

## द बगि पक्चर : नजी अस्पतालों का वनियमन

### संदर्भ एवं पृष्ठभूमि

दिल्ली सरकार राजधानी में नजी अस्पतालों के कामकाज को वनियमति करने के लिये दिये गए कुछ सुझावों के पीछे नहिती तरक को समझने के लिये समिति द्वारा तैयार की गई मसौदा नीतिका पुनः परीक्षण करेगी। ड्राफ्ट एडवाइजरी को स्वास्थय सेवा महानदिशक कीर्त्त भूषण की अध्यक्षता में नौ सदस्यीय वशिषज्ज पैनल द्वारा की गई सफिरशियों के आधार पर तैयार कथिया गया था। पैनल का गठन पछिले साल 13 दसिंबर को तब कथिया गया जब शालीमार बाग में स्थति मैक्स अस्पताल में चकितिसीय लापरवाही के कारण एक बच्चे को गलत तरीके से मृत घोषति कथि जाने का आरोप उसके परजिनों ने लगाया था।

- वरषिठ अधिकारी मसौदा नीतिका संतुष्ट नहीं हैं और चाहते हैं कसिमतिपूरी रपिोर्ट पर फरि से काम करे।
- 28 मई को दिल्ली सरकार ने प्राइवेट अस्पतालों तथा नर्सगि होम पर लगाम लगाने के लिये नयिमों को बदलकर नजी अस्पतालों को नेशनल लसिट ऑफ इंसेशयिल मेडीसनिस् (एनएलइएम), 2015 में शामिल 376 दवाइयों को ही लखिने का प्रस्ताव पास कथिया था।
- प्रस्ताव में अस्पतालों से इन दवाइयों को एमआरपी दर पर ही बेचने की बात की गई थी। इस लसिट से बाहर की दवाइयों और कंज्यूमेबल आइटम्स पर खरीद रेट से अधिकितम 50 प्रतशित से ज़्यादा मुनाफा नहीं लेने का सुझाव दथिया गया था। 50 प्रतशित या एमआरपी में से जो भी कम होगा, उतना बलि लिये जाने का प्रस्ताव कथिया गया था।
- इस मसौदे को पब्लकि डोमेन में 30 दनिों के लिये रखा गया था और इस पर सुझाव आमंत्रति कथि गए थे।
- मसौदा जून के अंत तक प्रस्तुत कथिया जाना था जसिमें पहले ही चार महीने की देरी हो चुकी है।

### नजी अस्पतालों को वनियमति कथि जाने की ज़रूरत कथ्यों?

नजी अस्पतालों को वनियमति कथि जाने की आवश्यकता कथ्यों है, इसे समझने के लिये राजधानी दिल्ली में हुए कुछ केस स्टडी पर नज़र डालते हैं-

#### केस नंबर 1

- पछिले साल दसिंबर में दिल्ली मेडकिल काउंसलि को यह जानकारी प्रापुत हुई कथि एक व्यक्तजाली प्रमाण पत्रों के साथ कथति रूप से मुनरिका स्थति एक अपंजीकृत नर्सगि होम में चकितिसक के रूप में प्रैक्टिस कर रहा है। जाँच के उपरांत पाया गया कथि उसके द्वारा गलत दवाइयाँ देने के कारण एक मरीज़ की मृत्यु हो गई।
- दिल्ली मेडकिल काउंसलि द्वारा की गई जाँच में पाया गया कथि वह कभी डॉक्टर रहा ही नहीं। उसने गोवा मेडकिल काउंसलि से जाली तथा नकली मेडकिल सर्टफिकेट प्रापुत कथिया था तथा उसी आधार पर इंडयिन अकेडमी ऑफ पीडियाट्रिक्स की सदस्यता हासलि की थी और इन्ही जाली और नकली प्रमाणपत्रों के आधार पर देश की राजधानी में मेडकिल प्रैक्टिस कर रहा था।
- देश में ऐसे हज़ारों फर्जी चकितिसक प्रैक्टिस कर रहे हैं जो कथि एक खतरनाक स्थति है।

