

[6 August, 2001]

RAJYA SABHA

उपसभापति: किसी दूसरे की । I shall first put the motion regarding consideration of the Banking Companies (Legal Practitioners' Clients' Accounts) Repeal Bill, 2001 to vote. The question is:

"That the Bill to repeal the Banking Companies (Legal Practitioners' Clients' Accounts) Act, 1949, as passed by the Lok Sabha, be taken into consideration."

*The motion was adopted.*

THE DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up clause-by-clause consideration of the Bill.

*Clause 2 was added to the Bill,*

*Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.*

SHRI BALASAHEB VIKHE-PATIL: Madam, I beg to move:

"That the Bill be passed,"

*The question was put and the motion was adopted\_*

---

#### **THE INDIAN MEDICAL COUNCIL (AMENDMENT) BILL, 2001**

THE DEPUTY CHAIRMAN: Now, we have got the two Bills of Dr. C.P. Thakur. One is the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2001. I have the name of only one hon. Member who wants to speak on the Bill. I went through the Bill. It is only about introduction of certain basic educational qualifications for the foreign students for getting themselves registered for the purpose of practice in India. Some Indian students who have qualified abroad do not meet this requirement. So, they want to put only that. But you can explain to the Members about the Bill briefly so that, at least, the Members would know what the Bill is all about.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. P. THAKUR) : Madam, I beg to move :

"That the Bill to amend the Indian Medical Council Act, 1956, be taken into consideration."

Madam, actually, this Act is related to the registration of Indian students who had appeared in different foreign universities like that of the erstwhile USSR. Now, it has disintegrated into different States, into different

universities. They have qualified from that particular place. But when they come here, they want to have registration here. Some of them have passed MBBS, without passing the matriculation examination from here. So, just to standardise that, this Bill has been introduced. There are many students who are waiting for it. They have passed long back, but they are not being registered in this country. So, there will be an examination, and if they pass this examination, they will be registered here. It is just like in the U.K. and U.S.A. They have introduced this type of system in their countries. After passing this examination here, these students will be registered as Indian practitioners. So, in a nutshell, this is the crux of the Bill.

*The question was proposed.*

THE DEPUTY CHAIRMAN: So. it means that if you want to go to America, you have to pass the FMGEM examination.

DR. C.P. THAKUR: Yes, yes.

SHRI S. VIDUTHALAI VIRUMBI (Tamil Nadu) : Madam, if somebody passes his MBBS from a foreign country, will he have to pass the matriculation ...*(Interruptions)*.... Is it like that?

THE DEPUTY CHAIRMAN: No, it is the other way round.

AN HON. MEMBER: You have to apply for the examination in our country.

THE DEPUTY CHAIRMAN. : See, what happens. ...*(interruptions)*... I have names here. I have the names of Shri Man Mohan Samal, Dr. Y. Radhakrishna Murty, Shri Rajiv Ranjan Singh 'Lalan' from the Samta Party and Dr. Raja Ramanna ...*(Interruptions)*....

AN HON. MEMBER: Madam, I also want to speak on it.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Okay. I will also allow you. So. let a little bit of discussion take place, because it is a serious matter. So, the first name is of Shri Man Mohan Samal. ...*(Interruptions)*... .Yes; we should speak on this issue. It is a very serious matter.

श्री मनमोहन सामल (उड़ीसा): मैडम, मैं भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2001 का समर्थन करता हूँ। मुझे बस इतना ही बोलना है।

उपसभापति: आप कुछ तो बोलिये। It is such a disappointment.

श्री मनमोहन सामल: मैडम, मुझे इतना ही बोलना है। क्योंकि बाकी तो इसमें लिखा है

[6 August, 2001]

RAJYA SABHA

कि जो बाहर से पढ़कर आते हैं उनका स्क्रीनिंग टेस्ट होना चाहिए। हम इसका समर्थन कर रहे हैं।

DR. Y. RADHAKRISHNA MURTY (Andhra Pradesh): Thank you, Madam. I welcome this amendment to the Medical Council Act, 1956. As stated in the amendment, it is meant to protect ourselves from the serious aberrations. I am quoting, "Serious aberrations noticed in the standards of medical education in some of the foreign countries which are not at par with the standards of medical education available in India." Madam, this is a very laudable objective. There are many institutions of foreign countries which are admitting students from India in the quest for dollars, and this has become almost a commercial proposition now in many countries, especially, in the erstwhile Soviet Union countries. They are recruiting students from India just for the sake of dollars and giving substandard education. It is well known now. Now, their graduates are coming to India. It is necessary that we should conduct an examination for them and see that they are fit for practising in India. But, Madam, here, my point is, it will be in the fitness of things to set our own house in order before we say that the standards in the foreign medical education are not up to our requirement,

I have got a few submissions to make on this point. Firstly, let us have a critical look at the existing Medical- Council Act in our own country.

This Medical Council was comprehended, conceptualised and established by law for two purposes. One was regulation of the Medical Education. The other was the regulation of the Medical Profession itself to maintain ethical standards of the profession. I am sorry to bring this to the notice of this august House with great anguish. I have a great regard for the hon. Minister of Health. He knows very well about all these things, but, at the same time this is the opportunity when we can bring these points to the notice of the august House and of the people of India. If I recount the record of performance of the Medical Council of India by its omissions and commissions, I would say it was a miserable failure. I am just telling you this by way of an example. After the advent of the Reforms and the glorification of the private sector and private enterprise, many private players have come into the field in every State like honey bees to set up medical colleges, not in dozens, but in scores. Of course, they manage to get the essential certificates and no objection certificates, because they are the managers. They manage to get them from the State Governments and other places. But, here comes the role of the Medical Council of India when a recognition is to be given by it. The Medical Council of India sends

a team to find out whether the required infrastructure is there or not for the medical college, for which an application has been made. The inspection team is received with all the five-star facilities. They see the incomplete buildings; they see less than required number of beds and also the staff, the faculty which is not up to the mark numerically as well as qualitatively. But, in many places what is happening is that when the team goes there, the beds are filled up by getting people from the streets in buses and shown as patients. Moreover, they get the doctors from towns, the private practitioners with white coats and all that, with very good uniforms. They are paraded as their own staff. Everybody is satisfied. Doctors are going there and standing there as long as the Medical Council team is there. They are paid Rs. 1,000/- or Rs.2,000/-. It is a handsome amount for being there for one hour. Everybody is satisfied. The Medical Council team is satisfied, the doctors are satisfied and the people coming in buses as patients are satisfied, because they are paid money. After the Medical Council team leaves the building, everything is in order as before. This is what is happening. A number of reports about this have come in newspapers, particularly from the States where it has become a business now. There are also cases where the Medical Council grants conditional recognition. After two or three years, the recognition is withdrawn saying that the required parameters are not fulfilled. As a result, those who are admitted to the Medical Colleges, come to the streets fearing what would be their future as a result. They say they have completed three years and the recognition is not there. There are some colleges where the students have completed five years of education and the recognition is withdrawn. As a result the students are on the streets. There is a recent example of a prime Medical College in Badgaon, Srinagar. There was a lot of hullabaloo. The Government asked about 67 students to get admission in the Delhi Medical College. Some student groups came out saying that they do not want these boys from Srinagar here. So, a lot of agitation is going on now. Like this, there are cases of a Medical College in Rohtak and a dental college in Karnataka as also the Babu Jagjivan Ram College in Haryana.

