

SHRI ANIL DESAI: Sir, it has been found that doctors, who are there, responsible doctors even in Government hospitals, while treating the patients, tell the patients to move to their private clinics, and then the patient comes to the clinic of the doctor. And, when the medicines are prescribed, instead of going in for generic drugs which go according to the affordability of the patients, it has been found that time and again they have been prescribing branded drugs which are beyond the capacity of the patients and this, directly, affects his health. Also, so many cases have been found where serious lapses have occurred. The problem has become more complex as far as the health of the patient is concerned. Will the hon. Minister take any actions in this regard? And a serious thing, which was reported in one of the T.V. channels yesterday, is that in private clinics, there is a widespread practice of prescribing branded drugs, and for that, open kickbacks are being taken. This has come to the knowledge of the people. So, will there be any action in that regard?

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I don't, entirely, disagree with what the hon. Member is saying. It cannot be generalized but, certainly, there are instances where because of old habits, many doctors continue to prescribe branded medicines. And there are, definitely, instances like the one which was reported in some news channels yesterday whereby some doctors are resorting to unethical practices. Earlier also, when there was a report regarding unethical practices of some of the doctors and establishments, we had, immediately, asked the Medical Council to take action through the Ethics Committee. Also, we had formed a very high powered Committee at the Government level to give its Report within six weeks and for the yesterday's appearance on the television channel about some doctors taking something, some sort of an indirect bribe, to prescribe something or to promote some drugs, we have asked our Union Health Secretary, and also the Medical Council of India, once again, to put this issue also in the already existing inquiry for the earlier issue and we will make sure that adequate action is taken against those who are resorting to any of these unethical practices.

#### **Criteria for selection of ASHAs**

\*483. SHRI TIRUCHI SIVA : Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

- (a) whether it is a fact that the selection criteria for Accredited Social Health Activists (ASHAs) such as educational qualifications and representativeness of local community are not being met in several cases;
- (b) whether an improvement in the quality of the 23 days training schedule for women identified as ASHAs would improve their performance;
- (c) whether an assessment of the information that ASHAs have retained from theoretical and practical training is conducted before they start working in the field; and
- (d) if so, what is Government's action plan to rectify the situation and increase the efficiency of ASHAs?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. HARSH VARDHAN) : (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

*Statement*

- (a) In the guidelines issued at the time of launch of the National Rural Health Mission (NRHM), class 8 was set as the basic educational qualification for selection of Accredited Social Health Activist (ASHA). Subsequently, in 2012, States were requested to give due preference in selection to those women as ASHAs who are qualified up to 10 standard wherever they are interested and available in good numbers. The guidelines also stipulate that the ASHA must be a woman resident of the village. However, States are allowed flexibility of relaxing the educational and age criteria, if no suitable woman with the set criterion and qualification is available in the area.

The manner of selection of ASHAs ensures that she is a local resident of the village.

The ASHA Evaluation carried out in two districts each of 16 States except Uttar Pradesh where evaluation was carried out in four districts, show that in all the States where evaluation was carried out, majority of the ASHAs met the criterion of at least class 8 pass and in all but 5 States, the majority of ASHAs had a minimum education qualification of Class 10.

- (b) Yes, Sir. The ASHA training upto Module five covered 23 days of training which was to be followed by 20 days of training in Module 6 & 7 in four rounds each of five days duration. This has been subsequently revised to an Induction Module of 8 days to be followed by 20 days of training in Module 6 & 7 in four rounds each of five days duration and an annual refresher of 15 days.
- (c) The ASHA training includes, a component of assessment. ASHA training is conducted in a modular way, which is based on the principle of learning by doing. Each round of training is separated by a period of three months, in which time she is expected to use the skills learnt during the training. The next round of training builds on her skills. Each round includes a skill assessment and knowledge assessment. Those ASHAs who do not perform well are required to be given a refresher or repeat training.
- (d) To enhance competency and professional credibility of ASHAs through knowledge and skill assessment, a proposal for certification of competencies of ASHAs by the National Institute of Open Schooling (NIOS) has been approved.

