The House then adjourned at twenty-one minutes past twelve of the clock.

The House reassembled at two of the clock,
MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*

CALLING ATTENTION TO MATTER OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

High prices of essential medicines due to absence of Pharmaceutical Pricing Policy in the country

श्री नरेश अग्रवाल (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं देश में औषधीय मूल्य निर्धारण नीति के अभाव के कारण आवश्यक दवाओं की ऊंची कीमतों की ओर रसायन और उर्वरक मंत्री का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं।

रसायन और उर्वरक मंत्री तथा संसदीय कार्य मंत्री (श्री अनंत कुमार): महोदय, भारत सरकार द्वारा 7 दिसम्बर, 2012 को राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण नीति (एनपीपीपी) अधिसूचित की गयी थी। एनपीपीपी में यथा निहित दवाइयों के मूल्यों के विनियमन के लिए प्रमुख सिद्धांत इस प्रकार हैं: (i) औषधियों की अनिवार्यता, (ii) केवल सम्मिश्रणों के मूल्यों का नियंत्रण और (iii) बाज़ार आधारित मूल्य।

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण नीति, 2012 की घोषणा के अनुसरण में सरकार ने 15 मई, 2013 को नया औषध (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (डीपीसीओ, 2013) को अधिसूचित किया। "राष्ट्रीय आवश्यक दवा सूची", 2011 में विनिर्दिष्ट सभी दवाइयों को डीपीसीओ, 2013 की प्रथम अनुसूची में शामिल किया गया है और मूल्य नियंत्रण के अधीन लाया गया है। डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत औषधियों के मूल्यों को "बाज़ार आधारित मूल्य निर्धारण" पद्धति से निर्धारित किया गया है। "बाज़ार आधारित मूल्य निर्धारण" पद्धति एनपीपीपी, 2012 में निर्धारित सिद्धांतों के अनुरूप अपनाई गयी है।

राष्ट्रीय औषध मूल्य नियंत्रण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने एनएलईएम, 2011 के अंतर्गत दिनांक 29.02.2016 की स्थिति के अनुसार डीपीसीओ, 2013 की प्रथम अनुसूची के अंतर्गत 530 दवाइयों (हृदयवाहिका/हृदय रोग, मधुमेह, एचआईवी एड्स, तपेदिक, कैंसर और किडनी रोग की दवाइयों सहित) के मूल्य निर्धारित किए हैं। जब कभी भी नई मूल्य अधिसूचनाएं या संशोधन अधिसूचनाओं को जारी किया जाता है, उन्हें एनपीपीए की वेबसाइट *www.nppaindia.nic.in* पर उपलब्ध कराया जाता है। डीपीसीओ, 2013 की घोषणा से पहले व्याप्त उच्चतम मूल्य की तुलना में डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत एनएलईएम, 2011 (मूल अनुसूची) में शामिल सम्मिश्रणों के मूल्य में कमी का ब्यौरा इस प्रकार है:

उच्चतम मूल्य के संबंध में मूल्य में कमी का ब्यौरा

उच्चतम मूल्य के संबंध में % कमी	औषधियों की संख्या
0<= 5%	80
5<=10%	50
10<=15%	57
15<=20%	43

उच्चतम मूल्य के संबंध में % कमी	औषधियों की संख्या
20<=25%	65
25<=30%	49
30<=35%	26
35<=40%	34
40% से ऊपर	126
	530

एनएलईएम 2015 के अंतर्गत संशोधित अनुसूची-1 में लगभग 834 सम्मिश्रण हैं, जिनमें से एनपीपीए ने अभी तक संशोधित अनुसूची-1 के 404 अनुसूचित सम्मिश्रणों का अधिकतम मूल्य निर्धारित कर दिया है। एनएलईएम, 2015 के निर्माण के लिए डीपीसीओ, 2013 की घोषणा से पहले व्याप्त उच्चतम मूल्य की तुलना में डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत अनुसूचित सम्मिश्रणों के मूल्य में प्रभावी कमी का ब्यौरा इस प्रकार है : दिनांक 25.07.2016 की स्थिति के अनुसार

एनएलईएम, 2015 के अन्तर्गत प्रभावी मूल्य में कमी दर्शाने वाला विवरणः

अधिकतम मूल्य के संबंध में % कमी	कुल योग
0<=5%	75
5<=10%	47
10<=15%	50
15<=20%	51
20<=25%	53
25<=30%	36
30<=35%	29
35<=40%	17
Above 40%	46
कुल	404

संशोधन/मूल्य निर्धारण के कारण डीपीसीओ, 2013 से उपभोक्ता को हुई बचत इस प्रकार हैः

ब्यौरा	उपभोक्ता को बचत (रुपए करोड़ में)
एनएलईएम, 2011 के तहत 530 अनुसूचित दवाइयां	2422
एनएलईएम, 2015 के तहत 404 अनुसूचित दवाइयां	2216
पैदा 19 के तहत 106 गैर-अनुसूचित दवाइयां	350
कुल	4988

श्री नरेश अग्रवालः उपसभापति जी, इसको पढ़ा हुआ मान लिया जाए।

श्री अनंत कुमारः मैं पढ़ूंगा। यह पढ़ना जरूरी है।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Let him complete.

श्री अनंत कुमारः नरेश जी, क्योंकि मैं पहली बार हिन्दी में पढ़ रहा हूं। उसका दाम कम करने के कारण उपभोक्ताओं को 2422 करोड़ रूपये की बचत हुई है। एनएलईएम, 2015 के तहत 404 अनुसूचित दवाइयों का मूल्य कम करने के कारण उपभोक्ताओं को 2216 करोड़ रुपये की बचत हुई है। पैरा 19 यानी इमरजेंसी क्लॉज के तहत 106 गैर अनुसूचित दवाइयां, जो नॉन शैड्यूल्ड दवाइयां हैं, उसका दाम कम करने के कारण 350 करोड़ रुपये की बचत हुई है। कुल मिलाकर पिछले दो सालों में 4988 करोड़ रुपये की ग्राहकों को बचत हुई है, लाभ हुआ है।

डीपीसीओ, 2013 की घोषणा से (दिनांक 25.07.2016 की स्थिति के अनुसार) एनपीपीए ने डीपीसीओ, 2013 के पैरा 5 के अन्तर्गत 324 "नई औषधियों" (जो डीपीसीओ, 2013 के पैरा 2 (प) के अन्तर्गत आती हैं) का खुदरा मूल्य भी निर्धारित कर दिया है।

एनपीपीए ने डीपीसीओ, 2013 के पैरा 19 के अन्तर्गत दिनांक 10.07.2014 की मूल्य अधिसूचना के तहत मधुमेह और ह्दयवाहिनी रोगों के इलाज में प्रयुक्त 108 गैर अनुसूचित एकल अवयव औषध सम्मिश्रण के मूल्य की अधिकतम सीमा तक की है (बाद में दो सम्मिश्रणों के मूल्यों को वापस ले लिया गया है, क्योंकि उनके मूल्य अनुसूचित वर्ग के अंतर्गत पहले से निर्धारित थे।) मूल्य सीमा तय किए जाने से पूर्व प्रचलित उच्चतम मूल्य की तुलना में प्रभावी मूल्य कमी निम्नवत हैः

उच्चतम प्रचलित एमआरपी में % कमी (औषधियों की संख्या)

	मधुमेह	ह्दयवाहिका	कुल
0<=5%	7	10	17
5 <= 10%	2	10	12
10 <= 15%	1	11	12
15 <= 20%	1	8	9
20 <= 25%	2	12	14
25 <= 30%	2	7	9
30 <= 35%	2	7	9
35 <= 40%	1	4	5
Above 40%	4	15	19
TOTAL	22	84	106

कुल मिलाकर के चार्ट आपके सामने है, इसमें 22 दवाइयां मधुमेह की और 84 दवाइयां ह्दयवाहिका की है और कुल मिलाकर 106 दवाइयां हैं।

डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची 1 में कवर नहीं की गई दवाइयों के मूल्यों की निगरानी भी

[श्री अनंत कुमार]

