIATION (SHRI AJIT SINGH): (a) to (c) A statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) and (b) The provisions of Aeronautical Information Circulars (AIC) 2 of 1978 issued in terms of Section 5 A of the Aircraft Act, 1934 (XXII of 1934), provides the officers of DGCA to avail official air travel for the purpose of ensuring safety of aircraft operations through enroute examination and inspection of the work of a flight crew member; inspection of maintenance facilities at enroute/ terminal stations and inspection of operation of an aircraft and its equipment. In addition, provisions of AIC 2 of 1978 have been used for conduct of various surveillance inspections and examinations necessary for ensuring safety of aircraft operations and other official work related to DGCA.

(c) One case of misuse of AIC 2 of 1978 has been detected against one employee of DGCA. The concerned employee has been placed under suspension, FIR has been filed against him and major penalty proceedings have been initiated.