**[THE VICE-CHAIRMAN (SHRI NILOTPAL BASU) in the Chair]**

There are about 17 medical and dental colleges which are like this. Some temporary recognition is given. Later on, it is withdrawn. The students of these colleges are parading in the streets. About 15 per cent of the seats are reserved for the NRI students. The parents of these students pay Rs.20 lakhs or Rs.25 lakhs for a medical seat. They find holes in their pockets only

after two or three years. Moreover, when a Government medical college applies for recognition, they are very careful. They don't give the recognition so easily. The other day I was reading a newspaper. It was reported that the Pariyaram Medical College till recently in the cooperative sector was taken over by the State Government. They have applied for recognition to the Medical Council of India. It was given temporary recognition. Later on, it was somehow withdrawn. The State Government said, it required Rs.23 crores to make it on par with other medical colleges. They asked the MCI to give them three months time to meet the requirements. They said, "We will complete this within three months." But the Chairman, Medical Council of India said, "Go to the Government of India. I am not going to give." *Q/me-bell*) Sir, I will take two or three minutes. I think, I am the only speaker.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI NILOTPAL BASU): There are seven speakers. We have allotted only 30 minutes.

DR. Y. RADHAKRISHNA MURTY: I will conclude. When the State Government applied for recognition, they said, "We will not give even three months' time." So, recognition has not been given. Now, the students are going to complete four years in the Pariyaram Medical College. What is going to be their future? They cannot practice elsewhere. The MCI said, "You can practise in your own State, but not outside", as if that much of autonomy we are having here. Why I am raising this issue in this House is because previously we were having two types of medical industries — one is the pharmaceutical industry and the second is the instrumentation industry. Now, we have a third industry added -- the medical education in the country. It has become very profitable, very prosperous with the connivance of the Medical Council of India. That is my charge.

I will come to the second aspect of it. The MCI is supposed to implement, if necessary, enforce the code of ethics among the medical profession. I belong to the medical profession; and the hon.Minister also belongs to this profession. Unfortunately, the medical ethics are coming down steeply, steadily and very speedily. Even in this House everybody knows about it. We don't say it openly. Now, this is the position. I am of the opinion that the MCI is totally somnolent on this issue and leaves much to be desired. I am not going into any individual case. Some cases have received a lot of publicity. I will just cite two or three cases. We have got the Regulation of Organ Transplantation Act, 1994. In my own State, there is a place called Venukonda. There were dozens, not scores of people, who

**4.00 P.M.**

came to Delhi and sold their kidneys, and this has been widely reported in the press. They gave interviews and also the name of hospitals. How is it possible for donation of a kidney or selling of a kidney without the knowledge of a super-specialist? This is my question, What was the MCI doing when such things were going on in Delhi? Sometime back, *India Today*, had a special issue with a cover page title, "The kidney bazaar in Chennai", where a street is there. Each house in that street got one or two persons, who have donated kidneys, either in Chennai or in Bombay or, probably, in Delhi. What was the MCI doing? Who was taking the kidneys? Who was transplanting the kidneys? The super-specialist. And they are done in five-star hospitals, corporate institutions. What was the MCI doing? This is something which will have to be taken seriously. In your own State, Mr. Minister, some years back, we read a report that in Ranchi Mental Hospital, eye-balls were removed for cornea transplantation.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI NILOTPAL BASU): Mr. Murty, I am afraid you will have to conclude now.

DR. Y. RADHAKRISHNA MURTY: I am concluding, Sir. The point I would like to bring to the notice of this august House is that we will have to set our own house in order and see that the MCI's conscience is roused in both these cases, in protecting the standards of our medical education and also maintaining the medical ethics for which this has been constituted. I am submitting all these things in the fond hope that some action will be taken by the Ministry.

Just one quotation, Sir, from newspapers, on the performance of the MCI. I may be permitted to take a minute or two. This is in the *Times of India* of December 7, "In scathing remarks over the functioning of the Medical Council of India (MCI), the High Court on Thursday said the apex body has now become a den of corruption". On December 20, 2000, the report of the Press Trust of India says, "Everything here is for sale". This is about the MCI. It further says, "THE CASE: In spite of a court notice and several reminders, MCI did not reply to petition on qualification of examiners". It also says, "The HC today pulled up the MCI for not filing a reply to a petition challenging the Delhi University guidelines on qualifications of examiners for postgraduate medical exams." They are allowing people without the necessary qualifications for being examiners for postgraduate examinations. Finally, The Hindustan Times, in its report dated 29<sup>th</sup> July,

says, "The Income Tax raids which were conducted earlier this week, according to sources, were a follow up of the investigation carried out in connection with the establishment of private medical colleges and payment by students to gain entry into the same." This was revealing and you know it. For the sake of the people of this country, I have quoted this. What was found? "He is also the Chairman of the Medical Council of India (MCI)." I do not mention his name here. " three bank lockers of the Chairman were sealed and share certificates and fixed deposits were reportedly recovered during the raids."

This is the history of the Medical Council of India! Something must be done. With the fond hope that you will look into this matter very seriously, I have raised these unpalatable points. Thank you.

**श्री रमा शंकर कौशिक** (उत्तर प्रदेश): श्रीमन्, मैं भी स्वयं को इनके कथन से संबद्ध करता हूँ और एक मिसाल देना चाहता हूँकि विवेकानन्द हॉस्पिटल, एक ट्रस्ट विवेकानन्द ट्रस्ट, के नाम से मुरादाबाद में कई सालों से चल रहा है और यहां से अच्छा इलाज कहीं भी नहीं है...(व्यवधान)...

**उपसभाध्यक्ष** (श्री नीलोत्पल बसु): कौशिक जी, आप समाजवादी पार्टी की ओर से नाम रखें।

**श्री रमा शंकर कौशिक**: वह बराबर कोशिश कर रहा है। टीम जाती है लेकिन उनकी मेटिकल कॉलेज के लिए जो रिक्वेस्ट है वह रिजक्ट कर दी जाती है क्योंकि वे पैसा नहीं देना चाहते। वे पैसा नहीं देंगे और वे दे भी नहीं रहे हैं। अभी तक उस हॉस्पिटल की रिकॉग्निशन एम.सी. ए. के जरिये नहीं हुई है इसलिए कि वे पैसा दे नहीं पाते।

**SHRI S. VIDUTHALAI VIRUMBI** : Mr. Vice-Chairman. Sir, the Bill brought before us for discussion in the House is a welcome one. After the Bill is passed, I feel false advertisements will not find place in the dailies to lure the youth for the medical profession.

Sir, once it is passed, I hope, it will streamline the system of medical education in India, but, at the same time, we have to ponder over the reasons for its malfunctioning. Once a person gets a degree, he will, at the time of his marriage, try to collect whatever money he has spent on his education. Since that is one of the avenues by which an assured income is registered for his future, it is selected by our young people. That is number one.

Number two; with the hope that they will get jobs in foreign countries with lucrative remuneration, our young people are rushing to the medical and the IT sectors. In the medical line, since the amounts at the

disposal of the Central Government as well as the State Government are not adequate, they seek help from the private sector also. Education has become one of the commercial activities. Not only that; industrial culture is also introduced in the educational arena. A fall-out of this practice is that it also affects our social sector. The hon. Member who spoke before me has said that the institutions are demanding even Rs.25 lakhs or Rs.35 lakhs for admission. Once a person who pays a sum of Rs.25 lakhs or Rs.30 lakhs, gets a degree, he will try to collect, at the time of his marriage, the entire money, whatever he has spent on his education. What we want to abolish, i.e. the dowry system, continues to prevail because of the policies pursued by the Government. There is no way out. Suppose a person gets a job in a Government hospital. He may try to collect the amount which he has spent on his education, from the patients. That itself is a breeding ground for corruption. This is a second fall-out. When this is the position, how can we solve the problem? The Government of India should come forward to invest some money in this particular area. For solving the problem, they must have an interaction with the State Governments.

