श्री सभापति: टूथलैस तो पार्लियामेंट ने ही बनाया हुआ है।

श्रीमती सुषमा स्वराज: जिस समय बना था तभी तो आज महसूस हो रहा है कि उसको कड़ा बनाया जाए। आप हैरान होंगे कि स्पूरियस ड्रग्स के ऑफेंस बेलेबिल हैं, जाते ही जमानत होती है। नॉनकॉगनिजेबिल है। नॉन-कॉगनिजेबिल और बेलेबिल वे ऑफेंस होते हैं जो साधारण से भी कम वाले होते हैं। इसलिए उस कानून को कठोर बनाने के लिए मैंने यह बात कही है और आपके आदेश से और आपकी कृपा से उस बिल को जब हम लाएँगे तो उसको पारित करवाइएगा।

श्री लालू प्रसाद: प्राइवेट लोगों को तो आपने इजाजत दे दी। तो कोई बेसन भर रहा है। दवा खाने पर देह में कोई घनघनाहट नहीं होती, फांक जाइए ऐसे ही चूरा जैसा। इसकी तो आप जांच कराइए।

श्री सभापति: ठीक है, ठीक है। हो गया।

श्रीमती सुषमा स्वराज: कराएंगे।

श्री लालू प्रसाद: खड़े होकर बोलिएगा या बैठे-बैठे कहेंगी।

श्रीमती सुषमा स्वराज: कराएंगे, कराएंगे लालू जी।

श्री सभापति: कौन से कैप्सूल में आपको बेसन मिला है, उस दवाई का नाम क्या है?

श्री लालू प्रसाद: उसमें बेसन है। बी-कम्पलेक्स में।

Health for all by 2000

*205. SHRIMATI SHABANA AZMI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government had a plan for Health for All by 2000;

(b) the extent to which Government have implemented the plan so far;

(c) whether it is a fact that despite the plan 1000 Indians die every day of tuberculosis and other diseases; if so, the reasons therefor;

(d) the amount provided to the States in achieving this plan and the steps taken to implement this plan so far;

(e) whether there is continuous shortage of doctors and nurses in the country; and

(f) if so, the extent of shortage of doctors at present and the steps Government propose to take to improve the position?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE AND PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRIMATI SUSHMA SWARAJ): (a) to (f) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) and (b) According to the 1983 National Health Policy, the Government was committed to achieve the goal of "Health for All by the year 2000 A.D.", through the universal provisions of comprehensive primary health care services. This continues to be the overall aim of the health policy of the Government. The Government initiatives in public health sector have recorded some noteworthy successes over time. Small Pox and Guineaworm disease have been eradicated from the country; Polio is on the verge of being eradicated; leprosy, kala-Azar and filariasis can be expected to be eliminated in the foreseeable future. There has been a substantial drop in the total fertility rate and infant mortality rate.

A Statement-I showing achievements through the year 1951—2000 is enclosed (*See* below).

(c) As per estimate, more than 1000 people die of tuberculosis every day in India. TB is a curable disease but deaths due to TB occur because of late diagnosis, incomplete and irregular treatment, association of other diseases like diabetes and AIDS, lack of awareness, poverty and illiteracy. These reasons have been taken care of in the Revised National TB Control Programme which now covers 700 million population under which death rate has been reduced to 5% from 29% as in the earlier programme.

(d) The Government is implementing Centrally Sponsored National Health Programmes for control of major diseases like malaria, TB, blindness, leprosy and AIDS. As a result of implementation of

National Health Programmes, morbidity and mortality due to various diseases have reduced considerably. Central and State Governments are making every efforts for providing better health care services particularly for the poor and disadvantaged. To enable the States to fill critical gaps in providing health services to the people, external assistance has also been availed of by the Central Government for National Health Programmes. Further, Secondary health facilities are being upgraded in 7 selected States to improve delivery of health care services with World Bank assistance. Funds are also provided under Pradhan Mantri Gramodaya Yojana (PMGY) for improving the functional status of the rural primary health care institutions. The allocation made for major disease control programmes was Rs. 736 crore in 2002-03 and Rs. 745 crore in 2003-04.

(e) and (f) As per Medical Council of India, total number of Allopathic doctors registered till date is 6,13,099. In addition, there were 6,88,802 registered practitioners of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy as on 1.1.2001. Thus taking into account the number of registered doctors in all systems of medicines *i.e.* allopathy and Indian Systems of Medicine and Homoeopathy, the overall availability can be stated to be sufficient for the present. However, in rural and remote areas shortage of doctors is reported. The National Health Policy-2002 envisages vigorous enforcement of two years mandatory rural posting before award of graduate degree. Some States have already made rural service compulsory before admission to post-graduate courses or at the time of initial recruitment. So far 8.05 lakh nurses have been registered with Nursing Council of India. However, there is no shortage of Nurses as such in India.

