

MR. CHAIRMAN: Will you please allow the Question Hour to proceed? आप लोग जरा बैठ जाइए...(व्यवधान)... आप लोग जरा ठंडे दिल से...(व्यवधान)... प्लीज़, आप लोग बैठ जाइए...(व्यवधान)... देखिए, मैंने शुरू में ही कहा था कि सवाल पढ़िए और उसके बाद उस पर सप्लीमेंटरी सवाल पूछिए। सवाल बहुत limited है, बहुत specific है और उसका जो जवाब मिला है, बात वहां पर खत्म हो गई। आपका जो larger discussion है, उसके लिए आप दूसरा सवाल पूछिए आपको सरकार से जवाब जरूर मिलेगा, मगर दोनों चीजों को मत मिलाइए।

श्रीमती विप्लव ठाकुर: सभापति जी, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहती हूं कि किसी भी मेडिकल कॉलेज में Board of Governors की जो inspection होती है, उसके लिए क्या criterion है और कितनी देर के बाद यह inspection होती है? एक बार inspection करने के बाद अगर ये...(व्यवधान)...

MR. CHAIRMAN: This does not relate to this question.

श्रीमती विप्लव ठाकुर: सभापति जी, यह इसी के बारे में है। माननीय सदस्य ने दो कॉलेजों की बात कही थी। मैं जनरल प्रश्न पूछना चाह रही हूं...(व्यवधान)...

MR. CHAIRMAN: The Chair has to regulate the Question Hour under constraint of time.
Question No. 262.

Legislation for checking unauthorised medical clinics

*262. SHRI T.M. SELVAGANAPATHI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

- (a) whether it is a fact that government is considering to introduce a legislation to curb unauthorised medical clinics;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether Government is also aware that leading private hospitals do not have sufficient experienced doctors and other medical staff; and
- (d) if so, whether Government is considering to bring these institutions also under the said law?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DINESH TRIVEDI): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) and (b) Health being a State subject, it is primarily the responsibility of the State Governments to regulate/monitor the functioning of clinical establishments in their respective States. Many States have their own laws to regulate mainly the private hospitals and nursing homes. However, the Government of India has also enacted the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 in this regard.

- (c) No such instances have come to the notice of the Government.

(d) All kinds of clinical establishments of all recognised systems of medicine, including government hospitals except the ones run by Armed Forces are covered under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010.

SHRI T.M. SELVAGANAPATHI: Mr. Chairman, Sir, no doubt, health, or, regulating private hospitals, is a subject of the States, and, under article 252 of the Constitution, some of the States have passed a unanimous Resolution to have a Central Act in order to regulate private hospitals in the country. Therefore, the Government of India has enacted the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act. It has, absolutely, no teeth in it. It can only make a law; but it cannot raise its finger. The hon. Minister knows how some of the private hospitals are functioning. Therefore, will the Minister bring an Amendment to the Act so as to have supervision over the State Council or the State Authority which oversees these regulations?

SHRI GHULAM NABI AZAD: First of all, where is the question of an amendment? The Act has not started to work as of now. This Act, the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, was passed last year. Over the period, we have made rules, and the rules have been forwarded to the State Governments for their comments. Once comments are received, then, the Notification will be issued.

But I would like to inform the hon. Member that it is not true that it is toothless. It is one thing to regularize the clinical establishments or hospitals in the private sector or the Government or the Ayurveda, AYUSH, etc. But we do not want any Inspector Raj. Under the Clinical Establishment Act, we have a National Council for Clinical Establishment; we have a State Council for Clinical Establishment; and, we have a District Authority. Now, all the powers rest with the District Authority, unlike any other Committees, which are, directly, related with health, being headed by the CMO. But this is the first Authority which is not headed by the Chief Medical Officer; rather, it is headed by the District Collector. The CMO is only the Convenor, and there are three other Members. Now, the provisional registration is voluntary. So, once voluntary assessment is through, the provisional registration is given, and the Act is implemented, it is the District Collector who will have a team of assessors. They will go from hospital to hospital, from institution to institution, and assess as to whatever these institutions have filled in the forms, on a voluntary basis, namely, with regard to infrastructure, equipment, human resources, clinical materials, etc., are correct or not, and, at that stage, if it is not found correct, then, the Collector has the power to take action, and even close down the institution. So, what else can be done?

SHRI T.M. SELVAGANAPATHI: Sir, I thank the hon. Minister for giving an elaborate answer to my first supplementary. My second supplementary is this. As the Minister has said, when the Act is yet to come into force, and the rules are under consideration, some of the private hospitals are behaving like money foxes with an unending appetite for money. Now, the Minister was informing the House that the District Authority would have the power to regulate them, and

that there would be three members other than the District Collector and the Medical Officer. My supplementary is whether public representatives will be included in it. As we know, across the country, there are private hospitals or institutions where a patient, even after his/her demise, is kept in the ICU so as to make more and more money. Therefore, we would like to know from the hon. Minister whether he will consider including the hon. Member of Parliament or a Member of Legislature or any other public representative amongst the three members to be included in the District Authority. Will he consider this?

