

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): It is because new Members have come.

SHRI S.S. AHLUWALIA: What was the provocation? I want to know out of curiosity because this thing was circulated in the bulletin in the morning. I read it at home.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): This will help the Members who have not read it. It is only helping them.

SHRI S.S. AHLUWALIA: What was the provocation? Was there any provocation?

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Dr. Gyan Prakash Pilania.

GOVERNMENT BILL

The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010 (Contd.)

DR. GYAN PRAKASH PILANIA (Rajasthan): Thank you, Mr. Vice-Chairman Sir, for calling me to speak on this important piece of legislation. As hon. Minister has said, this legislation has come up only as a stop gap arrangement, only as an interim order, only as a temporary measure. I will say *देर आयद दुरुस्त आयद* I can understand his concern for rehabilitating the credibility of Medical Council of India which has very badly suffered because of the misdemeanour of its Chairperson. It was unthinkable to hear and know that a man of that status and qualification and dignity could stoop so low as to take a bribe of Rs. two crores for affiliating certain colleges, medical colleges which were below standard. He was caught red handed by CBI. It was a day of shame for everybody. This step has been taken as hon. Minister has said because of public outcry. If there had been no public outcry, if this matter had not been raised in this august House or in Lok Sabha, even then it was expected of the Ministry to take corrective measures. The hon. Minister appears in pink of health. It is a matter of great gratification for all of us. But, Sir, nation does not appear to be so. Nation is anemic. Nation is sick. Nation is suffering from Dengue fever, from swine flu, from malaria, from kala-azar, from HIV, from TB, from diabetes. The nation is suffering from all kinds of the ailments. IMC suffers from lack of probity, credibility, integrity. It became a cesspool of corruption. At least Caesar's wife should be above corruption. Caesar's wife should be above suspicion and if there won't be *Gangajal* in Gangotri, where would it be found? So, it is a corrective step, right step but great care has to be taken on inducting people into it by the Government. Seven members as an Apex body should be of eminence. Mr. Ketan Desai was also a Member of eminence whose name the hon. Minister has not taken. I do not know why. He has been eluding. He has been referring to an unfortunate incident. What was that incident? Why don't you come through?

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): You can say Ex-Chairman of the Medical Council of India but don't mention his name.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: He is a man who stands condemned.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): You can say ex-Chairman of the Medical Council of India but don't take his name.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: Do you think taking the name of a dacoit, or taking the name of Veerappan, or taking the name of a person who has been caught red handed is unacceptable? Accepting Rs. 2 crores is a crime. It is not something which is acceptable.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: I don't think it needs deletion.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): I do not want to make any observation from here. But, however,...

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: And, the office...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Let us not jump to conclusion.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: The point in issue the health of the country...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): He may be guilty or otherwise. It is not our job. But, please, better avoid taking name; say, Ex-Chairman. That is a rule. You know that. I am only saying that. Simply because there is a case against him, you cannot say he is guilty or otherwise.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: Sir, if there is a matter pending against Justice Dinakaran, do you mean to say that we should not take his name? What do we think? Now, I would not cross swords with you if you give a ruling. It is all right, because that is not the point in issue. The point in issue is...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Pilaniaji, you are a very senior Member. You know the rules. Without mentioning the name, you can express what you want.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: I can express; all right. That is okay.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): You can say a former Chairman without taking his name. That is the rule.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: Sir, there are so many former Chairmen.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, previously, there was a Calling Attention Motion and his name was taken...(Interruptions)...

श्री रुद्रनारायण पाणि (उड़ीसा): नाम लिया गया था...(व्यवधान)...

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: It was taken earlier also.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Okay.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA: What is such a sacrosanct about his name, Sir? But, I abide by your ruling. It is all right. It is okay. But, I still stand on my ground.

Sir, I was talking about the state of affairs in the country. I had a newspaper cutting with me which shows where we stand. It will be shocking to know that 75,000 mothers die while giving

birth to child in our country. The time of jubilation turns out to be a time of weeping, crying and a calamity for that family. Our MMR is 254. Our IMR is 53 — one of the lowest in the world around. I am giving you the state of health of the country. For that I don't hold our hon. Health Minister accountable. But, everybody who is in medical profession and everybody who has been handling the Council should have been concerned about it. Sir, Ethics Committee was sleeping when these things were taking place. I hope and pray that under the new Board of Governors the Ethics Committee will work correctly. If medical colleges, which are the citadels of learning, are affiliated on wrong basis, if recognition is given not on merit, then the whole structure of medical education system in the country will crumble. Sir, recognition should be purely on merit and that is what should be ensured in future. If that is ensured then there would not be kidney sale rackets and there would not be any false declaration of stunt insertions. There have been cases, Mr. Vice-Chairman, Sir, where stunts have not been used in open heart surgery, but doctors declared that stunts were inserted and those doctors have been prosecuted in the court. Their name is daily taken in the court hearings. The highest standards of probity and conduct are expected from a person who takes hypocrites oath to serve the ailing humanity. Sir, sex determination tests, foeticide would not take place if the Medical Council takes its role rightly. We have medicines in the market with expiry date! Commissions from pharmaceutical industry are taken. There are unnecessary tests and different kinds of scans, etc. Poor people have to pay because doctor prescribes them. Sir, quacks also would not be there if the Council does its duties rightly. There would not be open sale of fake drugs. We see advertisements in newspapers daily about sex shops, magic remedies, etc.

I do not know whether the Minister of Health or any Ministry of the Government ever rise to the occasion and take action against them. Gullible public is deceived day in and day out by such kinds of advertisements. Doctors do not go to villages. They might have come from villages but they are hesitant to go back. Villagers are suffering. Doctors are concentrating in cities. This has to be taken care of by the Council as well as the hon. Minister. Unfortunately, the Budget of the Ministry of Health is 1.06 per cent of the GDP. He himself has been advocating that it should be at least three per cent. The Nation has been advocating that it should be three per cent. The House has been advocating that it should be three per cent. But it is not increasing. All these matters, at this time, need consideration, because we are adopting a holistic approach about the medical scenario in the country, which is controlled by the Medical Council. Where does our health stand, has been mentioned by me earlier. I will again repeat on the basis of Family Health Survey—III. About 69.5 per cent of the children below the age of five years and 55.3 per cent of women in the age group of 15 to 45 years are anaemic. That is why, I said hon. Minister is in pink of health, but nation is anaemic. The anaemia in children below three years has increased. It is a matter of grave concern. It should have decreased over the years; it has increased from 74.3 per cent to 78.91 per cent. In Survey—II, it was 74.3 per cent. In Survey—III, it was 78.91 per

cent. In women, in the age group of 15 to 49 years, it has increased from 51.8 per cent to 56.2 per cent. ज्यों-ज्यों दवा की, त्यों-त्यों मर्ज बढ़ता गया। We are spending hundreds of crores of rupees to check anaemia, but the number of anaemic people is increasing. Why so? As per National Nutrition Monitoring Bureau which carried out diet and nutrition surveys in rural areas of 9 States, the average intake of energy is 1787 Kcal/cu/day which is about 7.4 per cent of the recommended level. I don't hold him responsible for this. But who will cure anameia? The Ministry will do it. Won't it? That is why, I am mentioning this. Sir, I won't harp long on this except giving one or two cautions. That the persons who are now selected, though they will be for few months only, must be such that the whole Nation says that there could not have been a better choice. States must be consulted. Representatives of States, in due course of time, in the new Council must be included. All stakeholders should be consulted. It should be a new Council accepted by everyone, in its conduct, in its character, in its integrity and in its credibility, for which credit will go to the hon. Health Minister that he has constituted such a good Council. It is an example of 'absolute power corrupts absolutely.' There was so much power in the hands of the Council that it abused it and became a cesspool of corruption. As I said, देर आयद-दुरुस्त आयद.