Along with this, unqualified or not properly qualified people enter into the medical arena. They are doing the same job as the other qualified people are doing. That is not going to solve the problem in the near future. I want to tell you another fact. Suppose a patient goes to a hospital and gets treatment, if he is not satisfied with the treatment, if he feels that the treatment is not proper or is not as per his expectation, he goes to another doctor. Do you know what he says? He says, "The prescription given by the previous doctor is wrong!"

When he is told so, automatically, the patient gets angry. After having paid a considerable amount, if he understands that he was not properly treated, he gets angry. Once it gets into his heart then there is no proper way for ventilating his grievance. I know that the subject is with the State Governments and not with the Central Government. When the State Governments try to monitor this by establishing monitoring committees, the doctors' community say that if such type of a monitoring committee is instituted by the State Governments, it would lead to corruption. They are making a lot of hue and cry to see that such type of a monitoring committee is not set up. Since the State Governments are not able to set up such type of a monitoring committee, the doctors themselves should come forward and set up a grievance cell in every district headquarters.



That is enough for the patients who feel that they are not properly treated. They can go there and lodge their grievance. There is no such cell established in the district headquarters. I hope our Health Minister, being a doctor himself, understands the issue and will interact with the State Governments to see that such type of monitoring Committees are established by the State Governments. If the State Governments fail to set up such monitoring Committees, the doctors' association itself should come forward to set up such a grievance cell, where the aggrieved persons can make a complaint and get justice. This is what I feel to be done. This is a proper step that they have taken. It is a welcome step and, cutting across party lines, every party will accept this. What I feel is that our next generation should be able to get medical education at a reasonable expense. With these words, I support the Bill. Thank you.

**श्री राजीव रंजन रिंह ललन (बिहार):** उपसभाध्यक्ष महोदय, मेडिकल काँसिल आफ इंडिया अमेडमेंट बिल, 2001 इस उद्देश्य से लाया गया है कि भारतीय नागरिक जो विदेशों में वहां के संस्थानों से मेडिकल शिक्षा प्राप्त कर के आते हैं, जिनका गठन कमर्शियल कंसीडरेशंस पर हुआ है, इस देश में मेडिकल प्रेक्टिस करने के लिए उनके लिए स्क्रीनिंग टेस्ट की व्यवस्था है। मेडिकल स्टैंडर्ड को ऊंचा करने के लिये यह बिल उपयोगी जरूर है लेकिन यह प्रयास आधा है, पूर्ण नहीं है। माननीय मंत्री जी भी ख्याति प्राप्त चिकित्सक हैं और इनको यह पता है कि अपने देश में सैकड़ों हजारों की संख्या में वैसे मेडिकल कालेज हैं जो कमर्शियल कंसीडरेशंस पर खोले गये हैं जिनमें नामांकन कमर्शियल कंसीडरेशंस पर होता है। उनको रिकोग्नीशन मेडिकल काँसिल आफ इंडिया कमर्शियल कंसीडरेशंस पर देती है। यदि माननीय मंत्री महोदय इस बिल के साथ अपने देश में जो मेडिकल स्टुडेंट वैसे संस्थानों से पास कर रहे हैं, उनके लिए भी अगर स्क्रीनिंग टेस्ट की व्यवस्था इस बिल में की होती तो लगता कि वास्तव में यह मेडिकल स्टैंडर्ड, मेडिकल एजुकेशन और डाक्टर्ज के स्टैंडर्ड को ऊंचा करने के लिए किया गया है। इसके साथ ही विदेशों में कई संस्थान हैं जो बहुत ख्याति प्राप्त संस्थान हैं इस एक्ट से, इस अमेडमेंट से वे सारे लोग एक रस्सी के अन्दर समेट दिये गये हैं। अगर इनमें कोई ऐसी व्यवस्था इस बिल के अन्दर होती कि जो ख्याति प्राप्त विदेशों में संस्थान मेडिकल एजुकेशन के हैं, उनसे अगर पास कर के लड़के आते हैं, उनके लिये अलग व्यवस्था होती तो उससे शायद लाभ होता। इसलिए मैं यह चाहूंगा कि माननीय मंत्री महोदय इन दो बिंदुओं पर स्पष्टीकरण दें और यदि नहीं तो इसका सुधार करने के लिए इस बिल में और अपने देश में सैकड़ों हजारों की संख्या में जो मेडिकल कालेज हैं जिनमें कमर्शियल कंसीडरेशंस पर एडमिशन होते हैं, जो कमर्शियल कंसीडरेशंस पर खोले गये हैं जिनमें बेसिक रिक्वायरमेंट्स वह भी नहीं हैं, ऐसे मेडिकल कालेजेज़ में मेडिकल एजुकेशन के लिए जो बेसिक रिक्वायरमेंट्स चाहियें, वह भी नहीं हैं, वैसे संस्थानों से पास करने वाले प्रेक्टिशनर्स को नियंत्रित करने के लिए कौन सी कार्यवाही करना चाहते हैं? धन्यवाद।

**श्री खान गुफरान जाहिदी (उत्तर प्रदेश):** उपसभाध्यक्ष महोदय, आपका बहुत - बहुत शुक्रिया कि आपने इस अहम बिल पर बोलने की इजाजत दी।

यह बिल वैसे तो देखने में -जिस तरह से माननीय मंत्री जी ने इसको प्रस्तुत किया है एक अच्छा बिल है।...(व्यवधान)... मासूम तो नहीं कह सकता क्योंकि इसमें काफी लोगों का मामला खराब भी हो सकता है। इसमें जैसे उन्होंने दो चार शब्दों में जो बात कही, अगर हाईस्कूल पास नहीं हो उन लोगों को भी, उन्होंने दे दिया और पास करा दिया। लेकिन जो लोग बेसिक रिकवायरमेंट रखते थे और यहां नहीं हो सके और कंट्री टू कंट्री जिनको भेजा गया था -एक जमाना था जब रशिया अनडिवाइडेड रशिया था तो बड़ी तादाद में बच्चे यहां से वहां पढ़ने जाते थे, वे क्वालीफिकेशन रखते थे, जो यहां पर नहीं पा सकते थे, मंत्रालय से जिनका एप्रूवल हो जाता था वे लोग वहां चले जाते थे, उनमें से दो - दो साल, तीन- तीन साल, चार- चार साल के लोग यहां वापस आए लेकिन वहां से आकर यहां पर वे प्रेक्टिस नहीं कर सकते और रजिस्टर्ड भी नहीं हैं। ऐसी सूरतेहाल में न वे यहां रजिस्टर्ड हैं और उनके पूरे पांच साल वहां भी चले गए। उस वक्त ज्यादा फाइनेंशियल कंसीडरेशन नहीं था। मैं खास तौर से रशिया और उन कंट्रीज की बात कर रहा हूं जहां हमारा बहुत अच्छा एक सिस्टम था। एक जमाने में वहां से लड़के पास होकर आते थे। यह भी सच है कि दूसरे मुल्कों में हमारी यूनिवर्सिटीज की मुख्तलिफ डिग्रियों के होते हुए भी वहां पर वे लोग स्पेशल एन्ट्रेंस लेते थे, तब वे उन डिग्रियों को रिकग्नाइज करते थे। यह बेसिक रिकवायरमेंट तो बहुत जरूरी थी कि वहां से आने के बाद हम कोई वहां पर एक ऐसा टेस्ट करते, उन बच्चों का, जो हजारों की तादाद में यहां हैं और उनको रजिस्टर्ड होने का मौका देते।