MR. CHAIRMAN: The questioner is not present. Let the answer be given. ...*(Interruptions)*.... Please sit down.

SHRI D. RAJA: Sir, the objective of the National Rural Health Mission is laudable. The Minister has explained the guidelines for the selection of accredited social health activist. Right now they are treated as scheme workers. The fundamental question is, they are not given the workers' status. They are not covered by the Minimum Wages Act. They do not get any social security benefit. This is the fundamental question. And not only the ASHA workers, but mid-day meal workers and all these scheme workers too, are demanding workers' status. I would like to know whether the Government will consider their demand and concede their demand of giving workers' status. Once they get workers' status, they will get all the benefits like retirement benefits, social security and everything. I would like to know whether the Government will consider giving them workers' status and treat them as workers so that they get all benefits of workers. Ultimately it will improve the health services in our villages, in our rural side. That is the point.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, as far as the role of these ASHA workers are concerned, I have to clarify that they are not regular Government employees. They are the community health volunteers who have been chosen from the villages in consultations with the *Anganwaadis*, the *Panchayat* people and other relevant people in the villages and for every thousand population a community health volunteer, whom we call as the Accredited Social Health Activist, is selected and there are nine lakhs of them in the whole country. In the National Rural Health Mission, we give adequate incentives to them for doing the type of work that they do. For a particular work there is a definite incentive and we have also authorised the State Governments to give them additional incentives if they want and in the various schemes that are sent to us through the State Government, we try to take into consideration the good work done by them. But I don't think it is possible to give a volunteer status of a Government employee which may not be possible technically in the present circumstances.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY : First of all, मैं आपका शुक्रिया अदा करता हूँ कि आपने मुझे पहली बार सप्लीमेंटरी प्रश्न पूछने का मौका दिया है, in spite of the fact that I was raising my hand for several days. सभापति जी, मेरा मिनिस्टर साहब से यह सीधा सवाल है कि ASHA workers are the most exploited workers. सर्वे के लिए गाँव-गाँव में जाना, बीमारियों का पता लगाना, प्रेग्नेंट वूमेन्स को दवाइयों की जानकारी देना, जनरल हेल्थ सिचुएशन डील करना आदि आसान कार्य नहीं हैं। मिनिस्टर साहब, यहाँ से स्टेट गवर्नमेंट को जो पैसा जाता है, उनकी जो तनख्वाह होती है, उसमें उनको केवल 250, 300 या 500 रुपये मिलते हैं, लेकिन उनको वे पैसे भी समय पर नहीं मिलते हैं। उनको छह-छह, आठ-आठ महीनों तक पैसे नहीं दिए जाते हैं। क्योंकि यही समस्या आंगनवाड़ीकर्मियों की भी है, इसलिए मैं आपसे जानना चाहता हूँ कि यह जो समस्या है, आप इस समस्या का समाधान कैसे करना चाहते हैं? उनके लिए यहाँ से तो पैसा जाता है, लेकिन स्टेट गवर्नमेंट उस पैसे को अपने पास रख लेती है। मैं आपको एक एग्जाम्पल देता हूँ कि हमारे यहाँ गुजरात

में यह पैसा बैंक में रखकर उसका ब्याज लिया जाता है। आज स्थिति यह है उसके 6 या 8 महीने बाद वह पैसा उनको दिया जाता है। आप इसे कैसे करेंगे? आज भी पूरे देश में आशा वर्कर्स, आप इसके ऊपर जो जवाब देंगे, उस जवाब का इंतजार कर रही हैं। आप इस सिस्टम को किस तरह सुधारना चाहते हैं? मैं आपसे यह पूछना चाहता हूँ।