I hope things will be all right. Things will change for the better of the nation. I will close my submission by just drawing attention of the hon. Minister of Health to what Father of the Nation, Mahatma Gandhi said. I quote *Bapu*, he said, "Recall the face of the poorest and the weakest. Whenever you take any decision, hold consensus with everyone, the poorest of the poor, the highest of the highest, the richest of the richest, the lowest of the lowest, educated or uneducated, man or woman.." Health is everybody's concern. So, while handling matters pertaining to health and the Council, kindly recall the face of the poorest and the weakest man whom you may have seen and ask yourself if the step you contemplate is going to be of any use to him.

Will he gain anything by it? Will it restore him to a control over his own life and destiny? In other words, will it lead to Swaraj for the hungry and spiritually starving millions?

Sir, I wish our hon. Health Minister Godspeed in his venture and I hope he will deliver the goods. Our best wishes are with him.

With this, I support the Bill which has been brought forward. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Dr. Vijaylaxmi Sadho. ...*(Interruptions)*... It is her maiden speech. ...*(Interruptions)*...

SHRI S.S. AHLUWALIA: Now, I understood what was the provocation. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): She is my sister. ...*(Interruptions)*... She is my sister. So, I have some freedom.

4.00 P.M.

डा. विजयलक्ष्मी साधू (मध्य प्रदेश): धन्यवाद सर। मैं भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2010 का स्वागत करती हूँ। सर, हमारे संविधान के अनुच्छेद 21 में लिखा हुआ है, मैं आपकी इजाजत से पढ़ती हूँ, “Protection of life and personal liberty is the fundamental duty of the Government.” सुप्रीम कोर्ट की कांस्टीट्यूशनल बैंच ने वर्ष 1957 में एक व्यवस्था दी है, “Right to live is my inherent right.” उसके आगे लिखा है, “Right to life does not mean animal living.” उसकी परिधि में मेडिकल कॉलेज, मेडिकल भी आता है। हमें उसके परिप्रेक्ष्य में देखना चाहिए कि सबको अच्छा स्वास्थ्य मिले। आज जो आम आदमी से जुड़ा हुआ स्वास्थ्य है, इसकी व्यवस्था में चरमराहट आई है, अगर किसी व्यवस्था की सबसे ज्यादा दुर्दशा हुई है, तो स्वास्थ्य की दुर्दशा हुई है।

सर, मूल्यों में गिरावट आई है, वैल्यूज गिरी हैं। हम चाहे किसी भी क्षेत्र में ले लें, सामाजिक व्यवस्था में ले लें, कार्यपालिका में ले लें, विधायिका में ले लें, हर तरफ वैल्यूज गिरी हैं। अगर वैल्यूज उस जगह पर गिरती है, जिसका संबंध सीधे जीवन से होता है, तो यह एक सोचने का विषय हो जाता है। यह एक चिंतनीय विषय हो जाता है। इसमें समाज से जुड़ा हुआ, जो हर अंग है, चाहे वह कार्यपालिका हो, चाहे विधायिका हो, चाहे न्यायपालिका हो, सभी को इस पर सोचने की जरूरत है। हमारे देश के 80 प्रतिशत लोग गांव में निवास करते हैं, जिनको स्वास्थ्य की बहुत आवश्यकता है, इसलिए यह जो स्वास्थ्य का विषय यहां पर आया है, यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है और इस पर गंभीरता से सोचने की जरूरत है। सर, वैल्यूज गिरी हैं। जब वैल्यूज स्वास्थ्य के क्षेत्र में गिरती हैं, जैसा कि मैंने पहले कहा है कि जो स्वास्थ्य से जुड़ी हुई व्यवस्था है, तो उसके बारे में हमें सोचना पड़ेगा। ईश्वर हमें जीवन देता है और डाक्टर जीवन को बचाता है। अगर जीवन बचाने वाले में ही कहीं न कहीं कमियां या खामियां हों, तो मनुष्य का जीवन व्यर्थ हो जाता है। आजकल हम देख रहे हैं कि जो जमीनी भगवान हैं, उनकी जगह-जगह पर पिटाई हो रही है, उनके क्लीनिक तोड़े जा रहे हैं, जिनको भगवान के बाद पूजा जाता है, मरीजों के अटेंडेंट डाक्टरों को पीट रहे हैं। इस पेशे में ऐसा क्यों हो रहा है? क्योंकि इस पेशे को कमर्शियल कर दिया गया है। इस पेशे का पूरा व्यवसायीकरण कर दिया गया है, इसलिए इस तरह की चीजें इसमें आ रही हैं। लोगों में कोई Ethics नहीं रहा है, कोई मान्यता नहीं रही है। हम बड़े-बड़े अस्पतालों में देखते हैं, सुनते हैं कि पेशेंट कौमा में चला जाता है।

ब्रेन डैथ हो जाने बाद भी मरीज को वेंटीलेटर पर कई-कई महीनों तक रखा जाता है, क्योंकि इससे उनके बिल का मीटर बढ़ता रहता है। अगर मरीज की डैथ भी हो जाती है, तो हॉस्पिटल के लोग डेड बॉडी को नहीं देते हैं, क्योंकि उनके बिल की पेमेंट गरीब आदमी नहीं कर पाता है। इस प्रकार के व्यवहार से एक तरह से पूरी मानवता ही खत्म होती जा रही है। पिछले कुछ समय में समाचार-पत्रों में भी प्रकाशित हुआ और भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् को प्रभावित करने वाले समाचार भी आए। उनसे आम जनता का विश्वास हिला है। इस विश्वास की बहाली के तुरंत उपाय के लिए मंत्री जी यहां एक अमेंडमेंट बिल लाए हैं। यह बिल लाकर उन्होंने एक बहुत ही ठोस व अच्छा निर्णय लिया है, मैं इसका स्वागत करती हूँ। मैं माननीय मंत्री जी से यही निवेदन करना चाहती हूँ कि लोगों में विश्वास की बहाली पुनः स्थापित होनी चाहिए। इसके लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अंदर एक पारदर्शिता होनी चाहिए, ट्रांसपिरेंसी होनी चाहिए और जवाबदेही, एकाउंटेबिलिटी होनी चाहिए, ताकि लोगों में पुनः विश्वास बहाल हो जाए।

सर, आज डाक्टरों की जो स्थिति है, इससे पता चलता है कि आज हमारा देश हर मामले में developed countries के मुकाबले में खड़ा है। चाहे आई.आई.टी. का मामला हो, चाहे अन्य कोई और मामला हो, सभी मामलों में हम उनके मुकाबले में खड़े हैं। आज हमारे डाक्टरों का ब्रेन विदेशों में जा रहा है और वे ज्यादा प्रतिशत में विदेशों में जा रहे हैं। मुझे जो जानकारी मिली है, उसके हिसाब से मैं यह कहना चाहूंगी कि करीब-करीब 60 हजार भारतीय डाक्टर्स यूके, कनाडा और आस्ट्रेलिया में हैं। अकेले यूएसए में ही करीब 35 हजार