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, at this stage it would not be possible for me to say, 'yes' or 'no', but this is a suggestion which can be considered. It is true that we receive complaints from time to time from different parts of the country including Delhi with regard to private hospitals. But this particular Act, after it is enforced, would provide relief to the public to a great extent because the National Council will have to establish standards. There would be categorization of hospitals keeping in view the size of the equipment, faculty and doctors available in an institution. Also, the range of charges would be fixed for money to be charged for a procedure. It can't be unending. For instance, for a heart surgery, the fee would range from Rs. 50,000 to Rs. 1,50,000; it can't be four lakhs or five lakhs of rupees. That will have to be published and put on the notice board. If some institution does not comply with what has been published or put on the notice board, then the District Collector would take action against that institution.

डा. विजयलक्ष्मी साधो: सर, माननीय मंत्री जी ने जहां एक तरफ अपने उत्तर में बताया है कि यह State subject है और इसकी responsibility State Government की है, वहीं दूसरी तरफ यह भी कहा है कि Government of India has also enacted a Clinical Establishment (Registration and Rehabilitation) Act, 2010 in this regard. सर, ये दोनों चीजें अलग-अलग हैं। मैं जानना चाहती हूँ कि कई ऐसे अस्पताल हैं, जहां Allopathy का ट्रीटमेंट चलता है, लेकिन वहां आयुर्वेद और होम्योपैथी के लोगों को भी रखा जाता है। क्या यह उचित है? सर, अलग-अलग पद्धतियों के अलग-अलग अस्पताल होते हैं, तो इसको regulate करने के लिए माननीय मंत्री जी क्या कर रहे हैं?

श्री गुलाम नबी आजाद: सर, माननीय सदस्या ने जो पहला सवाल पूछा कि क्या यह उचित है और आप कह रहे हैं कि यह State subject है, तो यह State subject तो है और दस-बारह States ने अपने-अपने clinical institutions को regulate करने के लिए अलग-अलग कानून बनाए हैं, लेकिन वे comprehensive नहीं हैं, वे पुराने हैं। उस वक्त प्राइवेट सेक्टर नहीं था, लेकिन आज देश में हेल्थ सेक्टर में प्राइवेट सेक्टर तकरीबन 70 प्रतिशत है और पब्लिक सेक्टर सिर्फ 30 प्रतिशत रह गया है। उस वक्त जब इन राज्यों ने ये regulations बनाए थे, उस वक्त प्राइवेट सेक्टर इतना ज्यादा नहीं था, जैसा आज मैंने बताया है और जो शिकायतें आज आ रही हैं, वैसी शिकायतें उस वक्त नहीं थीं। इसलिए पूरे देश की मांग थी कि एक Central Act बनना चाहिए, जो uniform हो, जो standards भी बनाए और procedures भी बनाए। वही प्रयास हमने किया है और मैं बताना चाहूंगा कि शुरु में यह Central Act सभी राज्यों पर लागू नहीं होगा। चूंकि स्वास्थ्य State

subject है और इसमें जो राज्य Central Act के लिए resolution पास करेंगे, जैसे अभी सिर्फ चार राज्यों—हिमाचल प्रदेश, अरुणाचल प्रदेश, मिज़ोरम और सिक्किम ने इसके लिए resolution पास किया है, तो जब यह लॉ पास होगा, तब जिन राज्यों ने इसके लिए resolution पास किया था, यह उन्हीं चार राज्यों में और देश की तमाम Union Territories में लागू होगा। हमने दूसरे राज्यों को भी लिखा है कि वे अपने-अपने राज्यों की विधान सभाओं में resolutions पास करें और जब वे resolution पास करेंगे, तब यह कानून वहां भी लागू होगा।

श्री अविनाश राय खन्ना: सर, इस क्वेश्चन का एक पार्ट था कि whether Government is aware that even private hospitals do not have sufficient number of experienced doctors and other medical staff. आप बहुत चिंता के साथ बहुत मन से हेल्थ के इस subject पर काम कर रहे हैं, इसके लिए मैं आपको बधाई देता हूँ, लेकिन आपने जवाब में जो कहा है कि No such instance has come to the notice of the Government, तो आपने टी.वी. पर देखा होगा कि कितने हॉस्पिटल्स में तोड़-फोड़ की जाती है, कितने हॉस्पिटल्स के आगे प्रदर्शन होते हैं। कारण क्या होता है कि उनकी negligence के कारण कोई patient मर गया और उसके पीछे एक बड़ा कारण यह होता है कि एक दसवीं पास businessman बहुत बड़ा हॉस्पिटल खोल लेता है। उसके पास कोई qualification नहीं होती। वह बीस डॉक्टर्स के नाम लिख देता है बीस और लोगों के नाम लिख देता है सिर्फ patients को attract करने के लिए।