एनपीपीए द्वारा की जा रही है। डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अनुसार, कोई भी विनिर्माता किसी गैर अनुसूचित दवा के अधिकतम खुदरा मूल्य में पूर्ववर्ती बारह महीनों के दौरान के अधिकतम खुदरा मूल्य से दस फीसदी से अधिक की वृद्धि नहीं करेगा। जहां कहीं भी वृद्धि अधिकतम खुदरा मूल्य के दस प्रतिशत से परे है, वहां भी एनपीपीए अगले बारह महीनों के लिए अधिकतम खुदरा मूल्य को दस प्रतिशत के स्तर पर कम करने के लिए अधिकार प्राप्त है। विनिर्माता दण्ड के अलावा, यदि कोई हो, को मूल्य में वृद्धि किए जाने की तारीख से ब्याज के साथ अतिप्रभारित राशि को जमा करने के लिए बाध्य होगा।

सरकार ने कोरोनरी स्टेंट्स के प्रमुख विनिर्माताओं तथा आयातकों को उनके द्वारा बेचे जा रहे कोरोनरी स्टेंट्स की एमआरपी स्वेच्छा से कम करने की भी सलाह दी है। यानी पहली बार एनएलईएम में हमने कोरोनरी स्टेंट्स को भी शामिल किया है। It has happened for the first time. तदोपरान्त, इनमें से कुछ कंपनियों ने coronary stents के मूल्य में कमी की सूचना दी है। तदोपरान्त, इनमें से कुछ कंपनियों ने stents and implants/जॉइंट्स के मूल्यों में कमी की सूचना दी है।

वहनीय मूल्य पर उत्तम गुणवत्तायुक्त दवाइयों की उपलब्धता भारत सरकार के लिए एक उच्च प्राथमिकता वाला क्षेत्र है और इस बात को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने कई कदम उठाए हैं। इनमें शामिल हैंः

(i) एक संशोधित राष्ट्रीय आवश्यक दवा सूची (एनएलईएम 2015) National List of Essential Medicines, 2015 तैयार करना और सूची में और दवाइयां शामिल करना। थोक मूल्य सूचकांक में गिरावट के परिणामस्वरूप एनएलईएम में शामिल की गई दवाइयों के मूल्यों में, हाल में कमी आई है।

(ii) भारत जेनेरिक औषधियों के सबसे बड़े विनिर्माताओं में से एक है और औषध विभाग जेनेरिक दवाइयों की बिक्री उनके अधिकतम खुदरा मूल्य के मात्र एक अंश पर करने के लिए 3000 जन औषधि बिक्री केंद्र खोलने का लक्ष्य रखता है। ...(**व्यवधान**)...

(iii) एमसीआई की आचार नीति समिति विनियम को संशोधित कर निम्नलिखित शामिल करने का प्रस्ताव हैः

> "प्रत्येक चिकित्सक को जेनेरिक नाम से स्पष्ट रूप से तथा हो सके तो बड़े अक्षरों में नुस्खा पर्ची लिखनी चाहिए और साथ ही यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि नुस्खा पर्ची तथा दवाई यानी prescription दवाइयों का उपयोग तर्क संगत हो रहा है।"

विभाग ने चिकित्सकों के लिए जेनेरिक दवाइयों का नुस्खा लिखना और फार्मासिस्टों को नुस्खे में लिखी गई ब्रांड नाम की दवाइयों के बदले जेनेरिक दवाइयां देने की अनुमति अनिवार्य बनाने का विषय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ उठाया है।

उपर्युक्त उल्लिखित उपाय, सामान्य रूप से जनता को गुणवत्तायुक्त औषधि वहनीय मूल्यों पर उपलब्ध कराने के लिए सरकार की अग्रसक्रिय भूमिका प्रदर्शित करती है, धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Naresh Agrawal.

Today, I already have 12 names with me. You all know that today we have a tight schedule. Therefore, I am not receiving any new names. I will be strictly adhering to the direction of the hon. Chairman. So, you take five minutes.

श्री नरेश अग्रवालः माननीय उपसभापति जी, सारी आचारसंहिता हमारे ही ऊपर लागू होती है। इस सदन में कुछ ऐसे लोग हैं, जो बिना नियम के जो चाहे मुद्दा उठा लें, आप उनको एलाउ कर देते हैं। ...(**व्यवधान**).. या तो उनसे कुछ भय है या ज्यादा लगाव है. ...(**व्यवधान**)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No, no. You are a senior and disciplined Member.

श्री नरेश अग्रवालः कुछ चीजों को सीमाओं में न बांधा जाए, क्योंकि कुछ दिन पहले हॉस्पिटल्स और नर्सिंग होम्स द्वारा किस तरीके से जांचों के नाम पर देश की जनता को लूटा जा रहा है, अभी कुछ दिन पहले ही यह मामला सदन में उठा था। आज हम आपको बताते हैं कि दवाइयों के नाम से जनता को किस तरह लूटा जा रहा है। श्रीमन, यह कोई छोटा-मोटा खेल नहीं है, हजारों करोड़ का खेल है। अनंत कुमार जी, जब मैं उत्तर प्रदेश में मंत्री था, तब मैं कभी भी सरकारी आंकड़ों को सही नहीं मानता था। मैं जनता के आंकड़ों को सही मानता था और मैं सरकारी आंकड़ों को ठुकरा देता था। क्योंकि मैं जानता था कि सरकारी आंकड़े कभी सत्यता को नहीं बताएंगे। आपने भी पढ़ा है कि आप हैल्थ डिपार्टमेंट से कोशिश कर रहे हैं, आपने वहां यह प्रस्ताव रखा, आप कह रहे हैं कि मैंने चिकित्सक से कहा कि तुम्हारे लिए जेनेरिक दवा लिखना जरूरी है। आपने यह भी कहा कि हमने एक हजार दवाइयों का दाम कम करा दिया। हिन्दुस्तान में 93 हजार ब्रांड के नाम की दवाइयां बिक रही हैं। आपने हजार दवाइयों का दाम कम करा दिया तो क्या कर दिया? आपको मालूम है कि अस्पताल, डॉक्टर्स और representative of medical shop, चारों मिलकर कितना बड़ा खेल खेल रहे हैं। मैं आपको एक Cipla कम्पनी का उदाहरण देता हूं कि सिपला एक दवाई को तीन नाम से बनाती है और तीनों दवाइयों के अलग-अलग दाम रखे हैं। Cipla की ब्रांडेड Cetrizine, जिसको हम anti-allergy के लिए लेते हैं, इसको Cipla 39 रुपए में बेचती है। वहीं सिट्रीजिन के नाम से 2 रुपए में और वही ऑकोसिड के नाम से 2 रुपए 27 पैसे में मिलती है। एक ही दवा के तीन ब्रांड हैं और फार्मूला एक ही है, लेकिन दामों में बहुत अंतर है। श्रीमन्, इनके पास जैनेरिक मेडिसिंस को कंट्रोल करने के बारे में नियम है, लेकिन ब्रांडेड मेडिसिंस को कंट्रोल करने के लिए कोई नियम नहीं है। श्रीमन्, आजकल वायरल चल रहा है और उसके लिए एंटीबायटिक की गोली 100 रुपए मूल्य की भी है और 10 रुपए मूल्य की भी है। हालांकि फार्मूला दोनों का एक है, लेकिन वह बहुत बड़ी कंपनी के नाम से बेची जाती है। अब चूंकि डॉक्टर ने उस कंपनी की दवा लिख दी है, इसलिए हम भी दूसरी दवा नहीं ले सकते। दूसरे, आप कह रहे हैं कि हमने डॉक्टर को जैनेरिक दवा लिखने के लिए अनिवार्य कर दिया है। मैं आपके सामने उदाहरण दे रहा हूं। Diclofenac दवा जैनेरिक 2 रुपए 29 पैसे में और ब्रांडेड 25 से 29 रुपए में मिलती है। Paracetamol जोकि बुखार के लिए बहुत महत्वपूर्ण दवा है, उसकी जैनेरिक दवा की कीमत 1 रुपए 24 पैसे और ब्रांडेड 23 रुपए से 41 रुपए के बीच में मिलती है। Azithromycin की जैनेरिक की कीमत 58 रुपए और ब्रांडेड की 308 रुपए है। फिर प्रोप्लीटैक्सल एक इंजैक्शन है, उसकी जैनेरिक की कीमत 338 रुपए और ब्रांडेड की 4000 रुपए है।

[श्री नरेश अग्रवाल]