डाक्टर्स हैं। हमारे शासन को इस तरफ बहुत ज्यादा ध्यान देने की आवश्यकता है। जैसा कि बताया जा रहा है कि हमारे देश के अंदर अभी सात लाख डाक्टर्स हैं तथा और 8 लाख डाक्टर्स की आवश्यकता है। यह एक रिपोर्ट में आया है और दूसरी रिपोर्ट में यह आया है कि 12 लाख डाक्टर्स की आवश्यकता है। ये अलग-अलग रिपोर्ट्स हैं, जिनमें किसी ने 12 लाख लिखा है, किसी ने 7 लाख लिखा है और किसी ने 8 लाख लिखा है। यह इसलिए हुआ है क्योंकि Medical Council of India में जो रजिस्ट्रेशन की व्यवस्था है, उसमें कहीं न कहीं खमियां हैं। वे खमियां इसलिए हैं, जब हम मैडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की वेब-साइट खोलते हैं, तो देखते हैं, कि मैडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया जो रजिस्ट्रेशन करती है, उसके अनुसार 2008 को अप-डेट बताया गया है, 2009 में work in progress है और अभी हम अगस्त, 2010 में हैं। यह स्थिति कोई बहुत ज्यादा क्लीयर नहीं है कि हमारे देश के अंदर अस्पतालों में कितने डाक्टर्स की कमी है, कितने अंडर ग्रेजुएट्स की कमी है और कितने पोस्ट ग्रेजुएट्स की कमी है, इसलिए इसको भी बहुत ज्यादा रेगुलर करने की आवश्यकता है। आदरणीय मंत्री महोदय, पिछले दिनों 3 अगस्त को Clinical Establishment (Registration and Regulation) Bill लाए, यह भी बहुत सराहनीय कदम है। इससे डाटा तैयार होगा और यह पता चलेगा कि हमारे कितने अस्पताल हैं, कितनी नर्स हैं, कितने डाक्टर्स हैं और कितना पैरा मैडिकल स्टाफ है। इसके साथ ही साथ Indian Medicine Central Council Act को भी कल ही पास किया है, यह भी बहुत जरूरी है। मैंने पहले ही कहा है कि हमारे देश में 80 प्रतिशत इलाका ग्रामीण है और वहां पर डाक्टरों की बहुत कमी है। आज आवश्यकता इस बात की है कि हम वहां ज्यादा से ज्यादा डाक्टर्स उपलब्ध करवाएं। माननीय मंत्री जी ने Indian Medicine Central Council Bill में सूचीबद्ध किया है कि इन जुड़ी-बूटियों का पता लगाना होगा कि वे किस बीमारी में काम आती हैं और कौन इस पद्धति से इलाज करते हैं, यह भी जानना बहुत जरूरी है। इसके साथ ही साथ मैं यह कहना चाहूंगी कि जो डाक्टरों की कमी है, इसके ऊपर शासन को बहुत ज्यादा ध्यान देने की आवश्यकता है। माननीय मंत्री जी ने दिनांक 16.04.2010 को अपने उत्तर में सदन को बताया था कि दिल्ली हमारे देश की राजधानी होते हुए इसके अस्पताल, डा. राम मनोहर लाल बहादुर शास्त्री मेडिकल स्टाफ में जो 33 सैक्शन पोस्ट्स हैं, उनमें से सिर्फ 19 डाक्टर्स काम कर रहे हैं। 14 की vacancy है। सफदरजंग हॉस्पिटल में teaching staff 67 हैं, वहाँ 56 डाक्टर्स हैं, 5 की vacancy है। लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज में 289 sanctioned posts के against 142 filled हैं, 147 की कमी है। Central Institute of Psychiatry, Ranchi के अन्दर 11 sanctioned posts में 4 filled हैं, 7 vacancies हैं। All India Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Mumbai में 2 sanctioned posts के against एक भरा है और एक की vacancy है। ये जो देश के माने हुए अस्पताल हैं, अगर इनमें यह हालत है, तो हमें सोचना पड़ेगा कि ग्रामीण क्षेत्रों में क्या हालत होगी। PHCs, CHCs खुल गए हैं, लेकिन डाक्टरों के अभाव में वहाँ मरीजों को कहीं-न-कहीं परेशानियाँ झेलनी पड़ती हैं, जिससे मरीज झोला छाप डाक्टरों के ऊपर ज्यादा-से-ज्यादा निर्भर हो गए हैं।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, भारत देश विश्व की डायबेटिक राजधानी बनता जा रहा है। अगर हम विशेषज्ञों के आँकड़े निकालेंगे, तो उसमें हम कहीं-न-कहीं बहुत पीछे हैं। हमारे मात्र 800 Nephrologists हैं, 70 प्रतिशत Vascular Surgeons हैं, जबकि 12 हजार नेत्र विशेषज्ञों और 40 हजार Optometrists की आवश्यकता है। अगर यह स्थिति इतने बड़े देश के अंदर रहेगी, तो हम सबको स्वास्थ्य की सुविधा उपलब्ध नहीं करा सकते। विश्व में blind लोगों की संख्या 37 मिलियन है, इसमें भारत में ही 15 मिलियन blind लोग हैं। उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं इसे माननीय मंत्री जी की जानकारी में लाना चाहती हूँ कि इस पर ध्यान देने की बहुत आवश्यकता है। हमारे यहाँ नर्सों की भी बहुत कमी है। मैं उसकी तरफ भी माननीय मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहूँगी। गरीब रेखा के नीचे रहने वाले 26 प्रतिशत लोग Public Health Services के ऊपर dependent हैं। हमारी यह व्यवस्था बिल्कुल चरमरा गई है। 133 विकासशील देशों में डाक्टरों की संख्या के मामले में भारत की position 67th है और नर्सों के मामले में 75th है।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, इंडिया की जो total GDP है, उसमें health side में 5.1 परसेंट है, जिसमें Public Health Sector में 0.9 परसेंट है और Private Health Sector में 4.2 परसेंट है, जिसके ऊपर बहुत सोचने की जरूरत है। मैं माननीय मंत्री जी से चाहूंगी कि Private Health Sector में GDP जो संकेत कर रही है, तो सरकार के साथ-साथ जो कारपोरेट जगत के लोग हैं, अगर इसमें उनका भी involvement होता है, तो मैं समझती हूँ कि हम आम लोगों को ज्यादा-से-ज्यादा सुविधा दे सकते हैं, क्योंकि अगर ये लोग समाज से, जनता से कुछ ले रहे हैं, तो इनकी भी duty बनती है, इनका भी फर्ज बनता है कि ये समाज को कुछ लौटाने की जरूरत महसूस करें। मैं समझती हूँ कि स्वास्थ्य का क्षेत्र एक बहुत अच्छा क्षेत्र है, जिसके अन्दर आम गरीब लोगों को हम स्वास्थ्य की सुविधा उपलब्ध करा सकते हैं।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, आजकल गाँवों के अन्दर डाक्टर्स की कमी के कारण जो fake डाक्टर्स आ रहे हैं, जो quacks हैं, जो दवाइयाँ देते हैं, उनके ऊपर भी बहुत अंकुश लगाने की जरूरत है। मैं समझती हूँ कि जब तक डाक्टरों का रजिस्ट्रेशन proper way में नहीं होगा, तब तक हमें यह पता नहीं चलेगा कि कितने डाक्टर्स हैं। अगर हम कठोर निर्णय नहीं लेंगे, तो हम व्यवस्था को सुधार नहीं सकते।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, जैसा बताया गया कि देश के अन्दर लगभग 304 मेडिकल कॉलेज हैं, जिनमें करीब 186 पूर्णतः मान्यताप्राप्त हैं और 118 पूर्णतः मान्यताप्राप्त नहीं हैं। 120 करोड़ की आबादी में इतने कॉलेज कहीं मायने नहीं रखते। इनकी संख्या बहुत कम है। इसलिए ज्यादा-से-ज्यादा मेडिकल कॉलेजों को बढ़ाने की बहुत आवश्यकता है।

इसके साथ ही साथ मैं यह कहना चाहूंगी कि सरकारी डॉक्टर, जो एक हफ्ते में गांव के अंदर जाते हैं, उनकी वहां पोस्टिंग तो होती है, लेकिन वे एक या दो चक्कर लगाकर वापस बड़े-बड़े शहरों के अंदर आते हैं। अगर देखा जाए तो डॉक्टरों का ज्यादातर प्रतिशत शहरों के अन्दर रहता है, वह भी प्राइवेट हॉस्पिटल्स में और उनमें भी मेट्रोपॉलिटन सिटीज में डॉक्टर ज्यादा से ज्यादा अपनी सेवाएं देते हैं। इसके ऊपर भी बहुत ध्यान देने की आवश्यकता है।