#### केस नंबर 2

- 30 नवंबर, 2017 को दिल्ली के शालीमार बाग स्थति मैक्स हॉस्पिटल ने एक जीवति बच्ची को मृत घोषति कर दथिया था और उसे प्लास्टिक के थैले में भरकर परजिनों को सौंप दथिया था। इसके बाद परजिनों की शकियायत पर पुलिस ने FIR दर्ज नहीं की और मामला मेडकिल की लीगल सेल को फॉरवर्ड कर दथिया गया था।

#### केस नंबर 3

- पछिले वर्ष दसिंबर में डेंगू से पीड़ति एक बच्ची की फोर्टसि अस्पताल में मौत हो गई और अस्पताल प्रशासन ने मृतक बच्ची के माँ-बाप को 16 लाख रुपए का बलि थमा दथिया।
- दिल्ली हाईकोर्ट ने मामले में संजज्ञान लथिया और गुरुग्राम स्थति फोर्टसि अस्पताल द्वारा बनाए गए इस बलि पर कड़ा रुख अपनाते हुए हरथियाणा सरकार द्वारा की जा रही जाँच रपिोर्ट तलब की।
- उपरोक्त मामले बानगी भर हैं हकीकत तो यह है कथि ऐसे मामले लगातार देखने को मलि रहे हैं जो नजी अस्पतालों को वनियमति कथि जाने का कारण उत्पन्न करते हैं तथा कठोर कदम उठाने पर मजबूर करते हैं।
- हाल ही में नेशनल फार्मास्यूटिकल प्राइसगि अथॉरटि ने दिल्ली-एनसीआर के 4 अस्पतालों के बलिों का अध्ययन कर इस बात को उजागर कथिया है कथि ये अस्पताल कसि तरह से आम आदमी को लूट रहे थे।