श्रीमन्, अस्पताल में मरीज को भर्ती कर लेते हैं। वहां 6 दिन उन्हें दवा दी जाती है और एक-एक इंजैक्शन की कीमत 6-6 हजार रुपए लगायी जाती है, जबकि दूसरे अस्पताल में उसी इंजैक्शन की कीमत 200 से 300 रुपए होती है। इस तरीके से मरीजों के साथ खिलवाड़ हो रहा है और स्वास्थ्य मंत्रालय और रसायन मंत्रालय — दोनों अपने को इसे रोकने में असहाय मान रहे हैं। मैं यह नहीं कह रहा हूं कि यह दो सालों में हुआ है, यह बहुत सालों से हो रहा है, लेकिन कोई-न-कोई तो जिम्मेदारी लेगा। हम यह भी नहीं कहेंगे कि आप इसे कांग्रेस पर थोप दो कि वे इतने साल सत्ता में रहे, उन्होंने क्यों नहीं किया? हमें तो दो साल ही हुए हैं। आखिर कोई तो खड़ा होगा जो इन सब पर रोक लगाएगा। अगर आप अंकुश नहीं लगाएंगे, तो स्थिति ऐसी ही बनी रहेगी। श्रीमन्, गुड़गांव में कई बड़े नामी हॉस्पिटल्स हैं। उनमें अगर कोई भर्ती हो जाए, तो क्या हालत होती है, इसे हमारे साथी एमपी नन्दा जी एक दिन बता रहे थे कि वह एक मरीज ले गए और ढाई घंटे वह एडमिट रहा और उसकी डेथ हो गयी। वहां हमको 3 लाख रुपए का बिल देना पड़ा। उसके साथ-साथ यह भी हो रहा है कि patient मर जाए, लेकिन बॉडी तब तक नहीं देते, जब तक कि रुपया वसूल न कर लें। श्रीमन्, इस से दर्दनाक स्थिति और क्या हो सकती है? हमारे पास बहुत से लोग आते हैं कि हमारे पास पैसा नहीं रहा, आप डॉक्टर साहब से कह दो कि डेड बॉडी तो दे दें ताकि हम उसे घर ले जा सकें। इस से बड़ा मजाक और क्या होगा? अगर हजार रुपए भी कम रह गए, तो बॉडी देने से मना कर देते हैं, कहते हैं कि बॉडी नहीं मिलेगी। अपोलो में तो बॉडी को mortuary में तुरंत डाल देते हैं और कहते हैं कि पहले बिल जमा कर आओ, उसके बाद बॉडी देंगे।

मंत्री जी, मैं आपके आंकड़ों पर नहीं जाता और मेरे पास इतनी दवाइयों के नाम हैं कि मैं अगर उनकी कीमत बताऊं तो बहुत समय लगेगा और अभी बहुत से लोग बोलने वाले भी हैं। मेरे पास और भी मिसालें हैं कि उसी दवा और उसी patient का गुड़गांव के हॉस्पिटल का रेट क्या था, मुंबई का रेट क्या था और एक ही मर्ज की दवाओं के अलग-अलग हॉस्पिटल्स में कितना भारी अंतर आया। आपने अपने स्टेटमेंट के पैरा-7 में दिया है कि डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची-1 में कवर नहीं की गई दवाईयों के मूल्य की निगरानी भी हमारे द्वारा की जा रही है। इसकी निगरानी कौन कर रहा है? यह आप भी जानते हैं कि वे कैसी निगरानी कर रहे हैं, यह आप भी जानते हैं और हम भी जानते हैं।

श्री उपसभापतिः अब प्रश्न पूछिए।

श्री नरेश अग्रवालः दूसरे आपने इस में दिया है कि प्रत्येक चिकित्सक को जैनेरिक नाम से स्पष्ट रूप से तथा हो सके तो बड़े अक्षरों में नुस्खा पर्ची लिखनी चाहिए और साथ में यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि नुस्खा पर्ची तथा दवाइयों का उपयोग तर्क संगत रूप से हो रहा है कि नहीं? हम आपको किसी डॉक्टर का लिखा हुआ परचा लाकर दिखा दें, आप विभाग के मंत्री हैं, अगर आप पढ़ लें, तो बताइएगा। पता नहीं pharmacist कैसे पढ़ लेता है? उन सभी लोगों का कोड है, नहीं तो आप दवा ही नहीं पढ़ सकते हैं। हम, आप तो यह कह रहे हैं कि मोटा-मोटा लिखिए कि यह दवा कौन-सी है, इसकी जेनरिक दवा कौन-सी है। हम, आप उनकी लिखी हुई दवा नहीं पढ़ सकते हैं, दूसरा डॉक्टर नहीं पढ़ सकता है। आपके अधिकारी बैठे हैं, वे भी हमारी बात से सहमत होंगे। ...**(समय की घंटी)**... आपका यह आदेश कहां जा रहा है? ..**(व्यवधान)**..

SHRI PRAFUL PATEL (Maharashtra): Sir he is speaking on a very important matter ...(*Interruptions*)..

MR. DEPUTY CHAIRMAN: That is why I gave him more time. ...(*Interruptions*)...

श्री नरेश अग्रवालः मैं इश्यू पर बोल रहा हूं। ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः इसीलिए ज्यादा टाइम दिया है। ...(**व्यवधान**)...

श्री नरेश अग्रवालः मैं कोई भाषण नहीं दे रहा हूं। ...(**व्यवधान**)...

श्री प्रफुल्ल पटेलः सर, उनको टाइम दे दीजिए। ...(**व्यवधान**)... वे ठीक समय पर बोल रहे हैं। ..(**व्यवधान**)..

श्री आनन्द शर्मा (हिमाचल प्रदेश)**:** ये अच्छा बोल रहे हैं। ...(**व्यवधान**)...

श्री नरेश अग्रवालः आपने लिखा, "विभाग ने चिकित्सकों ...(**व्यवधान**)..."

श्री उपसभापतिः मेरी बात भी बोलिए।

श्री नरेश अग्रवालः दवाइयों का लिखना। आपने फिर लिखा है कि, "विभाग ने चिकित्सकों के लिए जेनरिक दवाइयों का नुस्खा लिखना और pharmacists को, नुक्खों में लिखी गई ब्रांड नाम की दवाई के बदले जेनरिक दवाइयां देने की अनुमति अनिवार्य बनाने का विषय है, यह स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ उठाया है।" मैं पूछना चाहता हूं कि यह कब उठाया है और इस पर decision कब होगा। आखिर decision तो होगा ही। अगर आपने खाली उठाया - उठाने का काम तो हमारा है, आपका नहीं है, यदि हमारा काम भी आप ले लेंगे, तो फिर हम कहां जाएंगे? हम तो बहुत बार कहते हैं कि हम तो डाकिये हैं, डाक लिखने का काम हमारा है, अगर हमारा वह अधिकार भी ले लिया जाएगा, तो हम लोग क्या करेंगे? हमारा काम आप मत कीजिए। आप बैठकर निर्णय लीजिए। मैं तीनों में यह पूछना चाहता हूं कि आपने जो चीज़ें लिखी हैं, आप इनकी अनिवार्यता कब करेंगे?

आज आप हर चीज़ में जेल ला रहे हैं। मैं देख रहा हूं कि इनकम टैक्स में भी जेल, जीएसटी में भी जेल, Real Estate में भी जेल रखी गई है। मैं आपसे इतना ही पूछना चाहता हूं कि जो लोग इसमें मिले हुए हैं, क्या आप उनको जेल भेजने का कोई प्रावधान इसमें रखेंगे या नहीं रखेंगे?

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you very much. Now, Shri Tiruchi Siva. You have a maximum of three minutes; not more than that. Put only questions.