मैडिकल कॉलेजिज में जो फीस का स्ट्रक्चर है, वह भी अलग-अलग मैडिकल कॉलेजिज में अलग-अलग है। इसके अंतर्गत कोई निर्धारित मानदंड नहीं है। मैं देश का तो नहीं, लेकिन चूंकि मैं मध्य प्रदेश से आती हूँ, इसलिए अपने स्टेट का उदाहरण देना चाहूंगी कि भोपाल के अंदर ही जो मैडिकल कॉलेजिज हैं, उनमें गवर्नमेंट के मैडिकल कॉलेजिज का अंडर ग्रेजुएट का फी-स्ट्रक्चर अलग है और जो प्राइवेट मैडिकल कॉलेजिज हैं, उनमें भी डिफरेंट मैडिकल कॉलेजिज का फी-स्ट्रक्चर अलग है। जैसे भोपाल मैडिकल कॉलेज, इन्दौर के अन्दर 2,81,000 रुपये फीस लेते हैं, जिसे अभी उन्होंने 3,14,000 कर दिया है। अरविन्दो कॉलेज, इन्दौर में फीस 3,29,000 कर दी है, पीपुल्स कॉलेज, भोपाल में 3,59,000 कर दी है, एल.एन. मैडिकल कॉलेज, भोपाल में 3,11,200 कर दी है, आर.डी. गार्डी मैडिकल कॉलेज, उज्जैन में 3,23,700 कर दी है। इस प्रकार एक ही स्टेट के अन्दर प्राइवेट मैडिकल कॉलेजिज में अलग-अलग फी स्ट्रक्चर है, इसको भी कहीं न कहीं रेगुलेट करने की जरूरत है।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, जो प्राइवेट मैडिकल कॉलेजिज खुल रहे हैं, इनमें कहीं न कहीं एकरूपता लाने की जरूरत है, अगर वह नहीं लाई जाएगी, तो जो गरीब गांव के बच्चे हैं, वे इनमें पढ़ नहीं पाएंगे। गवर्नमेंट मैडिकल कॉलेज में सीटें बहुत कम होने के कारण उनको प्राइवेट मैडिकल कॉलेज में जाना पड़ता है, इसलिए फी-स्ट्रक्चर ऐसा किया जाए ताकि लोग आसानी से वहां पर पढ़ पाएं। अगर वहां पर कोई गरीब बच्चा पढ़ता है, तो वह अपनी सेवाएं अपने देश, अपने राज्य और अपने क्षेत्र को दे सकता है, लेकिन पैसे वालों के जो बच्चे वहां पढ़ने जाएंगे, वे या तो विदेशों में जाएंगे या बड़ी-बड़ी सिटीज में रह कर पैसा कमाने पर ज्यादा ध्यान देंगे। इसलिए मेरा निवेदन है कि मैडिकल कॉलेजिज को जिला लैवल पर ज्यादा से ज्यादा खोलने की कोशिश करें जिससे वहां का बच्चा वहीं पर education लेकर वहीं पर अपनी services दे सके।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, माननीय मंत्री जी ने अभी कुछ दिनों पहले एक घोषणा की थी और लोक सभा में प्रश्नकाल में उन्होंने बताया था कि एम्स की तर्ज पर 6 colleges अगले साल खोले जा रहे हैं। मैं उनसे निवेदन करना चाहती हूँ कि भोपाल के अंदर, सात साल हो गए हैं, एम्स का stone foundation भी हो गया, लेकिन आज तक सिर्फ जमीन भर ली गयी है और एक भी ईंट वहां पर नहीं लगायी गयी। मेरा निवेदन है कि भोपाल के अंदर जो एम्स का stone foundation हुआ है, वह बनकर तैयार हो जाए, चालू हो जाए ताकि मध्य प्रदेश की जनता को उससे फायदा मिल सके।

महोदय, मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान रिसर्च सेंटर के ऊपर भी आकर्षित करना चाहती हूँ कि मौसम के बदलते हुए मिजाज़, प्रदूषण के खतरे, अलग-अलग क्षेत्र में पानी और भौगोलिक स्थिति को देखते हुए रोगों का अध्ययन करने के लिए कोई रिसर्च सेंटर हमारे यहां पर नहीं है। सर, हमारा देश बहुत बड़ा देश है। हर जगह पर अलग जलवायु और अलग भौगोलिक स्थिति है, अलग-अलग बीमारियां आती हैं, पानी की व्यवस्था नहीं है, लोग underground water का उपयोग करते हैं, अलग-अलग minerals होते हैं, उस क्षेत्र में अलग-अलग बीमारियां होती हैं। इसलिए ऐसे रिसर्च सेंटर्स खोलने की भी बहुत जरूरत है जिससे वहां पर होने वाली बीमारियों के हिसाब से वहां के लोगों का इलाज हो सके।

महोदय, मैं आपका ध्यान एक और बात की ओर आकर्षित करना चाहती हूँ कि मलेरिया को बहुत छोटी सी बीमारी समझा जाता था, लेकिन आज वह विकराल रूप लेता जा रहा है। अभी पिछले हफ्ते ही मैंने न्यूज देखी थी और पढ़ी थी कि मुम्बई जैसे महानगर में, जो कि हमारे देश की commercial city है, वहां पर मलेरिया के करीब 40 से 45 हजार मरीज पाए गए जो कि एक शोचनीय विषय है। अगर मुम्बई जैसी सिटी में मलेरिया के इतने मरीज होते हैं तो स्थिति कितनी भयावह होगी।

इसके साथ-ही-साथ स्वाइन फ्लू और डेंगू दिल्ली के अन्दर फैला हुआ है और सभी जगह यह स्थिति है। अगर हमारे यहाँ इसके लिए कोई रिसर्च सेंटर हो तो हम पहले ही इस पर जागृत हो जाएँ। लेकिन, हमारे यहाँ जब प्यास लगती है तब पानी के लिए कुआँ खोदते हैं, ऐसी स्थिति है। अगर हम इस पर पहले ही जागरूक हो जाएँ तो मैं समझती हूँ कि इसका इलाज समय-सीमा में हो सकता है।

महोदय, मैं दो मिनट का समय और लूँगी। मैं अभी पैरामेडिकल काउंसिल के लिए माननीय मंत्री जी से निवेदन करना चाहती हूँ कि मेडिकल कॉलेज, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. से जुड़ा हुआ पैरामेडिकल स्टाफ भी है, जिसको रेगुलर करने की भी जरूरत है। मेरा खुद का एक अनुभव है। मेरी मदर का एक ही ब्लड सैम्पल दो investigation labs में दिया और दोनों लैब्स से उसके रिजल्ट्स अलग-अलग आए। अगर इसके रिजल्ट्स अलग-अलग आएंगे तो उसकी डायग्नोसिस क्या होगी और जब डायग्नोसिस गलत होगी तो ऐसे में इलाज क्या होगा? इसलिए, पैरामेडिकल को भी एक लाइन में लाने की जरूरत है। सर, जब मैं मेडिकल एजुकेशन में अपने मध्य प्रदेश में थी, तो पूरे हिन्दुस्तान में पैरामेडिकल काउंसिल कहीं नहीं बना हुआ था, सिर्फ मध्य प्रदेश के अन्दर हम पैरामेडिकल काउंसिल को लाए। अगर कोई डॉक्टर पैथोलॉजिस्ट है तो वह दो दिनों के अंदर अपने किसी व्यक्ति को ट्रेड कर देता है और अपने खुद की दुकान खोल कर बैठ जाता है। आज आवश्यकता इस बात की है कि पैरामेडिकल काउंसिल को भी इसमें लाया जाए।

अंत में मैं इतना ही कहूँगी कि माननीय मंत्री जी यह बहुत अच्छा बिल लेकर आए हैं। वह इसमें अमेंडमेंट कर रहे हैं, जो एक बहुत ही दूरदर्शितापूर्ण निर्णय है। मैं इसका स्वागत करती हूँ। आपका धन्यवाद।

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Thank you, Dr. Vijaylaxmi Sadho. It was a good maiden speech. Now, Shri N.C. Agrawal.