Statement-I

Achievements through the years 1951—2000

Indicator	1951	1981	2000
1	2	3	4
Demographic Changes			
Life Expectancy	36.7	54	64.6 (RGI)
Crude Birth Rate	40.8	33.9 (SRS)	26.1 (99 SRS)

1	2	3	4
Crude Death Rate	25	12.5 (SRS)	8.7(99 SRS)
IMR	146	110	70 (99 SRS)
Epidemiological Shifts			
Malaria (cases in million)	75	2.7	2.2
Leprosy cases per 10,000 population	38.1	57.3	3.74
Small Pox (no. of cases)	>44,887	Eradicated	—
Guineaworm (no. of cases)	—	>39,792	Eradicated
Polio	—	29709	265
Infrastructure			
SC/PHC/CHC	725	57,363	1,63,181 (99-RHS)
Dispensaries & Hospitals(all)	9209	23,555	43,322 (95-96-CBHI)
Beds (Pvt. & Public)	117,198	569,495	8,70,161 (95-96-CBHI)
Doctors (Allopathy)	61,800	2,68,700	5,03,900 (98-99-MCI)
Nursing Personnel	18,054	1,43,887	7,37,000 (99-INC)

SHRIMATI SHABANA AZMI: Sir, in spite of its lofty goals of ensuring Health for All 2000, the fact is that India's public expenditure on health is one of the lowest in the world. India spends a mere 17.3 per cent of its total health budget on public health system as against England, which spends 96.9 per cent; USA allocates 44.1 per cent; Sri Lanka earmarks 45.4 per cent and China spends 24.9 per cent. The Central Government's budgetary allocation for health over the last decade stood still at 1.3 per cent. In States, it has dropped from 7 per cent to 5.5 per cent. Budgetary allocations for 2002-03, offered no provisions for reviving public health services in spite of the Health for All by 2000. Is the Government satisfied with the budgetary allocation for health; and, what efforts are being made to ensure that this is increased substantially?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, जो बात शबाना जी ने रखी है वह वाजिब चिंता को जताती है। उन्होंने आपरेटिव पार्ट पूछा कि क्या गवर्नमेंट इस बजटरी अलोकेशन से सेटिसफाइड है? जी, नहीं। इस समय जीडीपी का 0.9 फीसदी केवल हैल्थ सैक्टर पर खर्च होता है। चूंकि हम इससे संतुष्ट नहीं हैं इसीलिए हमने तय किया कि सन् 2010 तक इसे बढ़ाकर हम दो प्रतिशत करेंगे। शायद आम आदमी को यह लगे कि 0.9 परसेंट से 2 परसेंट बहुत मीगर इंक्रीज है। लेकिन हम मीगर इंक्रीज को परसेंटेज में रख सकते हैं। अगर आप उसको टोटल एकाउंट और अमाउंट में देखेंगी तो 0.9 परसेंट के चलते केवल 16 हजार करोड़ रुपया खर्च होता है। लेकिन जब यह बढ़कर जीडीपी का दो प्रतिशत हो जाएगा तो चूंकि हमने जीडीपी आठ परसेंट रखने का निर्णय लिया है तो यह बढ़कर 116 हजार करोड़ हो जाएगा यानी एक लाख करोड़ रुपये की बढ़ोतरी हो जाएगी।

जहां तक आपने कहा कि इस बजट में बढ़ा नहीं है। यह बात सही है कि नहीं बढ़ा था। लेकिन आपने देखा होगा कि टैंथ फाइव ईयर प्लान बन जाने के बाद हम लोगों ने जो और योजनाएं दी हैं, उनके लिए हमें और पैसा मिलेगा। जैसे, एम्स के पैटर्न पर हमने नये अस्पताल बनाने की बात कही है। उसके लिए जो पैसा मिलेगा, उससे हमारा इस साल का बजट बढ़ जायेगा। लेकिन जो हमारा 2010 का लक्ष्य टोटल जीडीपी का है उससे क्वांटम जम्प बजट को मिलने वाला है।