उन चीजों को चेक करने के लिए केन्द्र सरकार के पास क्या mechanism है? आपने इसे स्टेट्स के ऊपर छोड़ दिया है। आज हजारों अस्पताल नष्ट हो रहे हैं, बहुत कुछ हो रहा है। मेरा प्रश्न है कि केन्द्र सरकार क्या कभी random चेकिंग करके ऐसे लोगों को बुक करेगी, ऐसे लोगों के खिलाफ ऐक्शन लेगी?

श्री गुलाम नबी आजाद: सर, मैंने जो जवाब दिया है, वह जो प्रश्न पूछा गया था उसके उत्तर में दिया है। उन्होंने पूछा था कि जो प्राइवेट अस्पताल हैं, इंस्टीट्यूशंस हैं, क्या उनमें डाक्टरों और पैरा-मेडिकल स्टाफ की कमी है? मेरा जवाब था कि हमारे पास अभी तक ऐसी कोई शिकायत नहीं आयी है, बल्कि उल्टी शिकायतें आती हैं कि हमारे जो गवर्नमेंट अस्पताल हैं, उनसे लोगों को प्राइवेट अस्पतालों में ले लिया जाता है और वहां पर उनकी कमी हो रही है। यह प्रश्न उनकी कमी से मुतालिक था, आप दोनों को जोड़िए नहीं। इसलिए कमी से मुतालिक हमें किसी प्राइवेट अस्पताल से यह शिकायत नहीं आयी है कि वहां पर डाक्टरों की कमी है। जो दूसरा सवाल उन्होंने पूछा है, उसके संबंध में मैं कहना चाहता हूँ कि इस तरह की शिकायतें आयी हैं। मैंने पहले ही बताया था कि इस तरह की शिकायतें आती हैं, वहां overcharge करते हैं, overdose देते हैं, जिन दवाइयों की जरूरत नहीं होती है, वे दवाइयां भी दे देते हैं। उसी तरह से किसी ऑपरेशन की जरूरत नहीं होती है, फिर भी उनका ऑपरेशन किया जाता है। इसीलिए जब यह Clinical Establishment Bill लागू होगा, तब उसमें तमाम procedures हैं, जिनके बारे में बोर्ड पर लिखा जाएगा जो National Council स्टेट्स बनाएगा कि अगर कोई अस्पताल “ए” केंटांगरि का अस्पताल है तो इस अस्पताल में कौन-कौन सा procedure किया जा सकता है, हार्ट ऑपरेशन किया जा सकता है या नहीं, किडनी का ऑपरेशन किया जा सकता है या नहीं। अगर हार्ट का ऑपरेशन होगा तो क्या उसके लिए चार्ज करने की क्या रेंज होगी अगर किडनी का ऑपरेशन होगा तो क्या रेंज होगी — यह सब उसमें निर्धारित होगा। मेरे ख्याल से जब यह रेंज निर्धारित की जाएगी और स्टैंडर्ड्स निर्धारित किए जाएंगे तो फिर ये जो शिकायतें आज आ रही हैं, न सिर्फ मैंबर्स ऑफ पार्लियामेंट की तरफ से, बल्कि आम जनता की तरफ से, वे शिकायतें अगर खत्म नहीं होंगी तो कम जरूर हो जाएंगी, ऐसा मैं आपके माध्यम से आश्वासन देता हूँ।

श्री राम कृपाल यादव: माननीय सभापति महोदय, माननीय मंत्री जी ने अपने जवाब में विस्तार से चर्चा की है, मैं उसको रिपीट नहीं करना चाहता, लेकिन यह बात सही है कि पूरे देश में बड़े पैमाने पर जो प्राइवेट