आज सूरतेहाल मुल्क में यह है कि 30-40 परसेंट पी एच सीज में जो देहातों में हैं, डाक्टर्स नहीं हैं। वहां डाक्टर्स जाते भी नहीं हैं। दूसरे यहां पर जितने मेडिकल इंस्टीट्यूट्स हैं, मेडिकल काउंसिल का एक्ट है, इसको भी देखना चाहिए, जैसे कि हमारे माननीय सदस्य ने भी कहा। देखना भी चाहिए कि आज हमारे मुल्क की क्या रिकवायरमेंट है। पहले आर एम पी हुआ करते थे। डाक्टर साहब तो, जो हमारे माननीय मंत्री जी हैं, बहुत अच्छे विशेषज्ञ हैं। पहले आर एम पी होते थे — रजिस्टर्ड मेडिकल प्रेक्टीशनर्स और पांच साल का कोर्स नहीं होता था। आज मुल्क में डाक्टर्स की जितनी जरूरत है — प्लानिंग कमीशन ने जो फिगर्स दी हैं, उसको देखते हुए जितने आदमियों पर एक डाक्टर होना चाहिए, क्या वह जरूरत हम अगले दस साल तक पूरी कर पाएंगे — इस पर तो जरा विचार कर लीजिए। अगर यह विचार बनता है कि नहीं कर सकते तो आज जितने भी इंस्टीट्यूट्स हमारे यहां मौजूद हैं जिनमें प्रायवेट इंस्टीट्यूट्स बहुत हैं, साथथ मं ज्यादा हैं, नार्थ में कम हैं, अब नार्थ भी शुरू हो गया है, जहां कैप्टिव फीस लेकर उनको पढ़ाने की कोशिश की जा रही है और मेडिकल काउंसिल उनको एप्रूव कर रहा है और आपस में ऐसा कंपटीशन है कि अगर चार एक साथ मिल जाएं तो पांचवे का एप्रूवल होगा ही नहीं, मेडिकल काउंसिल की कुछ ऐसी टीमें जाएंगी एक एक करके, दो दो करके कि एप्रूवल ही नहीं होगा। एक विनायक मेडिकल डेंटल कालेज लखनऊ में है। बाकी डेंटल कालेज ऐसे हो गए हैं कि सबने मिलकर उसका एप्रूवल होने ही नहीं दिया। वह सबसे पहले शुरू हुआ था। आज भी एप्रूवल में पड़ा हुआ है। उसके बच्चे जो तीन-तीन साल के पढ़े हुए हैं वे आगे प्रमोट नहीं हो रहे हैं। उनकी जिदगी तबाह हो रही है। इसी तरह ए एम यू, अलीगढ़ मुस्लिम यूनिवर्सिटी है। वहां एक बार कोई एक वाइस चांसलर साहब आ गए। उन्होंने 50 आदमियों का इनटेक बढ़ा दिया। मेडिकल काउंसिल ने मंजूर नहीं किया। अब उसके बाद से एप्रूवल में पड़ा हुआ है। उन 50 लड़कों के आज तक इम्तिहान नहीं हो रहे हैं। दो दो साल हो गए। परेशान हैं। तो इन चीजों को रेगुलराइज करने के लिए और यह देखने के लिए कि प्लानिंग कमीशन की रिपोर्ट के मुताबिक

हमारे मुल्क को किस तरह से ठीक और अच्छे डाक्टरर्स मिल जाएं, इसको देखते हुए और क्या इसकी भी जरूरत है कि अगर कमी बहुत पड़ रही है तो तीन साल का कोई ऐसा कोर्स क्रिएट किया जाए जिससे कि हम ज्यादा डाक्टरर्स बना सकें। क्वैक कितने भरे हुए हैं। मेरे ख्याल में इस मुल्क में हर चौथा, पांचवा आदमी डाक्टर बनकर, मेडिकल डिग्री लेकर बैठा जाता है। और क्वैक बन कर काम कर रहा है, यानी झोले वाला डाक्टर, मंडी वाला डॉक्टर, पता नहीं कितने डाक्टर हैं। इस मुल्क की सोसायटी और समाज को इन सब से बचाने के लिए हमको मजीद डाक्टरों की तादाद बढ़ाने के लिए कोई ऐसे मुख्तसर कोर्सेस, अगर मेडिकल में पांच साल का कोर्स है तो वह तो एक अलग पद्धति चलने दीजिए, लेकिन कुछ जगहों के लिए, कुछ इलाकों के लिए, जहां पर कि डाक्टर नहीं पहुंच पा रहे हैं वहां के लिए हमको ऐसे कुछ मुख्तसर कोर्सेस भी देने चाहिए ताकि क्वैक्स से बच सकें और काम आगे बढ़ सके। बिलो पावर्टी लाइन के लोगों के लिए जो सरकार हॉस्पिटल होते थे उनमें फ्री बैड, फ्री टैस्ट व फ्री चीजें दी जाती थीं। आपके यहां बजट में अगर प्रोविजन नहीं है, सैन्ट्रल गवर्नमेंट का कंट्रीब्यूशन अगर स्टेट को पूरा नहीं है या उनकी जरूरत नहीं है, क्योंकि वे लॉटरी के जरिए एक जमाने में चलते थे, लॉटरी का जो पैसा आता था वह मेडिकल में जाता था, अब लॉटरी बंद हो गई तो वह पैसा कहां से आए ? नतीजा मैंने देखा है कि बैड नहीं हैं, मरीज नीचे भी लेते हैं तब भी दस रुपये बैड के हिसाब से गरीब से पैसे लिए जा रहे हैं। अब वह पैसे दे नहीं सकता। हमारे उत्तर प्रदेश में तो अब बगैर पैसे के कोई टैस्ट सरकारी अस्पताल में नहीं होता है। बड़े अफसोस की बात है।...**(व्यवधान)**... मैं दो मिनट में अपनी बात खत्म करूंगा। सच्ची बात तो यह है कि मरीज हॉस्पिटल में जाता है तो डाक्टर से डरता है। कोई लड़ने वाला तो हो नहीं सकता। जैसे स्कूल में स्टूडेंट मास्टर से डरता है और उसके मां-बाप तो बिल्कुल डरते हैं। जैसे कोई मुलजिम हो जाए तो जेल की अथारिटी से, पुलिस वाले से बहुत ही डरता है और उसके मां-बाप भी डरते हैं। यही सूरत-ए-हाल आज सरकारी अस्पतालों में डाक्टरों की है, पर्टिकुलरली बड़े हास्पिटल्स में अगर किसी चीज का एतराज है डाक्टर साहब से, जो माननीय मंत्री जी भी हैं, मैं यह कहना चाहता हूं कि बिहेवियर ऑफ द डॉक्टर्स इसकी तरफ कोई तवज्जह नहीं दी जाती। मरीज का मर्ज तब दूर होता है जब डाक्टर का हाथ मरीज की नब्ज पर रखा जाता है और वह किसी खूबसूरत अलफाज में बेहतरीन अलफाज में उसकी आधी शफा हो जाती है। आज यह चीज नहीं पायी जाती है। कमर्शियलिज्म इतना जबर्दस्त हो गया है कि यहां के बड़े हॉस्पिटल्स में जाइये तो ऐसे झिड़क जाते हैं कि पूछिए मत, उनके बैठने की व्यवस्था नहीं है। बड़े-बड़े हॉस्पिटल में यह पोजीशन नजर आ रही है। उसकी तरफ कोई तवज्जह नहीं हो रही है।

मैं समझता हूं कि इस बिल में जो जरूरत है वह कहीं न कहीं किसी सूरत से पैदा की जाए कि जो लोग रिक्वीजिट क्वालिफिकेशन के साथ यहां से गए हैं उनको टैस्ट से छूट दी जाए वरना चार साल तो वह हो गए और यहां आकर टैस्ट की और परेशानी हुई। मेरा आखिरी जुमला यह है कि दो-दो, तीन-तीन साल इंटरमीडिएट करके, बीएससी करके, पूरी रेक्वायरमेंट के साथ जो लोग गए हैं, उनको कम से कम इससे बचाइए। वरना जो हाई स्कूल वाले हैं, जो कमर्शियल चले गए आठवीं पास उनको जो चाहे आप दीजिए, लेकिन जो रिक्वीजिट क्वालिफिकेशन के साथ गए हैं, और यहां पर वे नहीं पा सके हैं और किसी सूरत में पांच साल पढ़ कर आए हैं उनको इस झमेले से हटाने की जरूरत है। वरना आप एक खलिहान में सब को पीस देंगे। वह बात नहीं चलेगी। मैं इन अलफाज के साथ आपके इस बिल की हिमायत करता हूं और चाहता हूं कि इसमें यह तरमीम कहीं न कहीं से आनी चाहिए। शुक्रिया।

DR. RAJA RAMANNA (Nominated) : Mr. Vice-Chairman, Sir, thank you very much for allowing me to speak on this Bill, however late in the programme, because sometimes we feel that we, the Nominated Members are second-class Members and, therefore, have to be called last and, by the time we speak, everything that can be said has been said already.

