[श्रीमती विप्लव ठाकुर]

प्रकोप है? उसके लिए क्या-क्या स्टेप्स उठाए गए हैं? इसके अतिरिक्त हिमाचल पदेश में टीबी के जो अस्पताल earmarked हैं, जैसे धर्मपुर में है या कांगड़ा में डा. राजेंद्र प्रसाद गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज तथा अन्य हैं, क्या उन्हें भी modernize किया जा रहा है? आपने बताया कि हेल्थ सेंटर्स वगैरह सभी में आप यह सुविधा दे रहे हैं, लेकिन ये जो so-called hospitals हैं, क्या उन्हें modernize किया जा रहा है, क्या उनके डॉक्टर्स को train किया जा रहा है, यह मैं मंत्री जी से जानना चाहती हूं?

एक माननीय सदस्यः आप भी हिमाचल से हैं और मंत्री जी भी हिमाचल से हैं।

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सर, चूंकि यह प्रश्न में था, इसलिए मैंने हिमाचल प्रदेश और नॉर्थ ईस्टर्न स्टेट्स का जिक्र किया है। आंकड़े यह नहीं बताते हैं कि नॉर्थ ईस्ट में और हिमाचल प्रदेश में कुछ ज्यादा cases हैं। Prevalence rate लगभग वहां भी downward trend पर है। इसके अतिरिक्त जो सारे modern systems हैं, जिनके बारे में मैंने बताया कि detection centres, DOT, ये सब चल रहे हैं—वे आर.पी. सेंटर में भी चल रहे हैं और धर्मपुर में भी चल रहे हैं।

High costs of medicines in private hospitals

*185. DR. SANJAY SINH: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government is aware that a large number of private hospitals in the country have been treating diseases;

(b) whether it is also a fact that these hospitals have been forcing the patients to purchase medicines from the chemists charging very high prices than the market from the patients suffering from cancer and other serious diseases in the hospital; and

(c) if so, what action Government is going to take against such hospitals?

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

Statement

(a) The Government has progressively been increasing investment in the public health services and, over a period of time, a lot of resources have been invested in this sector. However, the private sector continues to play a role in the delivery of health services in the country. There has been an increase in the disposable income in the country. Other things being equal, with increased disposable incomes and resultant higher standard of living, the preference is to avail services from a place where the comfort level is higher.

(b) No such complaint has been received in the Ministry of Health and Family Welfare.

(c) Does not arise.

डा. संजय सिंहः सर, बड़ा दुर्भाग्य है कि अपने देश में स्वास्थ्य सेवाएं ओर चिकित्सा का स्तर प्रदेशों में, जिलों में और छोटे स्थानों पर बहुत ही दुखद हालत में है। दिल्ली में "एम्स" है, मुम्बई में, हैदराबाद में चेन्नई में, कोलकाता में बहुत अच्छे अस्पताल हैं, लेकिन वहां पर पेशेंट्स को जगह नहीं मिलती है, बैड नहीं मिलता है, उनको लम्बी लाइनों में खड़े होना पड़ता है, भले ही वे गंभीर रोग से पीड़ित हों, उनको महीनों इलाज के लिए इंतजार करना पड़ता है।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि क्या सरकार निजी अस्पताल संचालकों की मनमानी को रोकने के लिए कोई नियम-कानून बनाएगी, जिससे विभिन्न रोगों का उपचार उचित मूल्य पर हो सके और गरीब व्यक्तियों से न्यूनतम शुल्क लिया जाए? यदि ऐसा हो सकेगा, तो सरकारी अस्पतालों में भीड़ कम हो सकेगी और बहुत सारे रोगियों का अच्छा उपचार हो सकेगा।

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सर, जहां तक सवाल है कि लोग इलाज के लिए "एम्स" की तरफ tertiary care centre में बढ़ते हैं, इसके बारे में मैं एक बात सबके ध्यान में लाना चाहता हूं कि पहले communicable diseases की problem थी। These days the non-communicable diseases have increased in a big way and that is because of the life style. सरकार ने आगे चलकर इसके लिए हर स्टेट कैपिटल में "एम्स" जैसे इंस्टिट्युशन्स खोलने का स्टेटवाइज़ एक प्रोग्राम चलाया है, ताकि tertiary care की सुविधा हम उनको स्टेट लेवल पर दे सकें।