श्री नरेश चन्द्र अग्रवाल (उत्तर प्रदेश): माननीय उपसभाध्यक्ष जी, मैं इस बिल का समर्थन करता हूँ, लेकिन मैं कुछ सुझाव भी दूँगा। मैं ज्यादा उचित समझता अगर माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी इसे हड़बड़ाहट में न

लाकर एक परमानेंट व्यवस्था के तहत लाते, क्योंकि ऐसी कोई जल्दी नहीं थी। आपने जो कमेटी बनाई, उससे कोई नए रिजल्ट्स भी देखने को नहीं आए, एम.सी.आई. भंग हुई। उस समय ये आरोप लगे कि तमाम मेडिकल कॉलेजों को एम.सी.आई. के माध्यम से कुछ दूसरी व्यवस्था के तहत मान्यता दे दी गई है। आपने नई कमेटी बनाई। इस नई कमेटी ने भी स्क्रीनिंग में करीब-करीब सभी मेडिकल कॉलेजों को सही पाया। अगर आप अपना रिकॉर्ड देखें तो करीब-करीब सभी मेडिकल कॉलेजों को मान्यता मिली है। आपने कहा कि यह व्यवस्था एक साल के लिए है। ठीक है, इस बात का स्वागत है कि यह व्यवस्था एक साल के लिए है, लेकिन मैं चाहूँगा कि कोई ऐसी व्यवस्था बने जिससे कि जो आरोप लग रहे हैं या जो कृत्य हुए, वे कृत्य भविष्य में रिपीट न हो सकें। मैं इसको बहुत उचित नहीं समझता कि आपने हड़बड़ाहट में अपने सारे अधिकार भी वापस कर दिए हैं। हमने अखबारों में पढ़ा कि हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी ने यह कह दिया कि हमने सारे अधिकार वापस कर दिए हैं और अब स्वास्थ्य मंत्रालय उसके बारे में कुछ नहीं बोलेगा। वह क्यों नहीं बोलेगा? आप उसके मंत्री हैं। अगर इसकी नकेल अपने हाथ में नहीं रखेंगे और अगर उनके ऊपर कोई सुपीरियर बॉडी नहीं होगी, तो कैसे काम चलेगा? श्रीमन्, यह हम लोगों का दुर्भाग्य है कि हम एक्ट लाते हैं और कोई ऑटोनॉमस बॉडी बनाते हैं। आज देश में कई ऑटोनॉमस बॉडीज़ हैं, जैसे- इलेक्शन कमिशन। चुनाव के समय हम जो मंत्री हैं, संतरी बन जाते हैं और इलेक्शन कमिशन के ऑब्जर्वर, जो कल हमारे सामने संतरी रहते हैं, लाल बत्ती लगाकर मंत्री बन जाते हैं। ऑटोनॉमस बॉडी बनाने का यह रिजल्ट हमारे सामने आता है। इसको आपने भी देखा होगा। हमें भी कई बार मंत्री बनने का सौभाग्य मिला है, लेकिन जब इलेक्शन कमिशन या ऑटोनॉमस बॉडी के उन मैम्बर्स से मिलने जाना पड़ता है, जो कल तक हमारे जूनियर रहे हों और उनको जब हम सलाम करने जाते हैं, तो कहीं-न-कहीं हमारे अन्दर यह लगता है कि इस प्रजातंत्र में कहीं-न-कहीं गलती है, इसको ठीक करना पड़ेगा। आप कहीं यह गलती फिर न कर दें। अभी तक एम.सी.आई., डी.सी.आई. और नर्सिंग काउंसिल ऑफ इंडिया को आपने ऑटोनॉमस रूप दे रखा था, उनकी दादागिरी चलती थी और वे किसी की नहीं सुनते थे। अगर उनको टेलिफोन भी करो तो टेलिफोन पर आना भी वे लोग स्वीकार नहीं करते थे। उनके लिए प्रजातंत्र में कैसा भी स्वरूप हो, उसका कोई मतलब नहीं रहता था, क्योंकि वे ऑटोनॉमस थे। मैं यह चाहूँगा कि मंत्री जी, आपने जो निर्णय लिया है कि मंत्री अपने अधिकारों को छोड़ रहा है, तो आप मत घबराइए। आप क्यों डरते हैं? राजनीति में रोज आरोप लगते रहते हैं। हम लोग तो आरोपों से घिरे हुए व्यक्ति हैं। मैं तो यह कहता हूँ कि प्रजातंत्र में हम सवेरे अपने कपड़े धोकर निकलते हैं, दिन-भर आरोपों को सहते हैं और जब रात में सोते हैं तो पहले कपड़े उतार कर देख लेते हैं कि कोई आरोप उसमें लगा तो नहीं रह गया। इसके बाद हम सो जाते हैं और फिर से सुबह निकल पड़ते हैं।

हम वे लोग हैं, इसलिए क्यों डरना? आप अधिकारों को अपने हाथ में रखिए। मैं चाहूँगा कि आप एक परमानेंट व्यवस्था लाएँ। उस व्यवस्था के तहत मंत्रालय को अधिकार होना चाहिए, जिससे कि हम अपनी अपील कहीं कर सकें। अगर आप अपील के लिए सुप्रीम कोर्ट या कोई कोर्ट नहीं छोड़ेंगे, तो हम लोग कहाँ जाएँगे? हम प्रजातंत्र में चुने हुए हैं, हमें मंत्री के पास जाना आसान है, लेकिन autonomous body के पास जाना मुश्किल है।

श्रीमन्, आज बहुत से मेडिकल कॉलेजों की जरूरत है। माननीय मंत्री जी, मैं एक दिन आपका बयान पढ़ रहा था। आपने कहा है कि रूरल डॉक्टरों के लिए आप कोई नयी तकनीक ला रहे हैं, ताकि वे रूरल डॉक्टरों चार साल में डॉक्टरी पढ़ लेंगे और आप रूरल डॉक्टरों की टीम अलग से तैयार करेंगे। पता नहीं, आपका वह मिशन कहाँ रुक गया। आज हमारे सामने जो यह समस्या है कि देश में जितनी आबादी है, उसमें कितनी आबादी पर एक डाक्टर है, कम से कम इसको तो हमें देखना चाहिए। आज विश्व में सबसे ज्यादा आबादी पर एक डाक्टर अगर कहीं है, तो वह दुर्भाग्य से हिन्दुस्तान में है। हमें और कितने मेडिकल कॉलेज खोलने हैं और हमें और कितने डॉक्टर चाहिए? आज अभी आप बोलेंगे तो कम से कम इसको बता दीजिएगा कि आज देश में एक डॉक्टर पर कितनी पॉपुलेशन है और क्या वह डॉक्टर उतनी पॉपुलेशन का इलाज कर सकता है? वह नहीं कर सकता।