SHRIMATI SHABANA AZMI: In addition to a ramshackle public health system, the poor are hit hard by spiralling drug prices and lack of easy access to essential drugs. According to the WHO, only 0.49 per cent of population in India has access to essential drugs, whereas, countries like Pakistan and Bangladesh, known for the slack performance in the health sector, have a much higher rate with 50 per cent to 79 per cent of the population having access to essential drugs. I would like to know from the hon. Minister what does the Government propose to do in this regard?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, जहां तक दवाइयों की कीमत का सवाल है। मुझे यह लगता है कि यदि हम बाकी देशों से तुलना करें तो हिन्दुस्तान में दवाइयां बहुत सस्ती हैं। जहां तक हमारे डिस्ट्रिक्ट हॉस्पीटल और सरकारी अस्पतालों का सवाल है, वहां पर मरीज को दवा निशुल्क देते हैं, उसको दवा का पैसा देना ही नहीं पड़ता है। यह अलग बात है कि हमारा जो हैल्थ सिस्टम है, उसमें प्राइमरी हैल्थ सेंटर्स और सेकेंडरी हैल्थ सेंटर्स सीधे राज्य सरकारों के नीचे हैं। इसलिए इम्पलीमेंटेशन और वहां की गवर्नेंस, आप यह जानते हैं आप तो स्वयं एक प्रदेश के मुख्य मंत्री रहे हैं, जहां गवर्नेंस अच्छा होगा वहां

पर हैल्थ सेंटर का गवर्नेंस अच्छा होगा। जहां ओवर आल गवर्नेंस अच्छा नहीं है, वहां पर हैल्थ सेंटर्स भी टोटली कालेप्सड हैं। लेकिन जहां तक सरकार का अपना सवाल है, सरकार की तरफ से जो भी सहायता दी जा रही है वह आम आदमी तक पहुंचे, गरीब तक पहुंचे इसका इंतजाम तो राज्य सरकार को करना होगा।

श्री सुरेश पचौरी: माननीय सभापति जी, हैल्थ फार आल कार्यक्रम के अंतर्गत जो लक्ष्य निर्धारित किये गये थे, वे सारे पूरे नहीं हो पाये हैं। मैं आपके माध्यम से मंत्री महोदया से यह पूछना चाहूंगा कि उन लक्ष्यों के पूरा न होने के क्या कारण हैं? प्रश्न एक।

ट्यूबरक्लोसिस के फिगर्स तो मंत्री जी ने बताये हैं। लेकिन कैंसर की वजह से प्रति वर्ष मरने वालों की क्या संख्या है? मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहूंगा कि जो नेशनल कैंसर रजिस्ट्री प्रोग्राम है उसके अंतर्गत जो फिगर्स कलेक्ट किए हैं आईसीएमआर के अंतर्गत, मेरी जानकारी के हिसाब से वे मात्र 1996 तक के हैं। उसके बाद के अपडेट नहीं हुये हैं, तो उसका क्या कारण है?

आखिरी सवाल मेरे सप्लीमेंट्री का यह है कि फर्स्ट ऐड प्रोवाइड करने की दृष्टि से जब हम हैल्थ फार आल कार्यक्रम के अंतर्गत इस सदन में बात कर रहे हैं तो लोगों को एकदम फर्स्ट ऐड मिल पाये, इसको दृष्टिगत रखते हुए और एक्सीडेंट वगैरह भी होते हैं, तो क्या सरकार हैल्थ फार आल कार्यक्रम के अंतर्गत नेशनल एक्सीडेंट पालिसी पर भी विचार कर रही है?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, जहां तक लक्ष्य पूरा न होने का कारण है, तो उसका कोई एक कारण नहीं है, बहुत कारण होते हैं और उन कारणों में केन्द्र सरकार के साथ राज्य सरकार भी है। जैसे मैंने अभी कहा कि केन्द्र सरकार लक्ष्य निर्धारित कर सकती है, योजना बना सकती है, पैसा दे सकती है, लेकिन इन तमाम का इम्पलीमेंटेशन राज्य सरकारों को करना है और बहुत बार उतना सहयोग नहीं मिल पाता है जिसके कारण से लक्ष्य पूरा नहीं होता है।

जहां तक कैंसर के फिगर्स का सवाल है। कैंसर के फिगर्स 1996 के बाद अपडेट नहीं हुए हैं, ऐसा नहीं है। कैंसर रजिस्ट्री के फिगर्स हम लोगों के पास हैं। जहां तक एक्सीडेंट पालिसी का सवाल है। एक पालिसी जो हमने अभी नेशनल हाईवे सरफेस ट्रांसपोर्ट मिनिस्ट्री के साथ मिलाकर बनाने की बात की है, वह ट्रामा सेंटर्स बनाने की है। अगर हमें हाईवे पर ही ट्रामा सेंटर्स उपलब्ध हो जायें तो एक्सीडेंट में मरने वालों की संख्या कम हो जायेगी क्योंकि आप तुरंत उनको किसी दूसरे स्थान पर ले जाने के बजाय हाइवे पर बने ट्रामा सेंटर पर ले जायेंगे। नेशनल एक्सीडेंट पालिसी तो नहीं, लेकिन नेशनल ट्रामा

सेंटर पालिसी इन दुर्घटनाओं को सामने रखकर बनाई गई है और दुर्घटनाओं का जल्दी समाधान करने के लिए बनाई गई है।