**[THE DEPUTY CHAIRMAN in the Chair.]**

But, here, I still have something new to say, and I must add to what the hon. Member, Dr. Murthy, has said, but in a slightly different way. I am worried about the fact that the amendments in this Bill are so small that these changes will get through and, therefore, give strength to the Bill without any formal, big change, and people would think, what is going on is the best thing. I want to give the impression that the Bill has to be totally revamped. But today, of course, the Chairman has said that we should pass this Bill, but with a discussion. So, I will keep to the discussion part.

Unfortunately, during the time of Mr. C. Rajagopalachari -- I remember - when he was the Chief Minister of Madras, a Bill was passed in which the LMP, Licentiate for Medical Practice Diploma, was withdrawn. We all thought that was a very big mistake. We were quite young at that time. We knew that it was a big mistake because these were the people who used to go and help the villagers and see that proper medical attention in the modern sense was available to them. Now, you have the MBBS which is a long course and which should be sufficient to produce a doctor of capability to practise immediately. But, no, he wants a post graduate position; therefore, he goes on to do MD and he is not available again either to the cities or to the villages because he wants to become a specialist. The hon. Minister knows all this better than anybody else. But I would like to say that the effect of all this is, as another hon. Member pointed out, the importance given to quacks in various places has grown. As somebody else used the word 'quack', I won't use it. But there are people who practise other systems of medicine and there are patients who are willing to accept cures from these systems. In all, the MBBS is a six-year course; by which time the man becomes a doctor, he is quite an elderly man, with lot of physical discoveries, chemical discoveries, all brought into his curricula -he deals with radiation, with X-Rays, Isotopes - and yet you have somebody who just gets a few bottles and says, "I am a homoeopathic man. I can cure any disease for you. Take a little bit of this and little bit of that". Now, you are going to have a Medical Council with stiffer rules for people coming from abroad for recognition and we have nothing for all

these people who are supposed to be helping other people now. I don't want to get into an argument with people who believe in homoeopathy or Unani or Ayurveda and so on. Probably, there are cures. But they still do not stand up to modern scientific standards. Anybody mixes a few things and gives it to you; you may have got better by yourself or it may be psychological. That, I leave to the doctors in the Medical Council. But the Medical Council is unable to tackle these problems. So, we are stuck in the villages with a tot of very questionable people treating patients and, I think, many people actually dying for want of good medical aid. And I think this is even worse in the case of little babies and that is why our mortality rate - though statistically we claim we have improved; I don't think it is true because of the number of cases that I have actually come across - is so low. So, Madam, so far as the status of the Medical Council is concerned. I am not a doctor and Dr. Murty is rather strong in his words, but I do know that good institutions are afraid to come under the Medical Council because of all the things that have been happening and because of a weaker Bill which is not implemented very strongly. The situation is that the good institutions, which want to give a degree, which is part of medical research, are afraid to be involved with people running the Medical Council. This is what I hear from my colleagues -- many of whom are doctors -that you are losing your prestige because it is not being implemented properly. Many things have been said. But I do not want to repeat all that has been said before. I think the Minister should take this quite seriously. Though we have agreed with the Chairman to pass the Bill today, I think you will have to come with another Bill of how this thing can be properly implemented. I think enough has been said about medical colleges, especially in the State of Karnataka from where I come. There are a number of colleges that spring up at every other place with no buildings, no teachers. And other details have been given. But I don't want to press on this. Now, it is important to have it; it is very essential, but a strong one, very capable one, and I am sure it is difficult to run a Medical College because you have to satisfy so many conditions. In this country, it has become more important because there are various types of medicines which may not be acceptable in any part of the world. But now, since you are passing a Bill, stopping people because they are not properly qualified, that surprises me..

*(Time bell rings)*

You have given so much importance to people coming from outside and practising, without the same intensity of feeling to those who do the same sort of thing within the country.

THE DEPUTY CHAIRMAN: We thank you for your contribution because this Bill is a very limited Bill. Mr. Minister, can I have your attention? You know, today, in the morning, I was at some place; at two places, rather; one youth and one other. They all were concentrating on two major issues; one was education and the other was, you know, the quality of education. It does not mean only the education which relates to HRD Ministry, but the whole concept of education in the country which strengthens not only the character, but also the quality and everything else; and how the institutions are run. So, I would be very happy if some time later, you bring some comprehensive Bill on medical education; or, you can ask for some discussion under any rule, because I am very concerned about it. I am happy that you are taking cognizance of these people who are coming from abroad; some standardisation should be there. But, is it not necessary that anybody who qualifies from some Indian medical colleges should also have the same standard? Just getting admission into a medical college by paying fees or whatever way, does it satisfy the requirements and the kind of medical understanding they should have? So, why don't you bring a comprehensive Bill on medical education? I am not mixing it up with medical services because that is a very, very big topic and it is also a topic concerning the States. But, at least, what should be the policy on medical education in our country? That should be something better. Everybody wants to speak. I was sitting and hearing in my room that everybody is concerned about what is happening. Now, I have the problem of time because I have one more Bill of yours, which, I think, everyone is more concerned about. That is about the women, the missing women, as I said, the termination of pregnancy, which is very, very important. ...*interruptions*... Would you like to speak on that? Sure; I will put your name on that. But, the thing is that, we have very little time. Rashid saheb, can I put your name in the other Bill?

MIRZA ABDUL RASHID (Jammu and Kashmir) : Madam, I will speak for two minutes only,

**उपसभापति:** पहले दो मिनट बोलते हैं फिर दो मिनट से ज्यादा समय ले लेते हैं। दो मिनट अगर आप कहें तो घड़ी देखकर दो मिनट बाद में घंटी बजा दूँ, 16:33 पर आप बोल रहे हैं, 16:35 पर मैं घंटी बजा दूँ?

**श्री बालकवि बैरागी** (मध्य प्रदेश): मैडम, दूसरा बिल, जिसका आप जिक्र कर रही हैं, वह ज्यादा महत्वपूर्ण है।

**उपसभापति:** हां, वह ज्यादा जरूरी है। He said almost nothing except that including a Member ... *interruptions*)... रशीद साहब, आप उस पर बोल लेना।

**MIRZA ABDUL RASHID :** Thank you very much. This is a very good Bill. It will go a long way in standardising the medical education. I will speak on two points only. I would draw the attention of the hon. Minister that many students have their cases pending before the Supreme Court, High Courts and the MCI. This Bill should have prospective effect, and not retrospective effect. Otherwise, it will be a great injustice to those candidates who have suffered a lot, in the absence of such a Bill.