श्रीमन्, आपने व्यवस्था कर दी और एमसीआई ने भी व्यवस्था बना दी। मैं तो कहता हूँ कि मेडिकल कॉलेजों के लिए जो नॉर्म्स एमसीआई ने बनाये हैं, आप उन नॉर्म्स को कम करें। जो नॉर्म्स बेकार और पुराने हैं तथा अंग्रेजों के जमाने के हैं और आज भी चले आ रहे हैं, आप उनको घटाइए। आज जब पूरा देश एक नयी व्यवस्था में चल रहा है तो उन नॉर्म्स को हम क्यों नहीं घटाएँगे? उन्होंने मेडिकल कॉलेजों के लिए इतनी ज्यादा नॉर्म्स बना दी हैं कि मेडिकल कॉलेजों की कॉस्ट बहुत ज्यादा बढ़ गयी है। मेडिकल कॉलेजों की कॉस्ट के कारण आज निजी क्षेत्र में मेडिकल कॉलेज नहीं आ पा रहे हैं। जब प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों ने representation दिया तो उन्होंने कहा कि इन चीजों की फैकल्टी अब हमारे काम की नहीं रह गयी है। इन फैकल्टीज की जरूरत अब हमें नहीं है, आप इन्हें घटा दीजिए, लेकिन आपने नहीं घटाया। आपने पी.जी. कोर्स के लिए मानक बना दिए हैं। पहले तो चलिए एक प्रोफेसर पर एक सीट थी, अब एक प्रोफेसर पर दो सीटें कर दी गयी हैं। जब आपके पास पी.जी. की इतनी कमी है, तो आप इसको आखिर क्यों नहीं बढ़ाते हैं? आपके पास डाक्टरों की कमी है। आपने जो नॉर्म्स बनाये हैं, उनके अनुसार एक मेडिकल कॉलेज के लिए आप 400 बेड्स पर 100 लड़कों को allow करते हैं। अगर आप उसको डेढ़ सौ कर दें तो हमारे पास मेडिकल डॉक्टर्स की संख्या इन्हीं मेडिकल कॉलेजों में खूब बढ़ी हो जाएगी। अभी नये मेडिकल कॉलेज आने में तो टाइम लगेगा, तो इसमें आपको क्या दिक्कत है? यह हम भी जानना चाहते हैं कि आखिर 100 का नॉर्म क्यों, 150 क्यों नहीं? इसको 150 करने में आपको क्या दिक्कत है? आपके पास डॉक्टरों की कमी है। इससे आपके डॉक्टर्स तैयार हो जाएँगे और जो सेटअप है, उसमें 150 डॉक्टर्स आराम से पढ़ सकते हैं। आप उन नॉर्म्स को जरूर देखिएगा। क्योंकि अगर आपने उन नॉर्म्स को ठीक नहीं किया, तो कहीं ऐसा न हो कि निजी क्षेत्र का योगदान कम होता चला जाए। अभी निजी क्षेत्र एजुकेशन के क्षेत्र में बहुत आगे आया है। मुझे कहने में खुशी है कि निजी क्षेत्र ने एजुकेशन के क्षेत्र में हिन्दुस्तान को बहुत आगे लाकर खड़ा कर दिया है। आज चाहे इंजीनियरिंग, डॉक्टरी या मैनेजमेंट कोर्स हो अथवा जितने भी टेक्निकल कोर्सेज हैं, चाहे शिक्षा में बी.एड. हो या एन.टी.टी. हो, उन तमाम क्षेत्रों में निजी क्षेत्र की भागीदारी बहुत ज्यादा बढ़ी है। लेकिन, अगर हम समय की परिस्थितियों के अनुसार निर्णय नहीं लेंगे और पुराने निर्णयों पर चलते रहेंगे, आप तो बहुत क्रांतिकारी रहे हैं। हम तो आपके बहुत दिनों से शागिर्द रहे हैं। हम अब भी अपने को आपका शागिर्द ही कहेंगे। आप शागिर्द की बात सुन लीजिए। अगर शागिर्द सही कह रहा है, तो गुरु को चाहिए कि वह उस पर तुरंत decision ले। आज डिस्मिशन की घोषणा हो जाए, तो हमें भी लगेगा कि हमने ऐसे गुरु की शागिर्दी की, जो decision लेने में बहुत उस्ताद हैं। हम कहें कि हम उस उस्ताद के चले रहे हैं, जो निर्णय लेने में बहुत तेज हैं। लेकिन, अब देखें कि आप जवाब में क्या कहते हैं? यह तो अभी जब आप जवाब देंगे, तब हम भी सुनेंगे।

मैं चाहूंगा कि अगर आप रूरल डॉक्टर्स के एजुकेशन को अलग करना चाहते हैं, तो उस पर decision जल्दी ले लीजिए। मैं इस बात को मानता हूँ और खुद यह कहता हूँ कि आप डॉक्टर्स को पढ़ाई में इतनी चीजें सुलभ कर देते हैं कि जब उनकी पोस्टिंग रूरल क्षेत्र में होती है तो वे वहाँ जाना पसंद नहीं करते हैं।

क्योंकि वहाँ infrastructure नहीं है, बिजली नहीं है, कोई सुविधा नहीं है, education नहीं है। वह शहरी क्षेत्र में रहना चाहता है। हम कह सकते हैं कि देश में आपके जितने भी CSC हैं या मेडिकल सेवा केन्द्र हैं, आप देख लीजिए कि 70 परसेंट सेवा केन्द्रों पर डॉक्टर्स नहीं हैं और हमारे para medical के technicians ही उनको चला रहे हैं। अभी हमारी बहन कह रहीं थीं कि para medical staff की बहुत कमी है, यह बात सही है। आज para medical staff मिलना मुश्किल है और पता नहीं क्यों आज छात्र para medical के क्षेत्र में जाना नहीं चाहते हैं। Para medical के जितने भी courses खुले हुए हैं, आज छात्र उनमें admission नहीं लेना चाहते हैं। अगर para medical staff आपको नहीं मिला, तो आपकी ये जो नयी मशीनें हैं या tests वगैरह हैं। यह सब कौन करेगा? डॉक्टर्स तो यह काम नहीं करेंगे। यह एक बहुत बड़ी समस्या है और इसलिए इस बात पर आपको विचार करना चाहिए कि हम para medical को कैसे बढ़ाएं?

उपसभाध्यक्ष जी, कल भी मैंने कहा था तथा मेरे दूसरे साथियों ने भी कहा था कि आज डॉक्टरों से वा करने के लिए डॉक्टरी नहीं पढ़ रहे हैं, ऐसा लगता है कि वे रुपए कमाने की मशीन लगाने के लिए डॉक्टरी पढ़ रहे हैं। जिस तरह से आज विभिन्न tests के नाम पर मरीजों की लूट हो रही है, जिसे तरीके से आज वे लोग काम कर रहे हैं, इससे हमें शर्म सी आती है। क्या हम उन डॉक्टरों पर विश्वास न करें, जो हमारी ज़िंदगी बचाते हैं? इस बारे में हमें कुछ norms बनानी चाहिए, कहीं न कहीं कुछ कड़ाई होनी चाहिए। ऐसा नहीं होना चाहिए कि हम किसी को स्वतंत्र छोड़ दें। आज अगर हम यहां मौजूद हैं, तो हमको चीजों को सुधारने की तरफ ध्यान देना चाहिए, हमको यह दिखाना चाहिए कि हमने निर्णय लेकर चीजों में सुधार किया है। आज अगर हमने MCI को भंग किया है, तो उसकी जगह हम नयी व्यवस्था ला रहे हैं, लेकिन अगर कहीं यह नयी व्यवस्था MCI के स्वरूप की ही बन गई, तो फिर वही चीज आ जाएगी। भूतनाथ से हटे, तो सांपनाथ आ गए, इससे क्या फायदा होगा? कुछ ऐसा होना चाहिए कि ठीक व्यवस्था आए। इस पर आप पार्लियामेंट की एक कमेटी बना दें और सभी से राय ले लें। मैं तो चाहूंगा कि आप अपनी अध्यक्षता में ही एक कमेटी बना दीजिए और एक दिन बैठकर मीटिंग कर लीजिए। हम लोग जनता से जुड़े लोग हैं, हम आपको अपने suggestions दे देंगे। हमारे suggestions सुनने के बाद आप हर चीज पर decision लीजिए, decision आपका होगा। अगर आप खाली bureaucratic decision पर जाएंगे, तो व्यवस्था में कोई बदलाव नहीं आएगा। बिल आते रहेंगे, लेकिन उन बिलों से कोई फायदा नहीं होगा। मैं चाहता हूँ कि व्यवस्था के क्षेत्र में परिवर्तन हो और ऐसी चीज निकलकर आए, जिससे यह लगे कि हमने इस उच्च सदन में बैठकर कानून बनाया है, हमने इस उच्च सदन में बैठकर कोई निर्णय लिया है और वह निर्णय सही है।

अभी अखबारों में निकला था कि आप All India Test conduct करेंगे। निजी क्षेत्र और सरकारी क्षेत्रों के जितने भी मेडिकल कॉलेज हैं, सभी में डॉक्टरों की भर्ती एक All India Test के माध्यम से होगी, लेकिन आपने उसमें AIIMS को छोड़ दिया, आपने कुछ प्रतिष्ठित कॉलेजों को छोड़ दिया। यह अखबारों में आया था कि All India Examination के माध्यम से आप डॉक्टरों की सीटों पर भर्ती करेंगे। सभी प्रदेशों ने अपने examinations अलग कर रखे हैं। हर प्रदेश में डॉक्टरों की भर्ती के लिए अपना अलग examination होता है और All India level पर अलग होता है। अखबारों में यह आया था कि अब पूरे देश में एक common test होगा और सभी मेडिकल कॉलेजों में इसके through बच्चे जाएंगे।