- हाल के वर्षों में भारत में डॉक्टरों और अस्पतालों के वनियमन का मुद्दा वभिन्न स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित गतिविधियों के अधिनियमन या स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित अधिनियमों में संशोधन या डॉक्टर-फार्मा नेकसस से उत्पन्न कुछ कदाचारों के कारण मीडिया में चर्चा का विषय रहा है।
- नजि अस्पतालों में इलाज हेतु जाने वाले लगभग सभी लोगों ने इस प्रकार का अनुभव शेर कया है कयिहाँ मेडिकल एथिक्स के अनुसार सब कुछ ठीक नहीं है। कई बार तो ऐसी खबरें मीडिया में प्रकाशित होती हैं, जबकि मीडिया में प्रकाशित नहीं होने वाली खबरों की संख्या कहीं अधिक है।
- संदिग्ध चिकित्सीय लापरवाही और अत्यधिक बलि राशा के उदाहरण आम हैं।
- इस मुद्दे पर तमाम बहसों के बाद समग्र राय यह सामने आई है कनिजि चिकित्सा क्षेत्र को अधिक प्रभावी ढंग से वनियमति करने की आवश्यकता है।
- एक आम धारणा गहराती जा रही है कनिजि अस्पताल उपचार में खर्च के नाम पर लूट-खसोट करते हैं। कई नजि अस्पताल तो इसलिये कुख्यात हो रहे हैं कयिहाँ जान-बूझकर अनाप-शनाप बलि बनाया जाता है। एक समस्या यह भी है कयिउनकी मनमानी के खिलाफ कहीं कोई सुनवाई नहीं होती।
- नागरिकों की सबसे बड़ी परेशानी स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता, मापदंड और कीमत को निर्धारित करने वाले नयिमों का पूरी तरह अभाव होना है।
- क्या वज़ह है कनिजि अस्पतालों को रेगुलेट करने के लिये कोई नीति नहीं है?
- अस्पतालों की मनमानी पर रोक लगाने के लिये नयिमक की ज़रूरत है। अगर रयिल एस्टेट, बीमा, बजिली और टेलीकॉम के लिये सरकार नयिमक बना सकती है तो हेल्थ जैसे बेहद अहम क्षेत्र के लिये क्यों नहीं?
- नजि अस्पतालों की मनमानी पर लगाम लगाना ज़रूरी है, लेकिन सबसे बड़ी समस्या यह है कयिस्वास्थ्य राज्य का विषय है और केंद्र इसमें अधिक हस्तक्षेप नहीं कर सकता।
- यूपीए सरकार के कार्यकाल में राज्यों के सहयोग से इस तरह के मेडिकल प्रोसीजर की कीमतें तय करने की प्रक्रिया शुरू हुई थी, बाद में इसे ठंडे बस्ते में डाल दिया गया।
- केंद्रीय और राज्य स्तर पर हेल्थ नयिमक होने से अस्पतालों के सभी तरह के मेडिकल प्रोसीजर, जाँच और अन्य खर्चों की लमिति तय हो जाएगी और वे मनमानी नहीं कर पाएंगे।
- नजि अस्पतालों में कई नेताओं, ब्यूरोक्रेट्स तथा कॉर्पोरेट ने पैसा लगाया हुआ है जसि कारण इस क्षेत्र के लिये नयिमक की नयिकृति नहीं हो पा रही है तथा रेगुलेट करना मुश्किल हो रहा है।
- नजि अस्पतालों में एथिकल प्रैक्टिसिज़ एक बहुत बड़ा मुद्दा है। चिकित्सा क्षेत्र में बढ़ते वैश्विक प्रैक्टिसिज़ को देखते हुए नजि अस्पतालों के वनियमन की बेहद आवश्यकता है।
- भारत जैसे बड़े देश में नजि क्षेत्र भी ज़रूरी है। सभी सेवाएँ पबलिक सेक्टर द्वारा नहीं दी जा सकती, इसके कुछ लमिटेशन भी हैं, साथ ही इस क्षेत्र की कुछ अपनी समस्याएँ हैं।
- हमें संतुलन बनाए रखने की ज़रूरत है लेकिन प्रश्न यह उठता है कनिजि क्षेत्र को कौन वनियमति करेगा।
- भारत की मेडिकल काउंसिलि मानकों को निर्धारित करने वाली संस्था है लेकिन यह केवल भारत के मेडिकल रजिस्टर पर डॉक्टरों को पंजीकृत करती है इसमें भ्रष्टाचार के अनेक मामले उजागर हुए हैं।
- अब वह समय आ गया है कयिचिकित्सा क्षेत्र में केंद्र और राज्य सरकारें अनुशासन के प्रवर्तन के लिये एक साथ काम करें। हमें नजि अस्पतालों की मनमानी पर अंकुश लगाने के लिये कारगर कदम उठाना चाहिये।