जहां तक आपने प्राइवेट अस्पतालों के बारे में कहा है, उसके लिए Clinical Establishment Act, 2010 में आया था और यह 2012 से effect में आया है। The Clinical Establishment Act is, basically, to be adopted by the States. It is a Central Act, जिसमें हमने clinical establishments को, किस तरीके से रजिस्टर करना है, what ingredients they have to keep and क्या उनके मापदंड होने चाहिए, ये सारी बातें उसमें लिखी गई हैं। This has to be adopted by the States. After it came into existence, Arunachal Pradesh, Himachal Pradesh, Sikkim and Mizoram and the Union Territories other than Delhi, उन्होंने इसको एडॉप्ट कर लिया है, इसके बाद 10 स्टेट्स ने और एडॉप्ट कर लिया है। कुछ स्टेट्स में अपने-अपने एक्ट्स हैं और उनके तहत वे उसको govern करते हैं। हम इसमें एक ही बात कह सकते हैं, What we are trying to do is to see to it that all States should adopt the Clinical Establishment Act, because इस Clinical Act के तहत ही स्टेट उसको govern कर सकती है और उसके ऊपर कंट्रोल रख सकती है। हम रिक्वेस्ट कर रहे हैं कि ज्यादा से ज्यादा स्टेट्स इसको एडॉप्ट करें।

डा. संजय सिंहः सभापति महोदय, अपना देश ग्लोबली बड़ा महत्वपूर्ण देश है। हमारे प्रधान मंत्री, हमारे मंत्री, हमारे अधिकारीगण ज्यादातर महत्वपूर्ण देशों के सम्पर्क में रहते हैं, वहां पर दौरा करते हैं और देखने जाते हैं। दुनिया में जो स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था है, उनकी हम सभी को जानकारी है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि जिस तरह

[डा. संजय सिंह]

से इंग्लैंड में सभी नागरिकों को स्वास्थ्य कवर मिलता है, NHS मिलता है, क्या हमारे देश में भी सरकार वैसी योजना बनाने के बारे में विचार कर रही है? अगर ऐसी कोई योजना है, तो उसके बारे में बताएं और अगर नहीं है, तो माननीय मंत्री जी इसके बारे में अपने विचार व्यक्त करें।

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सभापति महोदय, हम निश्चित रूप से इस ओर अग्रसर हुए हैं। अपने देश में उसको हमने नए मॉडल के तरीके से लिया है, health insurance and health assurance इन दोनों के combination को हम आगे बढ़ाने का प्रयास कर रहे हैं।

जहां तक National Health Mission का सवाल है, उसमें primary stage पर diagnostics or drugs दोनों को हम देने के लिए categorise करके, उसको हम free drugs and diagnostic facilities provide कर रहे हैं। उसी तरीके से हम tertiary health care के लिए, जिसके बारे में माननीय वित्त मंत्री जी ने बजट के अपने उद्‌बोधन में कहा है कि एक लाख रूपए का floater family के लिए health coverage सालाना देंगे और ₹ 30,000 for elder citizens, as many in the family each, 30.000 का प्लस कवर देंगे। इस तरीके से जहां दो बुजुर्ग होंगे वहां 1,60,000 का कवर मिलेगा और जहां एक बुजुर्ग होगा, वहां 1,30,000 का कवर मिलेगा। इस तरीके से हम कोशिश करेंगे कि tertiary health care में उन सुविधाओं को दे सकें। हमारी कोशिश है कि धीरे-धीरे हम हैल्थ एश्योरेंस की तरफ बढ़ें। जहां तक प्राइमरी सेक्टर का सवाल है, प्राइमरी हैल्थ सर्विसेज़ का सवाल है, free diagnostic and drug facilities, हम इसकी ओर अग्रसर हुए हैं।

श्रीमती कहकशां परवीनः सभापति महोदय, मंत्री जी ने अस्पतालों में इलाज की बात कही है, तो मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से इस बारे में कहना चाहती हूं कि AIIMS में बहुत से राज्यों से लोग इलाज कराने आते हैं। जब वे यहां आते हैं, तो उनको इलाज के लिए काफी लम्बा समय दे दिया जाता है, जिसके कारण वे अपनी बीमारी का इलाज जल्दी कराने के लिए निजी अस्पतालों में जाना पंसद करते हैं। जब कोई मरीज अपनी बीमारी को दिखाने के लिए AIIMS में जाता है या operation के लिए जाता है, तो उस मरीज को काफी लम्बा समय दिया जाता है, जिससे वह टूट जाता है और वह निजी अस्पतालों में जाना पसंद करता है। आप राज्यों में जो AIIMS खोल रहे हैं, क्या उनमें वे सारी सहूलियतें मुहैया कराएंगे, जो दिल्ली AIIMS में उपलब्ध हैं, ताकि जो लोग राज्यों से दिल्ली AIIMS में इलाज के लिए आते हैं, वे दिल्ली AIIMS में न आकर राज्यों के AIIMS में ही अपना इलाज करा सकें?