श्री गुलाम नबी आजाद: यह केवल एक सुझाव था।

श्री नरेश चन्द्र अग्रवाल: उस सुझाव से आप कहीं न कहीं पीछे भी हट गए। कुछ राज्यों ने इसका विरोध किया और हमारा राज्य भी इसका विरोध करेगा, हमारा राज्य इससे सहमत नहीं है, क्योंकि हम अपने राज्य में कितना आरक्षण देंगे, हम अपने राज्य में क्या व्यवस्था करेंगे, यह हमारा राज्य स्वयं तय करेगा। अगर राज्यों के मामलों में केन्द्र दखल देने लगेगा, तो राज्य इसको नहीं मानेंगे। मैं इसको बिल्कुल उचित नहीं मानता हूँ। अगर राज्यीय व्यवस्था को समाप्त करके centralization की बात की जाती है, तो हमारा राज्य इससे सहमत नहीं है, हमारी पार्टी भी इससे सहमत नहीं है और मैं भी व्यक्तिगत रूप से इससे सहमत नहीं हूँ। मैं चाहता हूँ कि आप राज्यों के अधिकारों में हस्तक्षेप मत कीजिए। आप जो सुधार लाना चाहते हैं, उस सुधार की तरफ आप जरूर कदम उठाइए। बहुत जगह आता है कि डॉक्टर लोग मानव अंगों की तस्करी में लग गए। Kidney transplantation का बहुत बड़ा racket इस देश में हुआ, liver transplantation का बहुत बड़ा racket इस देश में हुआ। आज तो हमारे यहां से लोग सिंगापुर चले जाते हैं, वहां किडनी का ऑपरेशन करा लेते हैं, क्योंकि वहां पर वह act नहीं है, हमारे देश में act है ...**(व्यवधान)**... सिंगापुर में वह कानून नहीं है, जो हमने अपने देश में लागू कर दिया है। चीजें तो हो रही हैं।

उसमें बहुत से लोग involve हो गए हैं। माननीय स्वास्थ्य मंत्री महोदय, मात्र इतने सुझावों के साथ मैं चाहूंगा कि आप जो भी व्यवस्था लाएं, उसमें तानाशाही की बू न आने दें और अगर उस व्यवस्था की लगाम

अपने हाथ में रखेंगे, तो मैं समझूंगा कि एक अच्छा प्रारूप, एक अच्छा बिल, एक अच्छी व्यवस्था हमारे देश में पैदा होगी और हम सही तरीके और सही रूप में इसको अंजाम दे सकेंगे। इन्हीं शब्दों के साथ मैं इस बिल का फिर से समर्थन करता हूँ। धन्यवाद।

SHRI P. RAJEEVE (Kerala): Thank you, Mr. Vice-Chairman, Sir. I rise to oppose the Bill which intends to regularize the undemocratic and anti-federal action of the Ministry of Health and Family Welfare. I think, the Minister is having a serious discussion with his officials.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): He will come. You carry on.

SHRI P. RAJEEVE: Now, the Minister has stated that the dissolution of the Medical Council of India is not a *suo motu* action. It is the outcome of the outcry of the society, and it was the action taken according to the demand raised inside and outside the Parliament. If it had not happened, the den of corruption in the Medical Council of India would be allowed to continue. That shows the failure of governance of the Ministry. Ensuring the credibility of the institution which is working under any Ministry is one of the primary responsibilities of that Ministry. Actually, there were several judgments, inquiry reports and media reports against the functioning of the Medical Council of India since 2001. The Ministry and officials were sitting on these documents. Most of the time, not under the regime of the present Minister, but under the regime of X Minister or Y Minister is not a matter, the governance is a continuous process. Sir, I had an opportunity to call the attention of the Minister to the irregularities in the functioning of the Medical Council of India on 4th May, 2010 this year. It was raised in the context of the arrest of the ex-President of the Medical Council of India. He was arrested on 22nd April, and the Government had nothing to remove him from the Council and to regain the credibility of the MCI. While giving reply, the Minister had stated that there is no provision in the existing Act to remove the President from his post. Now itself, the Minister has repeated the same argument. On 23rd November, 2001, the Division Bench of the High Court of Delhi had clearly stated one thing. [We are conscious of the fact that the Medical Council of India Act does not contain any provision for disqualifying a person from holding office in the Medical Council of India. But there is no bar in the Act against the removal of an elected office-bearer before expiry of his term.] This was the judgment given in 2001 by the Delhi High Court. This interpretation has not been overruled by any court of law in this country. Then, what is the legal basis of the argument raised by the Minister now itself and on the day of the Calling Attention raised by me? Sir, it is unambiguously clear that the Central Government is fully empowered to take action to remove the President or any member of the Council. According to section 3 of the MCI Act, the Central Government is the appointing authority of all the members. It is a universal truth that the appointee can always be removed by the appointing authority. That clearly indicates that the Government had not taken any steps to remove the corrupt person from the highest post of the MCI, and the ex-President

of the Council was allowed to continue to as such even from the Central Jail. That was the condition at that time. If the Government was ready to...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Mr. P. Rajeeve, don't take the name because it is against the rule.

SHRI P. RAJEEVE: That is true. But I was allowed to mention the name at the time of Calling Attention.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Maybe. But that is a rule. You can say former President of the MCI. Then everybody knows.

SHRI P. RAJEEVE: So many former presidents are there. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Proceed.

SHRI P. RAJEEVE: The corrupt President. ...*(Interruptions)*... The corrupt President. If the Government was ready to act according to the 2001 Delhi High Court Judgment, this dissolution of Council, this undemocratic act, could have been avoided. Section 30 of the Act has given powers to the Central Government to constitute a Commission of Inquiry. The Government is not ready to implement this provision also. The Government had got an opportunity on May 4 to declare the dissolution of MCI if the Government wanted to do like so in this august House. While doing so, the Government had got enough time to introduce an Amendment Bill to dissolve the Council. But the Government had tried to bypass the Parliament and had selected an undemocratic way to dissolve the Council through an Ordinance, *i.e.* the Indian Medical Council (Amendment) Ordinance, just after two weeks of the adjournment of the Session. That is a totally undemocratic action of the Government of India. I strongly oppose this move of the Government, which is highly undemocratic and unethical. While considering the Amendment Bill, 2005, the Standing Committee had stated — I quote:

“The Committee strongly feels that an elected body cannot be dissolved by an Executive order. Further, imposition of persons will be clearly at the discretion of the Central Government. Thus, for a period of six months,....”

That is the time frame according to that Bill.

“Central Government will be virtually running the Council.”

Actually, this body, this Board of Governors is a branch of the Central Government. This is against the democratic principles of MCI; this is against the democratic principles prevailing in this country, according to the Acts and other laws existing in our country. Sir, is the Ministry not aware of this recommendation of the Standing Committee while considering different Bills?

And secondly, Sir, ‘health’ is a State subject. While answering any question, the Government is trying to run away from the question. They have stated that ‘health’ is a State subject and that ‘law and order’ is a State subject, and that ‘medical education’ is in the

Concurrent List. Before dissolving the MCI, the Government should have discussed it with the State Governments. That did not happen. The unilateral action of the Central Government on a subject which is in the Concurrent List is a serious threat to the 'federal' character of our country and our Constitution. Before promulgating the Ordinance, the Government should have convened a meeting of the Health Ministers of all the States in the country to discuss the prevailing situation in the Medical Council. I oppose this anti-federal move of the Central Government. While considering the Amendment Bill, 2005, the Standing Committee has stated — I quote:

“The Committee expressed its serious concern on non-adherence to a Bill well established convention of consultation with all the stakeholders for bringing out any legislation or a serious decision on the proposed amendment thereto.”

Is the Ministry not aware of this recommendation for the Standing Committee while considering the Amendment Bill, 2005? This action is totally against the recommendation and the observation of the Standing Committee.