DR. P.C. ALEXANDER: Sir, parts (e) and (f) of the question refer to the shortage of doctors and nurses. I am afraid, the reply given by the hon. Minister might give a very misleading impression about the adequacy of medical services. She has to consider where the shortage is and where the surplus is in a country of our nature where the division between rural and urban areas is so pronounced. There is no shortage of doctors in Bombay, Delhi, Chennai, Kanpur or in any sub big cities of this country, but if you go to the rural areas or even semi-urban areas, you will notice the acute shortage of doctors, through the Minister's reply would make it out that there is no shortage at all in the country. I would like to know specifically that out of 6.13 lakh doctors practising allopathic medicine, how many or what percentage are in service in rural and semi-urban areas. If that information is not readily available, may I have the privilege of getting that information, at least, a little later?

Sir, the second question is: Will the hon. Minister seriously consider the suggestion that I am going to make to her? Let us start a "Rural Health Service". We have for 50 years been following a pattern of health delivery relevant to Western countries. There is no other country like India with the problems that we have, taking into account the fact that even today 65-70 per cent of the people live in the backward and rural areas. Will she seriously consider starting a "Rural Health Service" with adequate incentives and support given to those who volunteer to go and work in rural areas? The existing inducements have proved to be totally inadequate. Will she consider this suggestion? Please, do not give a reply straightaway saying it is not workable. It has to be looked into very seriously, if we are to make an impact on the problem of shortage doctors in rural areas.

MR. CHAIRMAN: Thank You.

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति महोदय, मैं क्या जवाब दूंगी, सांसद महोदय इसकी कल्पना न करें तो ज्यादा अच्छा है क्योंकि मैं जवाब देने ही जा रही हूं। सबसे पहले तो मैं यह कहूं कि you have used the phrase 'adequacy of service'.

Inadequacy and shortage are two different things. सर, मैंने जवाब में कहीं यह नहीं कहा कि सर्विसिज़ adequate हैं। बल्कि जो बात आपने कही, मैंने जवाब में ही यह बात कही है कि नम्बर अगर देखें जो नम्बर सही है किन्तु रूरल सर्विसिज़ में अभी भी कमी है। आप जवाब उठाकर देखें, मैं उसे यहां पढ़कर बता देती हूं।

"The overall availability can be stated to be sufficient for the present. However, in rural and remote areas, shortage of doctors is reported." जो बात आपने कही है, वह मैंने स्वयं आपे जवाब में कही है। अब inadequacy और shortage दोनों बिल्कुल अलग चीजें हैं। शॉर्टेज का मतलब यह होता है कि क्या देश में वे लोग हैं या नहीं। इस प्रकार शॉर्टेज नहीं है, नम्बर देखकर शॉर्टेज नहीं है, न नर्सिज़ की और न ही डाक्टर्स की। लेकिन यह ठीक है कि वे गांव में नहीं मिलते। इस बात को स्वयं मैंने अपने उत्तर में स्वीकार किया है।

श्री सभापति: गांव में नहीं रहते।

श्रीमती सुषमा स्वराज: जी सर, क्योंकि वे वहां पर जाते नहीं हैं। जहां तक रूरल हैल्थ सर्विसेज़ का सवाल है, मैं कहना चाहूंगी कि कोई ऑल इंडिया मैडिकल सर्विस जैसी चीज़ नहीं है जिसमें हम लोग रूरल हैल्थ सर्विस शुरू करें। राज्य सरकारें इसे शुरू कर सकती हैं लेकिन हमने नेशनल हैल्थ पॉलिसी में यह बात रखी है, जिसका जिक्र मैंने यहां किया है, हमने यह कहा है कि दो साल तक mandatory रूरल सर्विस हर डॉक्टर की हो, यह करना चाहिए। हमने यह भी कहा है कि डिग्री देने से पहले आप इसको रख सकते हैं या अगर कोई पोस्ट ग्रेजुएशन करना चाहता है तो उससे पहले रख सकते हैं कि दो साल जरूरी है या फिर नौकरी देते समय हर राज्य यह कर सकता है कि पहले दो साल रूरल एरिया में आपको नौकरी करनी पड़ेगी। ये तीन चीजें रूरल एरिया की inadequacy को सामने रखकर हमने सुझाई हैं। किन्तु रूरल हैल्थ सर्विस जैसी कोई चीज केन्द्र सरकार शुरू नहीं कर सकती क्योंकि हैल्थ की ऑल इंडिया मैडिकल सर्विस केन्द्र सरकार नहीं चलाती।

Broadcasting Policy

*206. DR. A.R. KIDWAI:
SHRI AIMADUDDIN AHMAD KHAN (DURRU):

Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether Government have decided to formulate a comprehensive Broadcasting Policy in view of the massive expansion of satellite television and private FM radio;