### दिल्ली सरकार की यह नीति समस्याओं से किस प्रकार निपटने में सक्षम होगी?

- चिकित्सकों के अंदर उच्च नैतिक गुण होने चाहिये। इस ड्राफ्ट पॉलिसी का उद्देश्य भ्रष्ट व्यवस्था को समाप्त करना है लेकिन इस नीति में जाँच से संबंधी कोई प्रावधान नहीं है क्योंकि इसमें अस्थिरता अधिक है।
- डॉक्टर और मरीज के बीच की दूरी लगातार बढ़ती जा रही है और दोनों में काफी अधिक अविश्वास है। इसलिये नीति बनाते समय इन सब बातों पर ध्यान देना होगा क्योंकि सब जानते हैं कयिह वयकृता भ्रष्ट है।
- हमें रणनीतियों को तय करते समय सावधानी बरतने की ज़रूरत है। हालाँकि सरकार इस पर ध्यान दे रही है लेकिन इस पर सख्ती दिखाने की ज़रूरत है।
- हमें ध्यान रखना चाहिये कयिसुपर क्वालिटि केयर के मामले में हमारा देश अन्य विकसित देशों की तुलना में सबसे सस्ता है और ये देश अपनी आवश्यकताओं के लिये हमारी सेवाएँ ले रहे हैं।
- वर्तमान नीति काफी प्रगतशील है तथा गरीब रोगियों के लिये स्वीकार्य है लेकिन इसमें कुछ कमियाँ भी हैं। जैसे इस नीति में शकियत नविवरण तंत्र का अभाव है। अगर कसि मरीज की कोई शकियत है तो वह कहाँ जाएगा।
- साथ ही यह नीति कानूनी दृष्टि से टिकारु नहीं दीखती है और नजि क्षेत्र को इस बात का भय है कयिससे लोगों की सेवा की बजाय मुकदमेबाजी को बढ़ावा मलिया। इस प्रकार इन तमाम कमियों को दूर कया जाना ज़रूरी है।
- इस नीति में नर्सिंग होम के बारे में स्पष्ट नहीं कया गया है कयिनर्सिंग होम रेगुलेशन एक्ट, 1953 के अंतर्गत या क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट, 2010 के रूलस एंड रेगुलेशन के अंतर्गत आएंगे।
- इसमें कोई संदेह नहीं है कयियह नीति अच्छी है, जनता के हित में है लेकिन वर्तमान में इससे संबद्ध कुछ चुनौतियाँ भी हैं जनिसे निपटना आवश्यक है।

### वभिन्न मौजूदा चिकित्सा वनियम क्यों वफिल रहे हैं?

- प्रत्येक राज्य में 1950 के दशक में बनाया गया नर्सिंग होम एक्ट होता है, जो कयिअब देश में हेल्थ केयर संस्थानों से जुड़ा हुआ नहीं है।
- बनाए गए नयिमों-अधिनियमों के अंतर्गत सभी मेडिकल प्रतष्ठानों को पंजीकृत करने की आवश्यकता होती है तथा उनके लाइसेंस रद्द कयि जा सकते हैं, लेकिन कदाचार या ओवरबलिंग को लेकर कोई प्रावधान नहीं है।
- मानकों को निर्धारित करने वाली संस्था मेडिकल काउंसिलि ऑफ़ इंडिया है, लेकिन यह केवल भारत के मेडिकल रजिस्टर पर डॉक्टरों को पंजीकृत करती है। स्टेट मेडिकल काउंसिलि राज्य चिकित्सा रिकॉर्ड में डॉक्टरों का पंजीकरण करती है।
- वर्तमान में सभी मेडिकल काउंसिलि नरिवाचति नकिय हैं और इनके सदस्य को चुनाव की प्रक्रिया में शामिल है। इनका उद्देश्य डॉक्टरों के हितों की रक्षा करना है, न कयिउनकी जाँच करना या दंडित कर परेशान करना। काउंसिलि शायद ही कभी कसि डॉक्टर के लाइसेंस को नलिंबति करती है।
- राष्ट्रीय या राज्य चिकित्सा परिषदों द्वारा डॉक्टरों के अनैतिक उपचार की नगिरानी हेतु कोई समुचित व्यवस्था नहीं है।
- क्लीनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट, 2010 को संसद द्वारा पारित कयि जाने के बाद भी कसि राज्य द्वारा इसे ठीक से लागू नहीं कया गया है।