**डा. हर्ष वर्धन:** सर, मैं माननीय सदस्य की भावना का आदर करता हूँ। इसमें कोई दो मत नहीं कि देश में आशा वर्कर्स बहुत अच्छा काम कर रही हैं, लेकिन मैं दो बातों की ओर माननीय सदस्य का ध्यान दिलाना चाहता हूँ। आशा वर्कर्स द्वारा मिनिमम काम करने पर जो एक मंथली एवरेज आमदनी है, जैसा आपने कहा, वह 500-600 रुपए नहीं है, बल्कि इन वालंटियर्स की एवरेज आमदनी 800-3,000 रुपए तक है। इसके ऊपर भी जो-जो आशा वर्कर जितना ज्यादा काम करती हैं, उनकी जो सेलेरी है या उनका जो ऑनरेरियम है, वह उनके द्वारा किए गए काम के अनुरूप है कि वे कितनी गर्भवती महिलाओं को लेकर गईं, घरों में जाकर कितने बच्चों की देखभाल की, डेथ एंड बर्थ के रजिस्टर्स कैसे बनाए, इत्यादि-इत्यादि। यह गवर्नमेंट के डिफरेंट प्रोग्राम्स के हिसाब से है।

दूसरा, आपने कहा कि 6-6 महीने तक उनको सेलेरी नहीं मिलती है। मुझे पता नहीं कि पहले क्या होता रहा है, लेकिन अभी 80 परसेंट से ज्यादा आशा वर्कर्स को उनके बैंक एकाउंट में ई-एकाउंटिंग सिस्टम के थ्रू पैसा मिलता है। मुझे लगता है कि ऐसे केसेज़ अब देश में नहीं हैं, जिनमें 6 महीने तक किसी आशा वर्कर को कोई सेलेरी न मिली हो। हम भारत सरकार द्वारा नेशनल रूरल हेल्थ मिशन के अन्तर्गत स्टेट गवर्नमेंट्स को पैसा देते हैं। उसके अन्दर उन्होंने कितना काम किया, उसका एनालिसिस करके सारा का सारा पैसा देने की जिम्मेदारी स्टेट गवर्नमेंट्स की रहती है। अपने प्रोग्राम्स के इम्प्लिमेंटेशन की मॉनिटरिंग में हम लोग इस बात को सुनिश्चित करते हैं। मेरे पास अभी जो जानकारी है, उसके हिसाब से इस तरह से, जैसा आपने अनुमान किया, इतने लम्बे समय तक लोगों को सेलेरी नहीं मिल रही है, ऐसा नहीं होता है।

**श्री बलविंदर सिंह भुंडर:** सर, मैं आपके जरिए मिनिस्टर साहब से यह कहना चाहता हूँ कि इन्होंने आशा वर्कर की पे के बारे में जो आन्सर दिया है, पे तो आशा वर्कर की है ही नहीं, यह इंसेंटिव बेस्ड है। यह डाक्टर बताता है कि इसने कितना काम किया। यह डाक्टर की मर्जी है। इसलिए मैं यह कहना चाहता हूँ कि उनकी कोई फिक्स्ड पे होनी चाहिए और इसे डाक्टर पर डिपेंड नहीं करना चाहिए।

सेकंड बात यह है कि देश में एक महीने में करीब 13 लाख बच्चे पैदा होने के बाद मर जाते हैं। इससे ज्यादा मदर्स डिलिवरी के दौरान मर जाती हैं। यह जो सर्विस है, यह उन गरीब लोगों के लिए है, जो रिमोट एरियाज़ में रहते हैं। वहाँ ये 8वीं-10वीं तक पढ़ने वाली आशा वर्कर्स, जिनकी कोई पे नहीं है, वे क्या सर्विस देंगी? इसलिए मैं यह कहना चाहता हूँ कि इसमें सुधार करने के लिए फिक्स्ड पे और एएनएम या जीएनएम या जीएनएम लेवल की वर्कर्स होनी चाहिए, ताकि जो गरीब जनता है, उनको हेल्थ की फैसिलिटीज़ ठीक तरह से मिल सके।