Secondly, whosoever comes after passing the medical examination from outside the country should be tested only for their skills and depth of knowledge in the subjects. They should not be tested at the level of AI IMS or PGI standards. They should be tested at the level of the standards of the normal private colleges of our country. Moreover, in case they are tested for higher standards, they cannot pass during their lifetime. I would make one point more to the hon. Minister that giving only one chance for a screening test will not do justice to those students. They should, at least, be given two or three attempts to face this screening tests otherwise they can be debarred forever.

One hon. Member of this side has levelled corruption charges against the MCI. This is a serious allegation. I would like to ask the hon. Minister to look into this personally.

**DR. Y. RADHAKRISHNA MURTY:** I only Quoted. I have not levelled any allegations.

**THE DEPUTY CHAIRMAN:** It was not your allegation. जमुना जी, आप इस बिल पर कुछ बोलना चाहती हैं?

**श्रीमती जमना देवी बारुपाल (राजस्थान):** उपसभापति महोदया, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे इस बिल पर बोलने का मौका दिया। मैं इस बिल का समर्थन करती हूँ और यह आग्रह करती हूँ कि मेडिकल एजुकेशन थोड़ी सस्ती होनी चाहिए क्योंकि डोनेशन के रूप में जो विद्यार्थी 30 लाख रुपए देकर एजुकेशन लेगा, वह कभी भी मरीज की फ्री सेवा नहीं करेगा।

महोदया, मैंने पिछले महीने ऋषिकेश में एक हॉस्पिटल देखा जहां मिर्गी और फिट्स का इलाज होता है लेकिन वे डाक्टर साहब रजिस्टर में नाम दर्ज करवाने के ढाई हजार रुपए लेते हैं। महोदया, उनके विज्ञापन देखकर टेलीविजन की न्यूज देखकर गरीब लोग उनके चक्कर में फंस जाते हैं और वे डाक्टर साहब रोग के निदान की कोई गारंटी भी नहीं लेते हैं। इसलिए मैं समझती हूँ कि यह संशोधन जो पास होने जा रहा है, इसमें इस प्रकार के लोगों का भी थोड़ा ध्यान रखने की जरूरत है। धन्यवाद।

**उपसभापति:** आपका सुझाव बहुत अच्छा है। इसी उद्देश्य को सामने रखकर यह बिल लाया गया है। जो डॉक्टर्स केवल डिग्री लेकर आ जाते हैं और जिन्हें कुछ नॉलेज नहीं होती, जिनको कुछ मालुमात नहीं होती, उनके इम्तहान के जरिए कितनी शिक्षा उन्होंने पाई है, इसका पता लगाने के लिए यह बिल लाया गया है।

गौतम जी, आपको इस बिल पर बोलना है?

**श्री संघ प्रिय गौतम** (उत्तरांचल): महोदया, मुझे खास बात कहनी है, बोलना नहीं है। कृपया आप दो मिनट दे दीजिए।

**उपसभापति:** दो मिनट में कोई नहीं बोलता।

**श्री संघ प्रिय गौतम:** उपसभापति महोदया, अच्छा होता यदि यह बिल बगैर चर्चा के पारित हो जाता लेकिन जब इस पर चर्चा शुरू हो गई है तो इसमें बड़ी खामियां नजर आ रही हैं और आपने ठीक ही कहा है कि इस बारे में एक पूर्ण विधेयक आना चाहिए। मैं आपको स्टेटमेंट आफ आब्जैक्ट्स की तीन बातें पढ़कर सुनाता हूँ, उनसे पता लग जाएगा कि इसमें कितनी खामियां हैं।

One, the student who didn't fulfil the minimum eligibility requirement for admission to medical courses in India; two, serious aberrations have been noticed in the standard of medical education in some of the foreign countries which are not at par with the standard of medical education available in India; three, there is a lack of uniformity in the standard of medical education in various foreign countries.

इसमें ये तीन खामियां हैं और ये मामूली नहीं हैं। इसलिए मैं यह निवेदन करना चाहता हूँ कि जब तक उसकी योग्यता प्रमाणित न हो जाए, तब तक रजिस्ट्रेशन नहीं होना चाहिए।

यह जो बिल है, आप इसका क्लॉज 4 (बी) देखिए, यहां फिर करप्शन के लिए गुंजाइश छूट रही है। आपने तो भारतीय चिकित्सा परिषद पर आरोप वापस लगाकर ले लिया लेकिन मैं भारतीय चिकित्सा परिषद पर आरोप लगाता हूँ कि उसका व्यवहार पक्षपातपूर्ण है। ऐसे तीन मामले मेरे संज्ञान में हैं। इस पर मिनिस्ट्री का कंट्रोल होना चाहिए। अगर कोई अपील होती है तो मिनिस्ट्री उसे देखे और उस पर विचार करे। महोदया, क्लॉज 4 (बी) में लिखा है कि - A person who is a citizen of India shall not, after such date, as may be specified by the Central Government... आप क्यों नहीं डेट फिक्स कर रहे हैं? आपने 6 महीने, एक साल का टाइम दे दिया इसी में वह भेज देंगे हजारों लड़के करोड़ों रुपए ले लेकर विदेश में। आप टाइम फिक्स करिए कि फलां डेट से इसमें यह होना चाहिए। मैडम, मैं एक और बात दोहरा रहा हूँ कि हमारा देश कल्याणकारी और विकासशील देश है और हम गरीबों की बात करते हैं। मैं तो इस कारण कह रहा हूँ कि जितने यह प्राइवेट मेडिकल कालेज हैं इनमें बगैर इम्तिहान के एडमिशन होते हैं, यानी परीक्षा यहां करने जा रहे हैं लेकिन वहां तो कोई परीक्षा नहीं होती और लाखों रुपए देकर के होते हैं तो उसमें कोई गरीब बच्चा दाखिल नहीं हो पाएगा। तो बच्चों को दाखिला कैसे मिले? नम्बर-1, जैसे जमुना देवी जी ने कहा है उनके लिए भी कम्पटीशन क्वालिफाई होना चाहिए, चाहे वह कॉमर्शियल हो लेकिन कम्पटीशन से जाएं उनका



स्टैंडर्ड लो है they should also not be allowed to practise and they should not be registered, फिर इस देश में क्या होगा कि कोई गरीब और कोई कमजोर बगैर किसी धर्म-जाति का, कभी डाक्टर नहीं बन पाएगा। मैडम्, इसलिए मैं बड़े विनम्र शब्दों में आपसे प्रार्थना करूंगा कि यह बड़ा आधा अधूरा बेमानी विधेयक है, हम मजबूरी में इसका समर्थन कर रहे हैं, पूरा विधेयक आना चाहिए। धन्यवाद।

**उपसभापति:** सब ने तो बोल लिया है। देखिए, मेरी बात सभी ने सजेस्ट की कि विधेयक इकट्ठा लेकर आइए। आप खुद डाक्टर हैं, यकीनन आपकी प्रैक्टिस भी अच्छी होगी। आप जरूर उस एकजाम में बैठेंगे तो पास हो जाएंगे।

**श्री बालकवि बैरागी:** मैडम्, इनकी प्रैक्टिस तो ऐसी है कि इनके यहां बीमार लाउडस्पीकर से बुलाए जाते हैं, किलोमीटर लम्बी क्यू लगती है। मैडम्, मैं आपसे यह सच कह रहा हूं, अपने अनुभव की बात कह रहा हूं आपसे, वह बहुत पौपुलर डाक्टर हैं। मैंने इन पर एक आर्टिकल लिखा है और वह छपा है।