## स्वास्थ्य प्रतष्ठानों को जवाबदेह कैसे बनाया जा सकता है?

- क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट को लागू करने के अलावा, हमें एक नियामक (regulator) की आवश्यकता है, जो एक ट्रिब्यूनल की तरह हो, न कि उपभोक्ता अदालत की तरह।
- उपभोक्ता अदालत केवल दोषपूर्ण सेवा और मुआवज़े को निर्धारित करती है, जबकि चिकित्सीय लापरवाही या कदाचार के मामले का फैसला करते समय इसके लिये कोई चिकित्सा सलाह उपलब्ध नहीं है।
- चिकित्सीय लापरवाही और कदाचार के मामलों में ऐसे वकीलों की आवश्यकता होती है जो चिकित्सा परिणामों की व्याख्या कर सकें और सर्वोत्तम प्रथाओं तथा उपचार के नियमों के साथ अपनी बात रख सकें।
- हमें ज़िला स्तर पर ज़िला मंच, राज्य स्तर पर राज्य मंच और राष्ट्रीय स्तर पर एक लोकपाल के साथ शुरू होने वाले मेडिकल ट्रिब्यूनल की आवश्यकता है।
- इनमें से प्रत्येक में एक न्यायाधीश, एक डॉक्टर और एक चिकित्सा प्रशासक होना चाहिये जो अस्पताल प्रशासन के बारे में जानकारी रखता हो।
- हमें ऐसे चिकित्सा ट्रिब्यूनल की ज़रूरत है जो कदाचार, लापरवाही, उदासीनता और ओवरबिलिंग के इन वशिष्ट मामलों को देख सके।
- क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट द्वारा जो मानक तैयार किये जाएँ उन्हें स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा पूरा किया जाना चाहिये। यदि इन मानकों का उल्लंघन होता है तो अधिकारी उनका पंजीकरण रद्द कर सकते हैं।
- यदि राज्य, चिकित्सा मानकों और देखभाल की गुणवत्ता के विषय में कोई कारगर कदम नहीं उठाते हैं तो इस विषय को संवधान की समवर्ती सूची में लाया जाना चाहिये।
- सार्वजनिक अस्पतालों में बड़ी समस्याएँ हैं। मसाल के तौर पर सरकारी डॉक्टर मरीज़ों को अपने नज़ी क्लिनिक में आने तथा इलाज कराने की सलाह देता है, जहाँ वह मरीज़ों से पाँच गुना अधिक पैसा वसूलता है। ऐसे डॉक्टरों को जाँच के दायरे में रखा जाना चाहिये।
- चिकित्सकों को छोटी गलतियों पर स्वयं संज्ञान लेना चाहिये क्योंकि बड़े अनुभव वाले श्रेष्ठ डॉक्टरों से भी गलतियाँ होती हैं। यदि वे सुरक्षित तरीके से अपने कार्य को अंजाम देते हैं तो बहुत सारी समस्याएँ हल हो सकती हैं।
- चिकित्सक हेल्थकेयर सस्टिम के एंकर हैं और समाज में लोगों के मन में डॉक्टरों के लिये काफी सम्मान है। डॉक्टरों की सक्रिय भागीदारी के बिना अनैतिक अभ्यास व्यापक नहीं हो सकते हैं।

## क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट, 2010

- क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट को केंद्र सरकार ने 2010 में बनाया था जिसका मकसद था नज़ी अस्पतालों, क्लीनिक, डायग्नोस्टिक सेंटरों की जवाबदेही निर्धारित करना और यह सुनिश्चित करना कि वे खुद का पंजीकरण कराएँ और मानकों का पालन करें।
- इसमें कानून का पालन नहीं करने वालों पर जुर्माना लगाने का प्रावधान है। यह कानून 28 फरवरी, 2012 को अधिसूचित किया गया और शुरुआती तौर पर चार राज्यों - अरुणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, मजोरम, सिकिम और सभी केंद्रशासित राज्यों (दिल्ली के अलावा) में लागू किया गया।
- बाद में उत्तर प्रदेश, राजस्थान, बिहार, झारखंड और उत्तराखंड द्वारा इस कानून को अपनाया गया। राज्यों के पास विकल्प था कि वे इसे अपने राज्य में लागू करें या इस विषय पर अपने राज्य के लिये कोई अलग कानून बनाएँ।
- राजस्थान, बिहार, उत्तर प्रदेश, झारखंड, असम और उत्तराखंड ने इस कानून को स्वीकार तो कर लिया है लेकिन इसे पूरी तरह लागू नहीं किया है।