SHRI TIRUCHI SIVA (Tamil Nadu): Sir, I don't want to go into the Drug Policy, 1994, or, the National Pharmaceutical Pricing Policy, 2002 or 2012. Sir, in the year 2015, the Government allowed the pharmaceutical companies to hike the rates of 509 essential medicines, which are used to treat, now common, ailments like Diabetes, Hepatitis and Cancer. This has hiked the prices by 3.84 per cent, which, they say, are in line with the Wholesale Price Index. A larger part of the population, belonging to the poorer sections of the society, finds it extremely difficult

[Shri Tiruchi Siva]
to afford these expensive category of medicines. Sir, we accept, we agree and we appreciate that the Government had launched, in the year 2008, *Jan Aushadi* Stores, where you can get generic medicines at a lower price but equivalent to the potency of branded expensive drugs. But what is the reality, Sir? It is very sweet to hear that the Government is running stores which will be selling the generic medicines. There are only 312 stores in the country. As per 2011 Census, the population of our country is 1.21 billion, which means one store caters to the needs of 38 lakh people. Moreover, the Inhouse medicines which are manufactured by the CPSUs can cover only 138 medicines out of the 361 medicines committed by them. Sir, here, I would like to add one more thing. It is very sad to know that in the year 2012 and 2013, ₹ 20 crores were allotted, in the Budget Estimates, under the Scheme, but later in the Revised Estimates, it was brought down to ₹ 4.5 crores, while the actual amount spent was only ₹ 1.66 crores. In the year 2014-15, ₹ 30 crores were allocated under the Scheme. However, due to non-utilisation of these funds till September, 2014, the Minister of Finance reduced this allocation to nil. Now, you are assuring, Sir, that 3,000 stores will be opened. I would like to ask only two questions. These are very, very small clarifications. These stores which you say will cater to the needs of the poorer sections do not have the adequate number of medicines. Number two, when you have not utilised the funds that have already been allocated, how are you going to open these 3,000 stores? I would also like to know whether you have a time-frame by when you will open up these stores. You have to consider, first and foremost, the conditions of the poorer people than to open up the markets for FDI. Thank you very much.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you very much. Now, Mr. D. Raja. Take just two-three minutes; not more than that.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, at the outset, I congratulate my colleague, Shri Naresh Agrawal, for calling the attention of the Government to a very important issue. During the debate on the working of the Health Ministry, I had pointed out that people are becoming poorer by spending more on healthcare, on medicines and for hospitals.

Sir, the Minister's statement says that the prices of drugs are fixed on a market-based pricing methodology. So, you are leaving it to the market forces to decide the prices of drugs. My question is very straightforward. We have the IDPL. We have one unit in Chennai and there is one at Hyderabad too. This IDPL is a public sector unit. If you want to reduce the prices of medicines for the common man, for the poor, you have a strong weapon in your hands, the public sector, to regulate the market. My question is whether the Government is encouraging the IDPL to produce

drugs to its optimum capacity. How do you support the public sector drug companies, like the IDPL? Then, recently, vaccine-producing units have been closed, because of which the poor people suffer. Why do you allow the vaccine-producing units to reduce their production or close them? I would like to ask the Minister as to what the Government's policy is towards public-sector drug companies and public sector vaccine-producing units. Are you going to financially support them and allow them to carry out production to their optimum capacity, or do you want to destroy them? Do you want to kill the public sector undertakings? That is my question. On the one hand, we are all crying hoarse that the private sector is looting the people, that private hospitals are looting the people and that private pharmaceutical industries are looting the people; on the other hand, we are not supporting our public sector units which produce drugs and which can really help the poor people to have access to medicines at affordable prices. What is the position of the Government? You must explain to this House what the position of the Government is. What is the attitude of the Government towards the public sector units? That is my question, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you for being precise and on time. Now, Shri Ananda Bhaskar Rapolu. Take less than three minutes.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Respected Deputy Chairman, Sir, I express my gratitude for giving me a chance to call the attention of the Union Ministry of Chemicals and Fertilizers, of which the great pharmaceutical industry is a small constituent. This pharmaceutical sector of India is giving employment to one crore people. It is exporting pharmaceuticals to 200 countries. By 2012 itself, India was being called the 'pharmacy capital of the world'. Being the son of Telangana, with its headquarters at Hyderabad, which happens to be the pharmacy capital of India, it is serving up to 30 per cent of the global medical requirements. Recent years have thrown up a greater challenge. India, of late, has been recalling medicines like Combiflam and other complex medicines, wherein one or two medicines have been recalled from the exported batches. This is bringing a very bad name to the nation. It is well-known that the Department of Pharmaceuticals, under the Ministry of Chemicals and Fertilizers, does not have a complete control over the usage of the pharmacy. Even till date, you could not convince the Ministry of Health and Family Welfare to include in the Medical Council of India an Ethics Committee where Physicians and Surgeons could be called upon to prescribe generic drugs which are cheaper. On the one hand, high cost medicines are costing the lives, and, on the other hand, defective low-quality medicines are bringing a lot of ill-health in India as well as bad name to India by recalling medicine batches from several countries. At this juncture, India is spending very less on the health requirements. We are just spending 29 per cent, whereas China is spending 62 per cent. Even Sri Lanka is spending 45 per cent.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Put your question.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU: At this juncture, I would like to call the attention of the Union Minister of Chemicals and Fertilizers. Are you going to tighten the Department of Pharmaceuticals to coordinate with the Ministry of Commerce to attend to the export complications of the medicines? Are you going to establish live interaction with the Union Ministry of Health and Family Welfare so that the health of India could be saved and the image of India in export of pharmaceutical medicines could be saved? This much I would like to ask. Thank you.

DR. R. LAKSHMANAN (Tamil Nadu): Sir, I bring to the kind attention of this august House the compelling need for establishing a policy regarding pricing of the essential medicines. Medicines which improve, extend or save lives must be made available to patients at an affordable price. Price may not be the only reason why patients do not get the medicines they need; but it is a major barrier. The high cost of many life-saving drugs not only keeps patients away from getting treatment but also discourages the policy makers from improving the quality of patient care through the use of newer and better medicines. Essential medicines must become medicines priced equitably. By equitable pricing I mean the poor should pay less for the medicines and also have access to them. Towards that, the Government should come up with a policy, so that it has real impact on the lives of patients. It can be primarily done through encouraging generic competition, encouraging local production through liberalized licensing policy and technology transfer. I emphasise primarily on generic competition. I give you an example. It used to cost 10,000 US dollars per patient per year for AIDS triple therapy but ever since the generic medicines came, it has come down to 350 US dollars. Local production of drugs through liberalized licensing and technology transfer will also considerably reduce the price of medicines. Making the medicines available is a big challenge today. For instance, hon. Chief Minister of Tamil Nadu, Puratchi Thalaivi Amma, in 2014 launched 'Amma Marunthagam' with the aim to provide essential medicines at an affordable cost. For this, our respected leader has allocated ₹ 20 crores from Price Stabilization Fund. Sir, I would like to know whether the Central Government will help the States to open such stores in large numbers. Thank you.

DR. VIKAS MAHATME (Maharashtra): Hon. Deputy Chairman, Sir, the cost of medicines is a very important subject and it directly affects the poor. In our country, as per the WHO, 79 per cent of the people pay for medicines from their pockets and the rest get from insurance companies or from CGHS like Government facilities. So, it is very important that the patient should not pay for medicine from his pocket and some scheme should be there. A bulk purchase of medicine will cost less and

retail purchase by the patient costs more to the patient. It is more taxing if a family member is suffering from diabetes or hypertension or any chronic ailment. As one of my hon. colleagues has said, branded medicines cost a lot more, but there is always an alternative, which is a generic medicine. The hon. Minister has already stated that the use of generic medicines will be promoted, and, I think, that is a good thing.

Then, I must congratulate the hon. Minister, as he has saved around ₹ 4,998 crores in the pockets of the consumers. While congratulating the hon. Minister for that, I would also like to ask a question. It is not only the cost of medicine, which matters, but the all-time availability of the essential medicines is also very important because many people live in rural areas, remote areas and hilly areas. Are we providing all the 376 medicines, which are mentioned in the List of Essential Medicines, to these people living in those places? Are all these essential medicines accessible at their own places? Is there any policy to make that accessible? Is there any policy to get this implemented or monitored?

SHRI RITABRATA BANERJEE (West Bengal): Sir, the public sector health services are in shambles and the absence of adequate public healthcare services has created a vacuum, thereby strengthening the private sector. Sir, an estimated eight crore people are pushed below the poverty line every year because of forced expenditure on healthcare. A large part, about 70 per cent spent out-of-pocket payments, goes towards purchasing medicines.

Sir, the hon. Minister is here. Recently, the World Drug Report was published by the WHO. It says that 649 million people in India, the largest in the world, do not have access to essential medicines. Paradoxically, we are the third largest producer of drugs by volume and export medicines to over 200 countries.