**उपसभापति:** तो मिनिस्टर बनाकर इनको वेस्ट किया जा रहा है।

**श्री बालकवि बैरागी:** हां, बहुत वेस्ट किया है।

**उपसभापति:** इनकी क्वालिफिकेशन यहां इस्तेमाल हो सकती है।

**श्री खान गुफरान जाहिदी:** यहां भी अगर प्रैक्टिस की इजाजत दे दी जाए तो अच्छा है।

**THE DEPUTY CHAIRMAN:** I have to take the second Bill also which is of more concern to everybody.

**श्री बालकवि बैरागी:** कालाजार पर तो भारतवर्ष में ही नहीं सारे संसार के दस डाक्टर्स में डा. सी.पी. ठाकुर का नाम है।

**उपसभापति:** आई नो। इसलिए अगर डाक्टर को बनाया जाए तो हम अच्छी तरह से पीड़ा समझ सकते हैं स्टूजेंट की भी और मरीज की भी।

अब आप संक्षेप में जवाब दे दीजिए सब सवालों का जवाब।

**डा.सी.पी. ठाकुर:** मैडम्, सबसे पहले तो जो हमारे साथी मॅबर्स हैं जिन्होंने इसमें भाग लिया है और सुझाव दिया है उनको मैं धन्यवाद देता हूं और उनकी भावनाओं की कदर करता हूं और मुझे भी लगता है कि जितनी भी बातें उन लोगों ने उठाई है कहीं न कहीं बातें सत्य हैं। डा. मूर्ति से लेकर डा. रामण्णा साहब ने कहा, सारे लोगों ने कहा कि यह बिल एक छोटे मकसद से लिया गया है कि जो लड़के बाहर पढ़ने के लिए गए हैं और वहां से डिग्री लेकर आते हैं और उनका यहां रजिस्ट्रेशन नहीं होता है तो उनका पहला काम है कि वह जहाज से उतरता है सीधे एम.सी.आई. में जाता है, वह दौड़ता है उसके बाद मिनिस्ट्री में आएगा, मिनिस्ट्री के बाद हाई कोर्ट में जाएगा फिर सुप्रीम कोर्ट में जाएगा और उसमें पॉलिटिकल कंसीड्रेशन यह है कि अगर हम एक कन्ट्री को रिकॉगनिशन दे देंगे और दूसरी कन्ट्री को नहीं देंगे तो मान लीजिए कि जैसे रशिया 5-6 हिस्सों में बंट गया, तो वह कहते हैं कि साहब, हमको इन्फीरियर समझते हैं

और कहते हैं कि आप हमको नहीं दे रहे हैं उनको दे दिया। इन सब को अवोइड करने के लिए जैसे हम एक टेस्ट करने जा रहे हैं। जैसे भारत की डिग्री अभी भी इंग्लैंड में रिकॉगनाइज्ड नहीं है। तो इस बारे में मेरिसन कमेटी की जो रिपोर्ट आई थी उसने यह नहीं कहा कि भारत की डिग्री खराब है। उसमें लिखा है कि : *The medical degree of India is being derecognised not because its standard is low, but our standard has gone abnormally high.*

इसीलिए सभी देश के जो भी बाहर से आएंगे उसकी पैरिटी के लिए यह बिल लाया गया है।

**THE DEPUTY CHAIRMAN:** I think it is contrary. The British might say whatever they like. But their medical system is mostly depending on Indian doctors.

**DR. C.P. THAKUR:** That is true. That is a fact. हमारे मूर्ति साहब ने मेडिकल कौंसिल के विषय में कहा कि बहुत गलत बहुत दूर नहीं है मेडिकल कौंसिल की जो परफार्मेंस है उस पर। अभी थोड़े दिन पहले सुप्रीम कोर्ट का डिस्मिशन आपने नहीं देखा होगा, इतना क्रिटिशिज्म है — फंक्शनिंग आफ मेडिकल कौंसिल एंड डेंटल कौंसिल दोनों पर और उस पर हम लोग विचार कर रहे हैं कि कैसे सुधार करें। पेरियार मेडीकल कालिज के विषय में मैंने कहा कि नहीं, जितने भी गवर्नमेंट मेडिकल कालेज हैं, अभी भी हम समझते हैं कि उनकी परफोरमेंस बेटर है। इसलिए मैं यह कहता हूँ कि जितनी भी तुम सीट बढ़ाओ, कुछ इंतजाम कर दो, कुछ टीचर्स बढ़ाओ और उसको हम रिकगनिशन देने को तैयार हैं। जो गवर्नमेंट कालेज हैं और जो प्राइवेट लोग खोल रहे हैं, उस पर कर्णाटक की बात कहें, कहीं कहीं तो यह भी सुनने में आया है कि उसी बस से इन्सपेक्टर भी जा रहा है, टीचर भी जा रहा है और पैशेंट भी जा रहा है। वह वहां पहुंच गया, उस वक्त तो लगा कि बहुत अच्छा है। इन सब बातों पर हम लोग अमल करायेंगे।

दूसरे हम एक कम्प्रेहेंसिव बिल इस पर लायेंगे। जहां तक देहातों में डाक्टर जाने की बात है उस पर पूर्णरूप से विचार हो रहा है। डाक्टर को इस तरह की डिग्री दी जाए, उसको कम्प्युनिटी मैडीसन में स्पेशलाइज किया जाए, उसको तीन वर्ष की डिग्री दी जाए या दो साल उसको कम्पलसरी वहां किया जाए, इन सारी चीजों पर विचार चल रहा है कि देहात में कैसे लोग रहें और कैसे वह फंक्शन करें। एक मेडीकल कालेज जो एक स्टेट का मेडीकल कालेज है और जिस पर अभी चर्चा हुई है वह मेडीकल कालेज स्टेट के अंदर चला गया है। वह एक जमाने में नामी मेडीकल कालेज था, उस सब का स्टैण्डर्ड इसलिए गिर गया है क्योंकि राज्यों के पास उतने साधन नहीं हैं। बीस साल में जो मेडीकल में डेवलेपमेंट हुआ है, वह फैनोमिनन हुआ है, एक -एक इंस्ट्रूमेंट का दाम 20 करोड़ रुपये तक पहुंच गया है और वह उसको अफोर्ड नहीं कर सकते हैं। इसलिए हम लोग सोच रहे हैं कि कैसे इसके लिए कोई यूनिवर्सिटी ग्रांट कमीशन की तरह कमीशन बनाकर बीच बीच में जब तक सेन्ट्रल गवर्नमेंट उसको अनुदान नहीं देगी तब तक हम समझते हैं कि स्टेट गवर्नमेंट के मेडीकल कालेज में सुधार नहीं हो सकता है वह भी विचाराधीन है और हम उस पर भी विचार कर रहे हैं कि कब से उस पर काम शुरू किया जाए। जो प्राइमरी हैल्थ सेंटर्स वगैरह की बात कही गई है कि ये नॉन फंक्शनल हो गये हैं, उनको कैसे फंक्शनल

किया जाए, कुछ दवाएं वहां पर सेन्ट्रल गवर्नमेंट से देने का प्रावधान हो जाए तो अच्छा है। कोई हास्पिटल है उसमें अगर एक रुपये की भी दवा नहीं मिलेगी तो पेशेंट समझता है कि यहां तो कुछ मिलता ही नहीं है, बेकार है और एक बार छोड़ देता है तो वहां पर कोई जाता भी नहीं है। इन सारी समस्याओं का समाधान करने के लिए हम एक बिल या कम्प्रेहेंसिव बिल इस तरह का उसमें लायेंगे और लोगों की भावनाओं को उसमें सन्निहित करके फिर उसको हम बिल के रूप में लाएंगे। मैडम, हम आपसे रिक्वेस्ट करते हैं कि इस बिल को पारित किया जाए और जिन लड़कों के भविष्य से यह जुड़ा हुआ है, उनका कल्याण हो जाए।