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सर, सरकार दोनों ही विषयों पर तीव्र गति से काम कर रही है। जहां तक दिल्ली AIIMS का सवाल है, तो हम इसकी capacity डबल कर रहे हैं। Within a span of two years, the capacity will be doubled. दिल्ली AIIMS की bench strength दोगुनी हो जाएगी। इसी के साथ-साथ जो हमारे अन्य AIIMS खुले हैं और जिनकी हमने घोषणा की है, उनको भी हम time bound manner में आगे बढ़ा रहे हैं। जब ये facilities States में मुहैया हो जाएंगी, तो दिल्ली AIIMS पर प्रैशर कम होगा। हमें AIIMS का स्टैंडर्ड मेन्टेन करना है, इसलिए हम AIIMS की फैकल्टीज़ को उन जगहों पर भेज रहे हैं। इसमें थोड़ा टाइम लग रहा है, क्योंकि इंस्टिट्यूशन कोई दो दिनों में ग्रो नहीं करता है, It takes time. जहां तक उसके हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर का सवाल है, हम दोनों पर ही रेगुलरली मॉनिटरिंग करके आगे बढ़ रहे हैं। इसमें थोड़ा समय लगेगा, लेकिन हमारी कोशिश है कि हम सभी AIIMS को उसी तर्ज़ पर ले आएंगे, जिस तर्ज पर दिल्ली AIIMS हैं।

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU: Mr. Chairman, medical emergency normally shakes the family, and the quality of medicines and the cost of medicines normally establish the health of the nation. It is not unknown to us that the quality and hygiene of the manufacturing of medicine and the pricing of the medicine is not at all on par with the expectation of the common people of the nation. What the Union Government is contemplating to ensure quality medicine at competitive prices?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, as far as the question of providing medicines at affordable rates is concerned, the Government has initiated a Programme called 'AMRIT', Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment. This Facility has been provided in AIIMS, and now we are replicating this in all Central Government institutions. We have requested the State Governments also to give us place. We plan to start three hundred shops like this. The rate of cancer medicines has been reduced. Approximately from 60 to 90 per cent, the rates have been reduced. In the same way, the cost of implants, which are used for cardiothoracic surgery, has also been reduced to 60 per cent. We are trying to replicate this in all Central institutions, Central hospitals and, at the same time, we have asked all the State Governments to go forward. We are there to provide the facility. They have to give the place and we will go forward.

As we all know, in the Budget speech, the hon. Finance Minister has also asked us to start 3,000 *Jan Aushadhi Centres* where we are going to give generic medicines at an affordable rate. This is what we are trying to do and we have got our own regulatory mechanism of Drug Controllers and others. We are trying to equip them and build their capacity. Approximately, we are spending approximately ₹ 1,750 crores — figures may be a little different; I have to check up — at the State and the Central level to enhance the capacity of our centres.

SHRI AJAY SANCHETI: Sir, there are hospitals other than AIIMS, etc., which are having huge infrastructure and which are Centrally-located but are still ill-managed. Can such hospitals be given to private sector where charges are stipulated by the Government?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, as far as our systems are concerned, we are trying to see to it that we do our best. There is one thing that everybody would appreciate that our hospitals are maintaining both, load as well as quality. To maintain that balance is a really difficult task. Approximately, 10,000 OPD patients come to AIIMS every day and the footfall is more than 50,000-70,000. This is as far as the load is concerned. And still, we are trying to see to it that we provide quality services. The same is the case with the Safdarjung Hospital and the Ram Manohar Lohia Hospital. So, we are trying to ensure a balance between load and

[Shri Jagat Prakash Nadda]
quality. That is what we are trying to do. Secondly, we have set up a committee to see if private players could be brought in and if a PPP model could be developed, so that these facilities could be enhanced and their services could be taken, which is regulated by the Government. This model is being worked out. They have come out with three-four models. We are trying to look into them.

Measures to ensure balanced population growth

*186. SHRI SHADI LAL BATRA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the trend of population growth registered during the last decade, State/UT-wise;

(b) whether Government has undertaken any measures to contain the growth of population in the country, if so, the details thereof along with targets achieved thereunder;

(c) whether Government proposes to implement two-child policy for stabilisation of population in the country, if so, the details thereof along with the manner in which the policy is likely to be implemented and if not, the reasons therefor; and

(d) the other steps being taken or proposed to be taken by Government to ensure balanced population growth in the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) As a result of the efforts of the Government, the decadal growth rate of the country has declined significantly from 21.54% for the period 1991-2001 to 17.64% during 2001-11. The State/UT wise decadal growth rate is given in Statement-I (*See* below).

(b) The measures being taken for population stabilization and targets achieved is given in Statement-II (*See* below).

(c) No Sir. The Government does not have such a proposal, at present, on two child policy norm since India is a signatory to ICPD declaration of 1994 which advocates target free approach and honouring of reproductive rights of couples to decide freely and responsibly the number and spacing of their given in Statement-III (*See* below).