Sir, an average family spends ₹ 3,000 every year in buying medicines. Fifty per cent of the expenditure is incurred on irrational and unnecessary drugs. I will urge upon the Minister to look into this thing because a colossal waste of ₹ 30,000 to 40,000 crores is happening every year. The Essential Medicines List contains about 530 drugs. The hon. Minister has, in his statement, talked about bringing out a revised National List of Essential Medicines and inclusion of more medicines in the List. In our country, 60,000 to 80,000 brands of drugs are available. So, the necessity is to include a considerable number. Now, it is proved that rackets are operating and rackets have been strengthened, and with the intention of making maximum profits, these are simultaneously killing the livelihood of lakhs of medical representatives. I will ask the Minister whether the Government is thinking about busting these rackets.

Lastly, Sir, I would like to say that a little change in the composition of medicines helps getting the drug prices decontrolled and the difference in the cost

[Shri Ritabrata Banerjee]
of selling price is 500 to 1,000 times. Unfortunately, the Government's obsession with the 'ease of doing business' is the basic problem. I will urge upon the hon. Minister that the Government must work out measures to ensure equitable access to quality and cheaper medicines.

श्री मुनक़ाद अली (उत्तर प्रदेश): उपसभापति महोदय, आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका शुक्रिया अदा करता हूँ। माननीय मंत्री जी ने अभी सरकारी आंकड़े पेश किए और हमारे साथियों ने भी अपने आंकड़े पेश किए और सुझाव दिए, मैं सीधे-सादे शब्दों में अपनी बात रखूंगा। औषधि मूल्य नीति के अभाव में हमारे देश में दवाइयों की कीमतें बढ़ती रहती हैं, क्योंकि निर्माताओं और व्यापारियों के द्वारा मनमाने ढंग से दवाइयों का मूल्य बढ़ाया जाता है तथा जेनेरिक किस्म की दवाइयों के रूप में नकली दवाइयों के निर्माण और वितरण को भी बढ़ावा मिलता है। दवाइयों की ऊंची कीमतों की वजह से गरीब लोगों का जीवन प्रभावित होता है। वे लोग दवाइयों का खर्च वहन नहीं कर पाते। वे लोग कर्ज लेकर अपना इलाज कराने को मजबूर होते हैं। यह हमारे देश का दुर्भाग्य है कि लाखों लोग भुखमरी से पीड़ित हैं और अपना इलाज भी नहीं करा पा रहे हैं।

महोदय, वर्तमान में दवाइयों के मूल्य के नियंत्रण के लिए कोई कानून नहीं है। कम्पनियों द्वारा महँगे उपहारों के चलते डॉक्टर्स महँगी दवाइयां लिख कर देते हैं, जिनका खर्च सामान्य या गरीब व्यक्ति नहीं सहन कर पाता। सरकारी सुविधाओं का लाभ भी अमीर लोगों के लिए होता है, गरीब लोगों को उनका भी कोई लाभ नहीं पहुँच पाता है।

माननीय महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से जानना चाहूँगा कि वह नीति के अभाव में आवश्यक दवाइयों के मूल्य को किस प्रकार कंट्रोल करेगी? मैं यह भी जानना चाहूँगा कि क्या वह कैंसर, शुगर, किडनी और हार्ट से संबंधित गम्भीर बीमारियों के लिए, गरीब लोगों के इलाज के लिए, दवाइयां उपलब्ध कराने की कोई सुविधा देगी या महँगी दवाइयों के मूल्य को कंट्रोल करने के लिए, गरीब लोगों के लिए, कोई योजना बनाएगी? धन्यवाद।

SHRI AHAMED HASSAN (West Bengal): Sir, I will be raising four issues. The first issue I am raising is ban on common drugs. In March, 2016, the Government of India issued a notification banning 344 fixed drug combinations which include some common cough mixture solutions, analgesics and antibiotics combinations which are sold over the counter. I would like to know from the hon. Minister what kind of measures the Government is taking to ensure that this ban is implemented in letter and spirit. Also, have the State Governments been taken on board for executing the same?

My question no. 2 to the hon. Minister is on status of the Inter-Ministerial Committee. In July, 2015, the Supreme Court asked the Centre to set up an Inter-Ministerial Committee comprising representatives from DIPP, Ministry of Health, NPPA and Department of Pharmaceuticals to look into the pricing of medicines. The last Drug Price Control Order was in 2013 and the one before that was in 1995. What

is the current status of this Committee? Is the Drug Price Control Order going to be revised as per current market requirements?

My third question to the hon. Minister is regarding legal compliance. Indian pharma industry has been facing the heat from the US Food and Drug Administration for non-compliance of regulatory framework. Many domestic generic drug makers have faced action, including Sun Pharma and Wockhardt. Furthermore, the hon. Minister of Commerce and Industry, in a written reply, stated that 29 cases of fraud have been reported in the SEZs. This has a serious impact on patients who depend on the life-saving drugs. What is the Government doing to ensure compliance of regulatory framework, especially under the Food, Drugs and Cosmetics Act and related laws? Why is the current regulatory framework failing to meet quality and legal standards?

My last question to the hon. Minister is regarding pharma patents and exports to developing countries. In the past month, there have been reports that India is following US-style patent protections on pharmaceuticals and that there is pressure to limit India's exports to developing countries, especially those in the African continent. India is currently one of the leaders in export of global generics and competes directly with the big pharma companies. ...(*Time-bell rings*)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Put only questions. ...(*Interruptions*)... All right. ...(*Interruptions*).. Your time is over. ...(*Interruptions*)... How many questions do you have? ...(*Interruptions*)...

SHRI AHAMED HASSAN: Sir, my question is: Have patent protections been made stricter in India? Is the Government planning to introduce changes in the Intellectual Property Law or in voluntary licensing? ...(*Interruptions*)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay, fine. ...(*Interruptions*)... Now, Shri Shantaram Naik.

SHRI AHAMED HASSAN: That will diminish exports of generic drugs. Thank you, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You put half a dozen questions and continue. ...(*Interruptions*)... Now, Shri Shantaram Naik.

SHRI SHANTARAM NAIK (Goa): Sir, what action does the Government propose to take against those who are bound to prescribe generic medicines but do not prescribe them? Do you have any figures regarding the medical practitioners booked in this regard? Secondly, heart operations require stents, pacemakers, etc. Is there any match-fixing between hospitals and sellers of these items? Have any cases come to the notice of the Government in this regard? Are spurious medicines sold

[Shri Shantaram Naik]
in most parts of the country? How many cases have been filed to book culprits in this regard? Has the Government has any information regarding cases filed against those who sell spurious drugs? I am asking specific questions. Lastly, whether you have taken any steps against those who sell medicines through courier service, which is a very dangerous development that has taken place. Have you got any control over this and have you taken any steps in this regard?

DR. PRABHAKAR KORE (Karnataka): Sir, the first thing is that for the first time the Drug Controller is controlling the price. I congratulate the hon. Minister. I have three questions. First one is most important. First thing is price and the other thing is fake drugs. You find fake drugs in the market. It is too much. Brand will be same; look will be same; on packet, same company's name will be there. But, many times, we find fake drugs. In front of Government hospitals, so many pharmacy shops are there. Sometimes, even the doctors themselves were surprised because they were giving tablets to the patient but the patient was not getting cured. Many times, we test the drug and we find that it is fake. So, this is very important. The biggest racket in the country is of fake drugs. So, how is the Minister going to control this fake manufacture and fake distribution? This is the first question.

The second point is, on the drug, the price is mentioned. There is maximum price, retail price and a printed one. In fact, the retail price is 30-40 per cent less when they supply the drugs. In fact, many times, the customers or users are cheated. They write maximum price but 30-40 per cent discount is available in some of the pharmacy shops. Whether even the retail price should also be printed. At least, the Government can print cost-wise; plus, they can say that this is the tax. These are my questions.