**श्री खान गुफरान जाहिदी :** जो एलिजिबल हो कर गए हैं, उनका क्या होगा?

**डा.सी.पी. ठाकुर:** जो एलिजिबल हो गए हैं, उन सबका इसमें एक्जामिनेशन होगा। वह भ्रांति फैल गई है कि आल इंडिया इंस्टीट्यूट के स्टैण्डर्ड का होगा, वह नहीं होगा। साधारण जो वर्किंग नॉलेज होनी चाहिए उसके हिसाब से एक्जामिनेशन होगा। वह बहुत हाई स्टैण्डर्ड का नहीं होगा।

**श्री बालकवि बैरागी:** मैडम, एक स्पेसिफिक केस करप्शन का आपने उठाया है। एक कालेज को केवल इसीलिए एफिलिएशन नहीं मिल रहा है कि वह पैसा देने के लिए तैयार नहीं है।

**डा.सी.पी. ठाकुर:** ऐसे कालिजिज का नाम मैंने लिख लिया है। उसकी मैं इन्क्वायरी कराकर, अगर उसमें कुछ होगा...(व्यवधान)...

**श्री रमा शंकर कौशिक:** विवेकानन्द कालेज।

**डा.सी.पी. ठाकुर:** आपने विवेकानन्द का नाम बताया है उसको भी मैंने लिख लिया है।...(व्यवधान)...

**श्री खान गुफरान जाहिदी :** विनायक हास्पिटल है।

**उपसभापति:** आप जवाब देने दीजिए। अगर आपके पास कोई नाम है तो लिखकर मुझे दे दीजिए। मुझे दूसरा बिल भी लेना है। एट लीस्ट डिसकशन तो शुरू कराना है। यह भी एक इम्पोर्टेंट बिल है। आपका अमेंडमेंट है तो आप उस पर बोल दीजिए। मंत्री जी आपकी रिप्लाय हो गई? मैं अमेंडमेंट पर आ जाऊं?

Now, I put the motion to vote.

The question is:

"That the Bill to amend the Indian Medical Council Act, 1956, be taken into consideration."

*The motion was adopted.*

THE DEPUTY CHAIRMAN: Now, we shall take up clause-by-clause consideration of the Bill. Clause 2. There is one amendment by Shri Suresh Pachouri.

**CLAUSE - 2**

**SHRI SURESH PACHOURI (Madhya Pradesh):** Madam. I

move:

(1) "Thai at page 2, lines 12 to 16 *be deleted.*"

उपसभापति महोदया, माननीय मंत्री जी जो इंडियन मेडीकल काउंसिल (अमैंडमेंट) बिल, 2001 लाये हैं और उसके जिन कारणों का जिक्र किया है निश्चित रूप से वे कारण सहमति के योग्य हैं। आज जो परिस्थिति निर्मित हुई है, बाहर के जो मेडीकल कालेजिज हैं उनका जो स्टैण्डर्ड होना चाहिए, मैं सभी की बात नहीं कह रहा हूँ, कई का ऐसा स्टैण्डर्ड नहीं है, जिस स्टैण्डर्ड की अपेक्षा उनसे की जाती है और इसलिए आवश्यक हो गया है कि मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया से जब वे लोग वहां से डिग्री हासिल करके हमारे देश में रजिस्ट्रेशन कराने के लिए आएं तो उनका असेसमेंट होना चाहिए। साथ ही मेडीकल एजुकेशन के लिए प्रॉयर एलिजिबिलिटी सर्टीफिकेट अंडर ग्रेजुएट एजुकेशन के लिए होना चाहिए। मैं समझता हूँ कि यह एक अच्छा कदम है। लेकिन मैंने जो संशोधन प्रस्तुत किया है।

**उपसभापति:** आपने मूव करा है न।

**श्री सुरेश पचौरी:** हां, मैं उस पर दो-तीन बातें कहते हुए वापस ले रहा हूँ।

**उपसभापति:** आप पहले दे तो दीजिए, फिर लीजिएगा क्योंकि तब हम हाउस से पूछेंगे कि वापिस करें या नहीं।

**श्री सुरेश पचौरी:** महोदया, मैंने यह अमैंडमेंट क्यों मूव किया है, उसके कारण बताते हुए फिर मैं उसको वापिस लूंगा। उसका कारण यह है कि यह जो स्क्रीनिंग टैस्ट का प्रोवीजन है, यह इस ऐक्ट के पास होने के बाद होना चाहिए। मैंने जो अमैंडमेंट मूव करने की मंशा की है, उसके पीछे एक कारण तो यही है। दूसरा यह है कि जो ऐलीजिबिलिटी सर्टीफिकेट का मामला है, जब आप कंप्रीहेंसिव बिल लाएं तो उसको थोड़ा विस्तार से देख लें। तीसरा यह है कि केवल इंडियन सिटिजन्स के लिए ऐप्लीकेबल न होकर दूसरों के लिए भी अगर यह प्रोवीजन हो सके तो बेहतर होगा क्योंकि दूसरी कंट्रीज के डाक्टर्स यहां आकर प्रैक्टिस करें और अगर उनमें वह आर्हता या योग्यता न हो जो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के मापदंड पर खरी उतरती हो तो मैं सोचता हूँ कि उससे भारतीय मरीजों का नुकसान होगा। इसलिए जब आप कंप्रीहेंसिव बिल लाएं तो इस बात पर भी विचार करें, ऐसा मेरा अनुरोध है। जहां तक मेरे अमैंडमेंट का सवाल है, अमैंडमेंट मैंने मूव तो किया है लेकिन मूव होने के बाद, मंत्री जी का उत्तर सुनने के बाद मैं उसको इस विश्वास के साथ वापिस लेता हूँ कि वह जब बिल प्रस्तुत करेंगे तो इन बिन्दुओं का समावेश उसमें जरूर करेंगे। धन्यवाद।

**उपसभापति:** मंत्री जी, आप अभी इन्हें आश्वासन दे दीजिए कि आप इन बातों का ध्यान रखेंगे या नहीं।

**डा.सी.पी. ठाकुर:** महोदया, जब कंप्रीहेंसिव बिल आएगा तो हम इन सारे सुझावों को ध्यान में रखेंगे।

[6 August, 2001]

RAJYA SABHA

श्री सुरेश पचौरी: महोदया, मैंने जो संशोधन प्रस्तुत किया है, मैं उसे वापिस लेने की अनुमति चाहता हूँ।

*The Amendment was, by leave, withdrawn*

*Clauses 2 and 3 was added to the Bill.*

*Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.*

DR. C.P. THAKUR: Madam. I move.

"That the Bill be passed."

*"The question was put and motion was adopted"*

THE DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. The House has been extremely cooperative. Now, there is the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Amendment Bill, 2001. This is a very important Bill. This has been very controversial because those things which were meant for the good of the embryo, are being misused. However, the Minister will explain more, but, we, as women, have been agitating a lot because this is being misused by doctors, especially private doctors, for finding out the sex of the baby. When the people come to know that, it would be a girl, they go for termination of the pregnancy. I think, it is a criminal act. So, I hope, the Bill provides for some criminal action against those found involved in this act. Merely to say, "You are disqualified", is not sufficient. The person responsible for killing the embryo should be punished according to the law. Please move.

---

#### **THE PRE-NATAL DIAGNOSTIC TECHNIQUES (REGULATION AND PREVENTION OF MISUSE) AMENDMENT BILL, 2001**

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C.P. THAKUR): Madam, I beg to move:

\*That the Bill to amend the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994, be taken into consideration."

Madam, actually, this Bill is a very small part of the amendment because we have passed similar amendments from this House for the All MS and the PGIMER, Chandigarh, According to this amendment, if any Member of this House or the other House who becomes a Member of the Central Supervisory Board, under the Pre-Natal Diagnostic Techniques