## क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट के प्रमुख प्रावधान

- सभी अस्पताल, क्लीनिक, मैटरनिटी होम, डिस्पेंसरी और नर्सिंग होम को पंजीकृत करवाना ज़रूरी होगा ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे लोगों को न्यूनतम सुविधाएँ और सेवाएँ दे रहे हैं।
- एलोपैथी, होम्योपैथी, आयुर्वेद, यूनानी दवाओं से जुड़ी समस्त स्वास्थ्य सुविधाओं पर यह कानून लागू होगा।
- इलाज और स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करने वाले सभी संस्थानों के लिये ज़रूरी होगा कि वे हर मरीज़ से संबंधित सभी इलेक्ट्रॉनिक हेल्थ या इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड (EHR या EMR) सुरक्षित रखें।
- अगर कोई रोगी इमर्जेंसी की स्थिति में किसी अस्पताल या क्लिनिक पहुँचता है तो उसे वे सभी सुविधाएँ उपलब्ध कराई जाएँ जिनसे रोगी को स्थिर या सुरक्षित अवस्था में लाया जा सके।
- इलाज करने वाले संस्थान अपनी सेवाओं की फीस राज्य सरकारों से बातचीत करके तथा केंद्र सरकार की सूची में निर्धारित सीमाओं के भीतर तय करेंगे।
- अस्पताल, प्रदान की जाने वाली समस्त सेवाओं की फीस की जानकारी स्थानीय भाषा और अंग्रेज़ी भाषा में अस्पताल में प्रदर्शित करेंगे। साथ ही किसी भी प्रावधान के उल्लंघन पर अस्पताल का रजिस्ट्रेशन रद्द कर दिया जाएगा।
- कानून का उल्लंघन किये जाने पर 10 हजार रुपए से 5 लाख रुपए तक का जुर्माना लगाया जाएगा, जेल का कोई प्रावधान नहीं है। समस्त अस्पतालों का ज़िला स्तर पर डिजिटल रिकॉर्ड रखा जाएगा जिनसे डिजिटल रजिस्ट्री कहा जाएगा।

## क्लिनिकल इस्टैब्लिशमेंट एक्ट और चिकित्सकों की असहमति

- जस्टिस जे. राव की अध्यक्षता में बनाई गई विधि आयोग की अगस्त 2006 में आई रिपोर्ट में डॉक्टरों पर ज़िम्मेदारी डाली गई है कि वे किसी भी अवस्था में इमर्जेंसी में आए किसी भी रोगी को बिना इलाज के वापस नहीं लौटाएँगे।
- व्यय संबंधी समस्या से निपटने के लिये इस रिपोर्ट में मेडिकल सर्विसिज़ फंड बनाने का सुझाव दिया गया था। इस फंड की स्थापना राज्यों को करनी थी लेकिन अभी तक इसका क्रियान्वयन नहीं हो सका है।
- चिकित्सकों की सबसे ज़्यादा नाराज़गी अधिनियम की धारा 12 (2) को लेकर है जिसके मुताबिक, अगर कोई रोगी इमर्जेंसी में अस्पताल पहुँचता है तो उसे वह सभी सुविधाएँ उपलब्ध कराई जाएंगी जिनसे रोगी को 'स्टेबल' किया जा सके। डॉक्टरों का सवाल है कि इमर्जेंसी इलाज का खर्च कौन उठाएगा?
- इसके अलावा डॉक्टरों का यह भी कहना है कि इस कानून में अधिकारियों को व्यापक अधिकार दिये गए हैं जिनसे भ्रष्टाचार को बढ़ावा मलिया।