श्री नरेंद्र बुढानिया (राजस्थान) : सर, मैं श्री नरेश अग्रवाल को धन्यवाद देना चाहता हूँ, क्योंकि उन्होंने बहुत महत्वपूर्ण विषय उठाया है। राज्य सभा की एक कमेटी है Committee on Petitions, मैं भी उस कमेटी का सदस्य हूँ। उस कमेटी में एक पिटिशन लगी है, जो coronary stents and other medical equipment एवं सस्ते इलाज के संबंध में है। जब हम कई प्रदेशों में उसका अध्ययन करने के लिए गए, तो हमने वहां के लोगों और एनजीओज़ से अलग-अलग मुलाकात की। उसमें एक ही चीज सामने आई है कि आज गरीब आदमी को अपना इलाज कराना असंभव हो गया है। डॉक्टर महंगी दवाई लिखता है। जिनमें उनको ज्यादा मार्जिन मिलता है, वे वही दवाई लिखते हैं। जो दवाई सस्ती होती है, वे वह दवाई नहीं लिखते हैं।

महोदय, इसके अलावा जब डॉक्टर दवाई लिखता है, तो जहां दो दवाइयों की आवश्यकता होती है, वहां वह दस दवाइयां लिखता है और जहां एक जांच की जरूरत होती है, वहां वह पांच जांचें लिखता है। वह उस आदमी के लिए बहुत महंगा होता है। महंगा होने के कारण उसके हालात बहुत खराब हो जाते हैं। आज इन पर कंट्रोल करने की आवश्यकता है। मैं विशेष तौर

पर कहना चाहता हूं कि हमारे जो प्राइवेट हॉस्पिटल्स हैं, उनके बहुत बुरे हाल हैं। आपको मैं एक घटना बताना चाहता हूं। नरेश भाई, राजस्थान के अंदर एक व्यक्ति एसएमएस हॉस्पिटल में भर्ती था। उसको कहा गया कि आप इसको घर ले जाइए, क्योंकि यह व्यक्ति अब ज्यादा समय का नहीं है। लेकिन जब वे घर ले जा रहे थे तो रास्ते में एक प्राइवेट हॉस्पिटल आया। तो किसी ने कहा कि आप इनको इस हॉस्पिटल में भी दिखा दीजिए। जब दिखाने गए तो हॉस्पिटल वालों ने कहा कि हम इसको भर्ती कर लेते हैं। फिर 5 मिनट बाद ही उसकी डैथ हो गई। दो दिन तक उसको वेंटिलेटर पर रखा गया, यानी मृत व्यक्ति को, डैड बॉडी को दो-तीन दिन तक वहां रखा गया। उसके बाद उनसे मनमाना खर्चा वसूल किया गया। यह कितना बड़ा अन्याय है। ये हॉस्पिटल इस तरह का अन्याय कर रहे हैं। इस पर कंट्रोल करने की आवश्यकता है। सर, मेरे सामने 24 जुलाई, 2016 में टाइम्स ऑफ इंडिया में छपा एक लेख है, जिसमें बताया गया है कि एक प्राइवेट हॉस्पिटल ने दवाओं के 15 हजार रुपए एक व्यक्ति से वसूल किए। जब वह व्यक्ति बाजार में गया तो वे ही दवाइयां 800 रुपए की थीं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please conclude, no more time. Put your question and finish it.

श्री नरेंद्र बुढानियाः महोदय, कहां 15 हजार रुपए और कहां 800 रुपए, इतना बड़ा अंतर, लेकिन इनके ऊपर कभी कार्यवाही नहीं होती। कोई किसी तरह का कंट्रोल नहीं है इनके ऊपर। महोदय, मैं एक और निवेदन करना चाहता हूं, क्योंकि यह बात अभी किसी ने पहले उठाई नहीं है, यानी, हमारी जो सेवाएं हैं. ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः नहीं, हो गया, श्री मिनट्स हो गए। ...(**व्यवधान**)... Put your question.

श्री नरेंद्र बुढानियाः सर, जितनी भी इंश्योरेंस कम्पनियां हैं, वे लूट मचा रही हैं। माननीय मंत्री जी, मैं आपका ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं। ये इंश्योरेंस कम्पनियां लूट रही हैं। उपसभापति महोदय, ...(**व्यवधान**)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please put your question.

श्री नरेंद्र बुढानियाः जब हॉस्पिटल में भर्ती होते हैं तो सिर्फ 40 प्रतिशत ही कवर होता है, 60 प्रतिशत उनको कवर मिलता ही नहीं है। डॉक्टर की फीस, कमरे की फीस, जांचें वगैरह ये सारी चीजें कवर नहीं होती हैं। इस तरह ये कम्पनियां लूट मचा रही हैं। इन पर कंट्रोल करने की आवश्यकता है। महोदय, एक बात और। मैं गांव से आया हूं। ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः मैं क्या करूं, मैं भी गांव से आया हूं। ...(**व्यवधान**)...

श्री नरेंद्र बुढानियाः लेकिन आज ...(**व्यवधान**)... मैं पूछना चाहता हूं राजस्थान सरकार ने ...(**व्यवधान**)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No, no. ...(*Interruptions*)... This is not allowed. ...(*Interruptions*)... I have not allowed anybody more than three minutes. ...(*Interruptions*)... Okay; sit down. ...(*Interruptions*)... Now, Shri A. U. Singh Deo. ...(*Interruptions*)... Put only one question. ...(*Interruptions*)... This is not going on record. ...(*Interruptions*)...

श्री नरेंद्र बुढानियाः *

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Sit down. ...(*Interruptions*)... Shri A. U. Singh Deo. ...(*Interruptions*)... No, no. ...(*Interruptions*)...

श्री ए. यू. सिंह दिव (ओडिशा)**:** थैंक्यू सर, पहले मैं धन्यवाद दूंगा नरेश जी को। नरेश जी ने बड़ी अच्छी तरह. ...(**व्यवधान**)....

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You have only one minute. Put your question.

श्री ए. यू. सिंह दिवः सर, आज के टाइम्स ऑफ इंडिया में एक बड़ा अच्छा आर्टिकल है, Medical tourism sees a healthy growth in India. और इस साल में वह डबल होने वाली है। अगर मेडिसिन का दाम बढ़ता जाएगा without control, यह आपका so-called medical tourism भी हिन्दुस्तान के लिए कम हो जाएगा। Sir, in February, 2016 the Government moved to withdraw the excise duty exemption for 74 essential drugs. These included life-saving drugs for HIV, Cancer amongst essential medicines for other diseases. The move was made to promote 'Make in India' Policy that the Government has. But it was opposed by the pharmaceutical producers of India. They opposed the move. सर, मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं कि यह जो prices determine होती हैं, जो policies determine होती हैं, क्या यह Pharmaceutical Producers of India करते हैं, Organisation करता है या सरकार करती है, इस पर अध्ययन करें। सर, किसी डाक्टर के पास आप चले जाइए। जब डाक्टर प्रिसि्क्रप्शन देते हैं तो वे कभी generic medicine प्रिस्क्राइब नहीं करते हैं, वे प्रिस्क्राइब करते हैं branded medicine. सर, जब generic medicine का नाम आता है तो कहते हैं पता नहीं, spurious होगी, कुछ मिला होगा, सही होगी कि नहीं, आपको harm हो सकता है। इसलिए आप ब्रांडेड मेडिसिन लीजिए। इसके ऊपर भी किसी तरह की कार्यवाही होनी चाहिए। मेरा मंत्री जी से यह प्रश्न है कि आपका जो रिव्यू क्राइटीरिया है, जिसमें आप टाइम टू टाइम रिव्यू करते रहते हैं कि कौन-सी मेडिसिन की प्राइस क्या हो और क्या न हो, उसमें क्या आपकी कोई consistent policy है या उसे आप बनाने के बारे में सोच रहे हैं, ताकि उस पॉलिसी में एक criteria रहे, जिसमें मेडिसिंस के प्राइस ऊपर-नीचे होते रहें, क्योंकि आप हर छः-आठ महीने पर जो रिव्यू करते हैं, उसमें करप्शन होने की बड़ी आशंका रहती है।

सर, डॉक्टर्स, हॉस्पिटल्स और फार्मा रिप्रेजेंटेटिव्स का एक कार्टल है, जो कभी नहीं चाहते कि ब्रांडेड मेडिसिंस यूज़ न हों, जेनरिक मेडिसिंस यूज़ हों। इसको भी आपको अपने अध्ययन में लाना चाहिए। जैसा कि नरेश जी ने कहा, आप सब चीज़ों में पनिशमेंट और जेल जाने का प्रावधान रखते हैं, इसलिए इसमें भी आप ऐसा प्रावधान रखें। Sir, I want to tell one...(*Interruptions*)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No, no. Your time is over. ...(*Interruptions*)... Put your question.