अस्पताल खोले जा रहे हैं, उसमें सब-स्टैंडर्ड डॉक्टर्स भी रहते हैं और टेक्नीकल स्टाफ भी रहता है, जिसकी वजह से बड़े पैमाने पर लोगों की मृत्यु हो जाती है। ऐसा लगता है कि ये अस्पताल लूट का साधन हो गए हैं। माननीय सदस्य ने ठीक कहा कि जो पेशेंट वहां जाता है, वह बहुत गरीब होता है, लेकिन उसको एक ललक होती है कि हमारा पेशेंट ठीक हो जाए। उनकी मानसिकता यह होती है कि प्राइवेट अस्पताल में जाएंगे तो वहां पर ठीक ढंग से उपचार होगा और हमारा पेशेंट ठीक हो जाएगा। अगर किसी गरीब आदमी की मृत्यु हो जाती है तो उसकी डेड बॉडी तक रोक दी जाती है। वहां पर डॉक्टर्स जल्लाद का काम कर रहे हैं। मैं माननीय मंत्री जी से कहना चाहूंगा कि आपने कहा कि आपने अधिनियम बनाया है और उस अधिनियम को सिर्फ चार राज्यों ने अपनी स्वीकृति प्रदान की है। मैं जानना चाहता हूं कि आप अपने स्तर पर pursue करके कब तक विभिन्न राज्यों को इस अधिनियम से जोड़ेंगे, जो प्रस्ताव असेंबली से पास होना है, उसके लिए कब तक आप pursue करेंगे? सर, मैं बिहार से आता हूं, पता नहीं वहां पर कोई कानून है या नहीं। मैं इस बारे में नहीं जानता हूं— वह जानकारी है, जो 12 राज्यों की बात उन्होंने की है, वह कानून वहां मुमकिन हो रहा है या नहीं हो रहा है। मैं यह जानना चाहूंगा कि कब तक आप यह ensure करेंगे कि इस कानून का लाभ देश के लोग उठा सकेंगे।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: सर, इससे पहले कि मैं माननीय सदस्य के प्रश्न का उत्तर दूं मैं एक चीज बताना भूल गया था। जैसा मैंने बताया कि बहुत सी शिकायतें मिलती हैं, इसलिए हर procedure के लिए चाहे वह छोटा procedure हो या बड़ा procedure हो, एक रेंज फिक्स की जाएगी। जब charges की रेंज फिक्स की जाएगी तो फिर आज जो होता है, वह नहीं हो जाएगा। इसके अलावा जैसे आपने कहा कि डेड बॉडीज़ नहीं देते हैं, जब मैं हेल्थ मिनिस्टर नहीं था, तब एक दो लोगों के लिए मैंने भी as Minister, यहां दिल्ली में डेड बॉडीज़ छुड़ाने के लिए चंदा इकट्ठा किया था। ऐसा नहीं है कि आप ही जानते हैं मुझे इस बात की जानकारी है कि कश्मीर से कई लोगों ने चंदा इकट्ठा किया, मैंने भी पचास हजार रुपए डेड बॉडीज़ छुड़ाने के लिए दिए थे। शायद उनको चार या पांच लाख रुपया देना था। ये तमाम जानकारी हमें है, इसीलिए हम बहुत सख्ती से इस बिल को pursue कर रहे हैं। एक चीज और हमने इस ऐक्ट में incorporate की है कि अगर इमरजेंसी में कोई दाखिल होता है — अगर किसी का ऐक्सीडेंट हो जाता है तो इमरजेंसी में भी प्राइवेट अस्पताल वाला कहता था कि पहले पैसे लाओ, इनके इलाज में दो लाख या चार लाख रुपए लगेंगे।

अब इस ऐक्ट में प्रावधान है कि उसको बगैर पैसे के इलाज करना है पैसे के बारे में बाद में सोचा जाएगा। इस प्रकार वह पैसा नहीं मांगे इमरजेंसी सूरत में। लेकिन जो आखिरी चीज इन्होंने बताई ...*(व्यवधान)*...

श्री सभापति: बैठ जाइए।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: दिसम्बर के महीने में मैंने तमाम मुख्य मंत्रियों और स्वास्थ्य मंत्रियों को पत्र लिखा और उनसे निवेदन किया था और उनको यह भी लिखा कि आजकल इसके क्या फायदे हैं और क्या नुकसान हैं। उसके बाद सेक्रेट्री हैल्थ ने, एडिशनल सैक्रेट्री, हैल्थ ने तमाम प्रिंसिपल सैक्रेट्रीज़ को पत्र लिखा। अभी पिछले महीने हैदराबाद में तीन दिन कांफ्रेंस थी, जिसमें पूरे देश के हैल्थ मिनिस्टर्स प्रिंसिपल सैक्रेट्रीज़, सैक्रेट्रीज़ और हैल्थ डायरेक्टर्स थे, उसमें हमने दोबारा से राज्य सरकारों को दोहराया और मैंने उसमें यही बताया कि अभी फरवरी, मार्च, अप्रैल में विधान सभा के सेशन होते हैं उनमें रिजोल्यूशन पास करें।

श्री अविनाश राय खन्ना: तब तक क्या ऐसे ही लूट जारी रहेगी...*(व्यवधान)*...

श्री सभापति: खन्ना जी, बैठ जाइए, आपका सवाल खत्म हो गया।