- इसके अलावा, कानून में अस्पतालों – क्लिनिक की फीस नयित करने की बात की गई है जिसके बारे में डॉक्टरों का कहना है कि विभिन्न सेवाओं के लिये उनकी फीस पर सरकार कंट्रोल नहीं कर सकती।
- डॉक्टरों को मरीजों का रिकॉर्ड रखने में भी आपत्त है क्योंकि उनका कहना है कि इससे उनका खर्च बढ़ेगा।

## आगे की राह

- रोगी के इलाज की लागत प्रत्यक्ष रूप से चिकित्सा शिक्षा लागत से जुड़ी होती है। कोई व्यक्ति MBBS या MD करने में जितना अधिक पैसा खर्च करेगा उतना ही अधिक इसकी रकिवरी भी करना चाहेगा। चाहे गलत तरीके से ही उसे रकिवरी क्यों न करनी पड़े। इसलिये प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों तथा पब्लिक मेडिकल कॉलेजों के बीच संतुलन बनाने की ज़रूरत है।
- नेशनल फ्रेमवर्क ऑफ़ रेगुलेटिंग प्राइवेट सेक्टर के साथ वर्तमान नीति में बहुत सारी चीजों को शामिल किया गया है। कुछ क्षेत्रों में समस्याएँ ज़रूर हैं जिनके कारणों को तलाशने की ज़रूरत है तथा इनका निराकरण तुरंत किये जाने की ज़रूरत है। बोर्ड ऑफ़ गवर्नर के स्थान पर राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग गठित किये जाने की ज़रूरत है। एक ऐसे पावरफुल वैधानिक निकाय की ज़रूरत है जो किसी भी अनैथिकल प्रैक्टिस के विरुद्ध कार्यवाही करने में सक्षम हो।
- हमें ग्रामीण क्षेत्रों में स्थिति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर पर विशेष ध्यान देने की ज़रूरत है।
- हमारी स्वास्थ्य नीति आम आदमी के लहिाज से सही दिशा में है लेकिन इसके बेहतर क्रियान्वयन पर ध्यान देने की ज़रूरत है।

## नष्िकर्ष

1972 के अर्थशास्त्र के नोबेल पुरस्कार विजिता अमेरिका के कैथोथ एरो ने चेतावनी दी थी कि स्वास्थ्य सेवा को बाज़ार के हवाले कर देना आम नागरिक के लिये घातक होगा। ऐसा लगता है कि स्वास्थ्य सेवाओं का निजीकरण हो गया है जिसका आनंद कुछ ब्रांडेड अस्पतालों द्वारा उठाया जा रहा है। यह विडंबना ही है कि सालाना 17 प्रतिशत की औसत से बढ़ने वाला स्वास्थ्य क्षेत्र आम नागरिक की सहज पहुँच से लगातार दूर होता जा रहा है। इलाज पर होने वाले कुल खर्चे में सरकारी खजाने का हिस्सा महज़ 25 प्रतिशत है, बाकी का बोझ लोगों की जेब पर पड़ता है। नतीजतन सालाना तौर पर 10 लाख भारतीय साधनों के अभाव में उपचार नहीं करा पाते और उनकी मौत हो जाती है।

मेडिकल काउंसिल ऑफ़ इंडिया द्वारा डाक्टरों के लिये कोड ऑफ़ एथिक्स तय किया गया है लेकिन ऐसा लगता है कि यह एक मृत पत्र बनकर रह गया है। जितना ही अधिक डॉक्टर डायग्नोस्टिक टेस्ट की सफ़ारिश करता है या एक रोगी को आईसीयू में अधिक समय तक रखा जाता है उतना ही उसके पैसे बनते हैं। हम उम्मीद करते हैं कि निजी स्वास्थ्य क्षेत्र के विनियमन में दिल्ली सरकार की यह पहल उम्मीदों पर खरा उतरेगी।

PDF Refernece URL: <https://www.drishtias.com/hindi/printpdf/regulating-private-hospitals>