SHRI A. U. SINGH DEO: All right, Sir. I would like to know from the hon. Minister whether he has a consistent policy for review of the prices of these medicines and to keep them under control.

---

*Not recorded.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay; now, the hon. Minister. See, I have to disappoint those Members who are exerting pressure on me because I have called only those names which were given before the commencement of the discussion; this is because of paucity of time today. Now, the hon. Minister.

श्री अनंत कुमारः डिप्टी चेयरमैन सर, काफी सदस्यों ने इस गम्भीर मामले के बारे में अपनी चिन्ता जताई है। खासकर, नरेश अग्रवाल जी ने जो मुद्दा उठाया और उस पर ध्यानाकर्षण किया, उसके लिए मैं उनको तथा बाकी सदस्यों को धन्यवाद भी देना चाहूँगा। दवाइयों की उपलब्धता और उसके दामों के बारे में केवल भारत सरकार ही नहीं, बल्कि देश की कई प्रदेश सरकारों ने भी कई पहल की हैं। यानी, 17 प्रदेश सरकारों ने अपने सभी सरकारी अस्पतालों और प्राथमिक केंद्रों में उचित दवाइयां मुहैया कराने की योजना बनाई है। सभी प्रदेशों से हमारे फार्मा डिपार्टमेंट ने बातचीत भी की है। बाकी प्रदेशों ने हमें आश्वस्त किया है कि इस साल के अंत तक वे फ्री मेडिसिंस देने की योजना बनाएँगे। मध्य प्रदेश, पश्चिमी बंगाल, छत्तीसगढ़ राज्यों ने इसको शुरू किया है, राजस्थान इसको चला रहा है और तमिलनाडु में वहां की सरकार अच्छे तरीके से इसे चला रही है, यानी ऐसी 17 राज्य सरकारें इसे चला रही हैं। मैं उन सभी राज्य सरकारों को इस सदन के द्वारा धन्यवाद के साथ-साथ साधुवाद देना चाहूँगा।

महोदय, मैं सम्माननीय सांसदों और इस हाउस को बताना चाहूँगा कि हमारे National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) के द्वारा हम दवाइयों के दाम-नियंत्रण की प्रक्रिया करते हैं। उस प्रक्रिया के तहत अब तक हमने 895 दवाओं के दाम घटाए हैं। जैसा कि मैंने पहले ही कहा, इसके कारण 4,988 करोड़ का लाभ ग्राहकों को मिला है। यानी, पूरे देश में ऐसे 3,000 basic formulations हैं और उनके ऊपर 19,000 अलग-अलग dosage होते हैं। उन dosage के हिसाब से यह 15 फीसदी होगा कि 20 फीसदी होगा, यह अपनी जगह पर है।

उपसभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन से इतना ही कहना चाहूंगा कि 2011 में जब हमने National List of Essential Medicines of India तय की, तो 530 दवाइयों के दाम नियंत्रित करने के लिए 24 महीने लगे थे, लेकिन अभी 2015 में जब हमने essential medicines की लिस्ट बनायी, तो तीन महीने में 404 दवाइयों के दाम हमने नियंत्रित किए। इसमें cardio-vascular दवाइयां हैं, anti-diabetic दवाइयां हैं, anti-HIV दवाइयां हैं, anti-tuberculosis दवाइयां हैं, anti-cancer दवाइयां हैं, anti-infective दवाइयां हैं और CNS संबंधी रोग है, उससे संबंधित दवाइयां भी हैं।

डिप्टी चेयरमैन सर, जो कम्पनियां over-pricing करती हैं, ऐसी कम्पनियों के खिलाफ हमने कार्यवाही की है। आज तक 1,435 कम्पनियों को हमने demand notice दिया है और 4,929 करोड़ 48 लाख रुपए का demand notice हमने raise किया है। इस demand notice के तहत हमने 386 करोड़ रुपए amount realize की और बाकी 3,700 करोड़ रुपए litigation में हैं, उसको हम pursue कर रहे हैं। हमारे माननीय सांसद तिरुची शिवा जी ने और बाकी सदस्यों ने प्रधान मंत्री की "जन औषधि योजना" के बारे में चर्चा की। प्रधान मंत्री की "जन औषधि योजना" सन् 2008 में शुरू की गयी, यानी देश भर में generic medicines मुहैया करने के लिए तीन principles रहे - authenticity, affordability and availability, यानी थ्री एज़ के एक principle के तहत generic medicines मुहैया कराई जाएं। आज जो branded medicines के दाम हैं और जो patented branded medicines हैं, उनके दामों से दस फीसदी, बीस फीसदी, तीस फीसदी

[श्री अनंत कुमार]

कम दामों में ये generic medicines मुहैया कराने के लिए generic medicines केंद्र शुरू किए गए। सन् 2014 तक केवल 100 ऐसे केंद्र शुरू किए जा सके थे, लेकिन इस बजट में माननीय वित्त मंत्री श्री अरुण जेटली ने नरेंद्र भाई मोदी जी के नेतृत्व में यह घोषणा की कि प्रधान मंत्री की "जन औषधि योजना" 3,000 केंद्रों में शुरू करेंगे और केवल 3 महीने में हमने ढाई सौ से ज्यादा केंद्र add किए और आज की तारीख में 100 नहीं, 350 जन औषधि केंद्र हम शुरू कर चुके हैं। उसके साथ-साथ हम अन्य प्रदेशों के साथ तथा अन्य संस्थाओं के साथ 3,000 और generic दुकानें शुरू करने का MoU भी कर चुके हैं। इस सदन के द्वारा मैं सभी प्रदेश की सरकारों से तथा स्वयंसेवी संगठनों से निवेदन करता हूं कि वे generic दवाइयों के लिए प्रधान मंत्री की "जन औषधि योजना" के केंद्र खोलने के लिए भारत सरकार के साथ वे MoU करें और जो प्रदेश मुफ्त में दवाइयां मुहैया कर रहे हैं, वे directly मार्किट से उन दवाइयों को न लें बल्कि, इन generic medicines की हमने जो व्यवस्था की है, जो market price से 30 फीसदी कम दाम में मिल जाती हैं, वहां से लें - यह मैं आग्रह करना चाहता हूं। इसके अतिरिक्त कई मेंबर्स ने यहां पर PSUs के बारे में raise किया। मैं आप सबको माननीय डिप्टी चेयरमैन के माध्यम से एक खुशखबरी देना चाहूंगा कि सभी PSUs को चलाने का मकसद भारत सरकार का है। हम कोई पीएसयू बंद नहीं करना चाहेंगे। ...(**व्यवधान**)...

श्री नरेश अग्रवालः आपने कहा कि प्रधान मंत्री जन औषधि योजना के तहत 3000 सेंटर्स खोलना चाहते हैं। अगर उत्तर प्रदेश सरकार आपको लिखकर भेज दे कि हमारे हर जिले में एक सेंटर खोल दीजिए, तो क्या आप उन्हें खोलने के लिए तैयार हैं?

श्री अनंत कुमारः हम उत्तर प्रदेश में हर जिले में एक से अधिक सेंटर्स खोलने के लिए तैयार हैं।

DR. K. KESHAVA RAO (Andhra Pradesh): Sir, you have talked about Uttar Pradesh. If other States ask, will you open? क्या आप स्टेट्स को वैसे respond करेंगे?

श्री सुरेंद्र सिंह नागर (उत्तर प्रदेश): आपने उत्तर प्रदेश में हर जिले में केंद्र खोलने के लिए कहा है ...(**व्यवधान**)...