**डा. हर्ष वर्धन:** सभापति महोदय, इन आशा वर्कर्स के लिए जैसा मैंने कहा, पहली बात तो यह है कि इनकी जो सेलेरी है या इनका जो ऑनरेरियम है, उसको तय करने के लिए ऑगनवाड़ी और पंचायत के लेवल पर वे अपनी रिपोर्ट देती हैं कि उन्होंने कितना-कितना, क्या-क्या काम किया है। हरेक तरह के काम के लिए एक ऑनरेरियम फिक्स्ड है। यह सारा का सारा काम पंचायत लेवल पर ही

होता है और इसके लिए उन्हें किसी डाक्टर के सर्टिफिकेट की आवश्यकता नहीं पड़ती है। इन आशाज के इंस्टीट्यूशन को और अधिक आगे बढ़ाने के लिए, प्रोत्साहित करने के लिए सरकार द्वारा नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ ओपन स्कूल के माध्यम से इनके सर्टिफिकेशन का काम आगे आने वाले समय में किया जा रहा है। हम स्टेट गवर्नमेंट्स के माध्यम से इनको एएनएम/जीएनएम बनने के लिए बाकी लोगों के मुकाबले प्राथमिकता दे रहे हैं। आशा वर्कर्स को जितना भी एनकरेज किया जा सकता है, उनको इस प्रोग्राम के तरह एनकरेज किया जा रहा है और उनके ऑनरैरियम को भी हर प्रकार से और बेहतर करने की दृष्टि से हमने स्टेट गवर्नमेंट्स को इसके लिए छूट दी हुई है। कई जगहों पर कई स्टेट गवर्नमेंट्स भी भारत सरकार जो ऑनरैरियम देती है, उसके अलावा जितना भारत सरकार देती है, उसमें मिला कर कई जगह 50 परसेंट, कई जगह 25 परसेंट, उसको स्ट्रेंथेन करती हैं। उनको एनकरेज करने के लिए हमारे पास जितने भी सम्बन्धित विषय हो सकते हैं, हमने उनके लिए वे सारे के सारे प्रावधान किए हैं।

MR. CHAIRMAN : Question No. 484.

SHRI SITARAM YECHURY : Sir, I want to make a point. ...*(Interruptions)*... It will take just one minute. There is a very important point I want to ask the hon. Minister ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Why cannot you ask it separately ? ...*(Interruptions)*...

SHRI SITARAM YECHURY : Sir, we are all concerned about the nutritional status of our children in the country. I am sure, you are also concerned. If you don't take care of them, how...

MR. CHAIRMAN: Your point is well made, but this is not the occasion. Now, Q.No.484. ...*(Interruptions)*... Let the question be answered first.

### अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, दिल्ली में हृदय शल्य-चिकित्सा हेतु मरीजों की प्रतीक्षा सूची

\*484. चौधरी मुनवर सलीम: क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, दिल्ली जैसी सरकारी संस्था में एक मरीज अपने हृदय की शल्य चिकित्सा कराने के लिए आठ वर्षों तक प्रतीक्षा करता रहा, जबकि प्रतीक्षा सूची में उसके बाद आने वाले हजारों मरीजों की शल्य-चिकित्सा की जा चुकी है; और

(ख) यदि हां, तो इस स्थिति के लिए कौन जिम्मेदार है और क्या सरकार इस लापरवाही अथवा पक्षपात के लिए जिम्मेदार चिकित्सकों के विरुद्ध तत्काल किसी कार्रवाई किए जाने की घोषणा करेंगी?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (डा. हर्ष वर्धन) : (क) और (ख) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के रिकार्ड के अनुसार ऐसा कोई मामला नहीं है जहां चिकित्सकों की लापरवाही अथवा पक्षपात के कारण किसी एक रोगी को अपने हृदय की शल्य चिकित्सा के लिए आठ वर्षों तक प्रतीक्षा करनी पड़ी थी।