श्री अनंत कुमारः कुल मिलाकर इस साल हम 3 हजार औषधि केंद्र खोलना चाहेंगे। ये केंद्र हमें हर प्रदेश में खोलने होंगे यानी हर प्रदेश में सौ, डेढ़ सौ जन औषधि केंद्र हम खोल सकेंगे।

श्री राम नाथ ठाकुर (बिहार): बिहार के बारे में भी बताएं।

श्री अनंत कुमारः हर प्रदेश में जहां जिला अस्पताल होगा, वहां यदि हम हर जिले में यदि एक जन औषधि केंद्र खोलेंगे, तो वहां के गरीब मरीजों को उससे काफी फायदा होगा।

सर, पीएसयूज के बारे में चर्चा कर रहे थे, आईडीपीएल और एचएएल — इन दोनों को रिवाइव करने के लिए हम प्लान बना चुके हैं और हम रिवाइव करेंगे। सर, केएपीएल प्रॉफिट में है, बीसीपीएल यानी बंगाल का जो पब्लिक फार्मा लिमिटेड है, पीएसयू है, उसकी सेल पिछले तीन सालों में तीन गुना बढ़ी है। आईडीपीएल 20 साल में पहली बार इस साल ऑपरेटिंग प्रॉफिट कर चुकी है ...(**व्यवधान**)... आईडीपीएल उत्तरांचल में है, आईडीपीएल गुड़गांव में है, आईडीपीएल हैदराबाद में है। आईडीपीएल के कई प्लांट्स हैं। तो कुल मिलाकर आईडीपीएल नुकसान में था,

लेकिन अभी वह इस साल से ऑपरेटिंग प्रॉफिट में आ चुका है। वैसे ही आरडीपीएल की भी हम ताकत बढ़ा रहे हैं और मुझे लगता है कि आरडीपीएल भी ऑपरेटिंग प्रॉफिट करेगी। सर, फार्मा के जो 5 पीएसयूज हैं, उन पांचों पीएसयूज को हम बरकरार रखेंगे। अभी उन्हें रिवाइव करेंगे। उनमें से कई ऑपरेटिंग प्रॉफिट में आ चुके हैं। हम उन सब को प्रॉफिट मेकिंग पीएसयूज बनाएंगे, किसी को हम बंद नहीं करेंगे। यह आश्वासन मैं दे रहा हूं।

सर, प्रिस्किप्शन के बारे में चर्चा हुई। इंडियन मेडिकल एसोसिएशन और मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया द्वारा, हमारे माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी यहां मौजूद हैं, इन दोनों संस्थाओं के द्वारा सभी डॉक्टर्स को, फिजीशियंस को हमने सर्कुलर भी भेजे हैं और प्रार्थना भी की है कि वे प्रिस्क्रिप्शन जेनेरिक के लिखें, लेकिन मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने, जहां तक संभव है, 'as far as possible' फ्रेज को यूज किया है, इसलिए मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया प्रिस्क्रिप्शन को जैनेरिक में लिखना mandatory करे, अनिवार्य करे, यह आग्रह हमने हैल्थ एंड फेमिली मंत्रालय से किया है। मुझे लगता है कि हमारे प्रयास में हम कामयाब भी होंगे।

दूसरे, हम रूल्स में यह परिवर्तन लाने की भी कोशिश कर रहे हैं कि जहां भी ब्रांडेड दवा का नाम लिखेंगे, उसके equivalent generic दवाई देने का अधिकार उस फार्मासिस्ट को या उस दवा दुकानदार को मिलेगा। हम यह भी कोशिश कर रहे हैं।

श्री नरेश अग्रवालः माननीय मंत्री जी आप जो कह रहे हैं, उसके लिए हम आपको बता दें कि सारे डॉक्टर्स ने अपने नर्सिंग होमस में एक दवाखाना खोल रखा है। आप किसी भी डॉक्टर के पास चले जाइए, उनके prescription की दवा उसी दवाखाने में मिलेगी। जब उन्हीं का दवाखाना है, वही डॉक्टर है, तब आप कहां से कह देंगे कि आप जेनेरिक दवा दे दो या इस पर जेनेरिक दवा लिखा दो? आप यही बता दीजिए कि आप इसको कैसे करेंगे?

श्री अनंत कुमारः देखिए, अभी हमें इस पर तीन हिस्सों में सोचना पड़ेगा। नंबर एक, जो प्रदेश सरकारें मुफ्त में दवाइयां मुहैया करा रही हैं, नंबर दो ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः सुनिए, सुनिए। ...(**व्यवधान**)...

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU: I have one important point. The Medical Council of India, please understand, is not agreeing with the recommendation to advise the physicians and surgeons to prescribe generic and low-cost medicines. This is the complication which is still before the Ministry of Health. The Medical Council of India is not eagre to respond to that and this bigger complication should be attended to.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: He is explaining that. ...(*Interruptions*)... Okay, that is what he said. Mr. Minister, you don't yield.

SHRI ANANTHKUMAR: Yes, Sir; I am not yielding. There can only be two ways. I am taking the entire House into confidence. Firstly, through Medical Council of India we make it mandatory and secondly, we also bring in those where the pharmacists can give, instead of a substitute, the generic medicine. I think both are

[Shri Ananthkumar]
on the anvil. I am hopeful that very soon we are going to achieve it and Naresh Agrawalji has raised a very important issue. ये कह रहे हैं कि सभी अस्पताल वालों ने, प्राइवेट अस्पताल वालों ने दवा की एक दुकान खोल कर रखी है, शुरू की है, मैं उनसे कहना चाहता हूं कि हम इसको बंद नहीं कर सकते हैं। It is their right. They can start, but, at the same time, if there is a generic substitute, then, that poor patient can go wherever that generic medicine is available and take that. By and large, entire BPL patients and above poverty line patients who are earning less than the middle income group usually go to Government hospitals where, as I have already said, more than 17 States are giving free medical treatments, courtesy-National Health Mission. हम इन सारे विषयों के लिए एक कोड ऑफ कंडक्ट लाने की भी कोशिश कर रहे हैं। We are working for a uniform code for pharma marketing practices to stop unethical practices. Actually we had made it voluntary for a year. It is not working fully. Therefore we are contemplating to make this uniform code for pharma marketing practices a mandatory one. When we make it a mandatory one, I think, it will be applicable to all the pharma companies. More than 10,000 pharma companies are there. It is a sunrise industry. Many of the Members here said that we are exporting to more than 200 countries. The turnover is around ₹ two lakh crores and we are consuming ₹ one lakh crore worth of medicines, but, in that, 15 per cent of the medicines come under price control. Rest of them are not yet under price control. Therefore, I see that, on the one hand, we go ahead with the price control more rigorously, and secondly, *Pradhan Mantri Jan Aushadhi Yojana,* a vision of Prime Minister, Shri Narendra Modi, in which he has said that in each of the blocks there should be a generic medicine outlet, I think, is the ultimate solution to make available affordable medicines to the people at large. Thank you, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We will take up the Compensatory Afforestation Fund Bill, 2016, for further consideration. Already, Shri Jairam Ramesh has spoken. I have to only remind the Members...

SHRI S. MUTHUKARUPPAN (Tamil Nadu): Sir, what about the Statement by Defence Minister?

MR. DEPUTY CHAIRMAN: That will be done before the House adjourns, after 6 o' clock. You should also understand my problem and appreciate. The time allotted is two hours. Already some time has been taken. There are a number of speakers. So, I will try to increase time. But, Members should restrict themselves to the time allotted to their party. That is number one.

Secondly, there is 'Others' category. There are seven names and total time allotted

is 16 minutes. Therefore, 'Others' category Members can speak three minutes each, maximum. Now, Shri Bhupender Yadav.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY (Gujarat): Sir, I am on a point of order under Rule 23.

Sir, I have been observing since two years when issues concerning millions of people come up for discussion, time is squeezed to two hours or two-and-a-half hours or three hours and the issues are not discussed threadbare. In the name of time constraint, everything is being pushed by giving two minutes or three minutes or four minutes or five minutes and so on. What is going on, Sir?

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I will tell you the way out.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Sir, I am concerned with this.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I am really concerned. I am also concerned.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: So, I am just drawing your attention to this issue.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I am agreeing with you.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: I also request the Business Advisory Committee to see to it that sufficient time is allotted to issues concerning millions of people.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mistryji, that is what I am saying. I am not disagreeing with you. But, the position is this. After the BAC allots time, the Minutes of the BAS are read out here. I myself read the time allotted and, I think, the Government side also read out. That was the time to point it out. Every Member has a right, if he wants, to point out and say that you want more time. Now, the position is, BAC decided and the House approved it. So, now, I cannot change the time. But, your point is valid, well taken and it should be a pointer for future.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Now you increase the time and allow enough Members to speak on this. That is what my request is.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No, no. That is a different thing. If there is a motion, I will consider. Shri Bhupender Yadav.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Now, let us take the sense of the House.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, anyhow, let me start. You were there. You could have moved it at that time.

———