Thirdly, Sir, the institutions like MCI are a product of the progressive initiatives of the Government after independence. Three important features of these institutions are its democratic nature of functioning, autonomy and accountability. This Government has tried to dismantle all these qualities of MCI. Sir, I am supporting any type of stringent action to control, arrest the corrupt practices of MCI, but I am trying to register my opposition to the mode of operation selected by the Ministry. As per Section 3A(2) of the Amendment Act, the Council shall be reconstituted in accordance with the provisions of Section 3 within a period of one year from the date of supersession of the Council under sub-section 1. I would like to recall the introduction of the Amendment Bill, 2005. I invite the attention of the Minister to Section 4 of that Bill. I quote it: “The Government should reconstitute the Council within six months of the dissolution of the Council.” That is a provision made in the 2005 Bill.

But here the Government has given one year time for the constitution of the Council. The time-limit should be reduced to six months. According to the Standing Committee Report, the vacancies should be filled up within six months. The Standing Committee has recommended an interim mechanism for conducting the election in a time-bound manner, that is, within six months. I, therefore, urge the Minister that the time limit should be reduced to six months.

Sir, the Government had introduced an Amendment Bill in August, 2005. The Bill intended to curtail the democratic nature of the Council. I want to mention the clauses of the Bill. ...*(Time-bell)*... Please let me make two or three points.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Now, only one minute remains.

SHRI P. RAJEEVE: The Standing Committee submitted its Report in December, 2006. This Bill has not been taken up for consideration and passing. The latest episodes or incidents have given an opportunity to the Government to press the Bill with the recommendations of the

Standing Committee for consideration and passing. I urge the Government to come up with the necessary amendments to ensure the accountability of the Medical Council of India.

Sir, now I want to make some comments on the structure of the new Board of Governors. The existing structure did not reflect the federal structure of our country. It was reflected in the latest decision of the Medical Council of India to conduct a common admission test for all medical colleges in our country. I want to recall two incidents. First, in 2001, the court had constituted an administrative mechanism including reputed personalities in medical profession. Secondly, the Standing Committee had suggested an interim mechanism to conduct elections in a time-bound manner under the chairmanship of a retired Judge and including the members from the existing Council. The new Board of Governors is entirely different from these concepts. The Members of the Governing Council have no accountability since most of the Members are retired professionals and are representing the private sector. It is alleged that the track records of some of the Members are not good. Two out of the six Members of the Board are closely associated with one of the big private medical institutions in South India. The Delhi High Court in its judgement had made an observation and I quote:

“This institution (in which the Board Members are associated) had not been following the Supreme Court direction and was stated to be giving more admissions to students in management quota.”

It is also reported that the CBI had searched the residence of the wife of one Member of the Board of Governors. It was the media report. One report was shocking that the CBI had questioned a personal staff of the Health Ministry. I don't know whether it was true or not. That was reported in the dailies. It was alleged that he was the main link between the Ministry and Medical Council and colleges. ...*(Time-bell rings)*... All these things prove the callousness on the part of the Government and hence I would like to remind the Government not to abandon its responsibility in ensuring credibility to the institution and its Board of Governors.

There is one important change in this Bill. ...*(Time-bell)*... Just one minute. The six Members have also been vested with the official authority of the Government of India under the Act of 1956 to issue the orders granting permission and recognition of medical colleges. These six Members have all the authority to give recognition. Previously, the Medical Council has to submit their recommendation to the Central Government and the Central Government has the powers. Now, these six Members, not reflecting the federal structure and the interest of the stakeholders, have been given powers to give recognition. They have also been given the authority to give final orders.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Okay. Please wind up.

SHRI P. RAJEEVE: Sir, I am concluding. Now, there is no cross-checking authority above the Board of Governors. I urge the Government to take immediate steps to ensure the democratic structure of the Council.

While concluding, I would like to add one more point. Sir, the situation is the product of the eyeless commercialisation policy of the Central Government. Now, the private institutions are the main players in the health sector and the booming of the private colleges has changed the situation tremendously. Money is the first criterion for admission. The Medical Council has become an instrument for corruption. In 2001, the Delhi High Court itself had observed that it is a den of corruption. Unfortunately, the Government has not taken any concrete steps to change this situation. Sir, a democratic body with more accountability and autonomy is the need of the day. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Dr. K. P. Ramalingam, Mr. Rajniti Prasad has to catch the train at 5.00 p.m. So, I am calling him now with your permission. राजनीति प्रसाद जी। आप पांच मिनट लीजिएगा, उससे ज्यादा टाइम मत लीजिएगा।

श्री राजनीति प्रसाद (बिहार): उपसभाध्यक्ष महोदय, सबसे पहले तो मैं आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे पहले बोलने का समय दिया। जो मेडिकल काउंसिल का अमेंडमेंट आया है, उसमें एक लक्ष्य रखा गया है। अभी मेडिकल काउंसिल में जो घटनाएं घटी हैं, उसके बाद उसको सुपरसीड कर दिया गया। सर, 1956 से यह मेडिकल काउंसिल है और हिन्दुस्तान में सैकड़ों मेडिकल कॉलेज कैसे-कैसे खोले गए हैं, इसके बारे में हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी को पता होगा। स्वास्थ्य मंत्री जी ने एक नया कदम उठाने का काम किया है और कहा है कि वे मेडिकल कॉलेज को दुरुस्त करेंगे। लेकिन मैं एक बात पूछना चाहता हूँ कि आप कहां-कहां, किस-किस को, कैसे-कैसे ठीक करेंगे? अगर कहीं किसी काउंसिल में, कहीं किसी राज्य में कोई करप्शन है, तो क्या उस संस्था को आप खत्म कर देंगे? मेडिकल काउंसिल 1956 से चली आ रही है और आपने उसको गवर्नेंस के लिए अलग से अपना नोटिफिकेशन किया। उसका इलेक्शन होता था, उसका नियम होता था और सब लोग चुनाव से आते थे। आप इसको खत्म करके एक अमेंडमेंट लाए हैं और आपने इसमें लिखा है The Central Government shall notify. आपने उसमें Unimpeachable integrity भी दिया है। सर, इसकी व्यवस्था करना बहुत मुश्किल है कि Unimpeachable integrity का आदमी आप कहां से खोजेंगे, वह कहां से आएगा, वह आदमी किस कारखाने में बनेगा? यह कौन जानता था कि वह जो चेयरमैन है वह इतना बड़ा घूसखोर होगा, इतना ज्यादा पैसा लेगा? इसके बारे में कौन जानता था? सर, आप जो इसमें चेयरमैन के साथ 6 मंbers और रखेंगे, तो यह कैसे होगा और इसका मापदंड क्या बनाएंगे? मेडिकल काउंसिल में जो पहले इलेक्शन प्रोसेस था, उसको क्यों खत्म कर दिया? आपने एक नोटिफिकेशन करके मेडिकल काउंसिल को सुपरसीड कर दिया। जो डेमोक्रेटिक प्रोसेस है उसको आपने खत्म करने का काम किया है। अगर मुल्क में डेमोक्रेटिक प्रोसेस को खत्म करके सभी पॉवर्स सेंट्रल गवर्नमेंट को ही दे दी जाएंगी तो क्या होगा? मेडिकल काउंसिल में राष्ट्रपति शासन जैसी ही बात हो गई है कि आपने उसको भंग कर दिया और राष्ट्रपति शासन लागू कर दिया। हम लोग राष्ट्रपति शासन लागू करने के पक्ष में नहीं हैं। दूसरी बात जो मैं कहना चाहता हूँ, इस पर भी विचार होना चाहिए कि मेडिकल काउंसिल में जितने भी व्यक्ति थे उन्होंने मेडिकल कॉलेज खोलने के नाम पर कितना पैसा लिया है, उन्होंने कितना पैसा कमाया है। इसमें केवल एक आदमी को ही इंडिकेट किया गया है। बोर्ड के जो-जो मंbers थे, उनके बारे में भी विचार करना चाहिए, इन्वेस्टीगेंट करना चाहिए कि मेडिकल काउंसिल का जो चेयरमैन बना है, जो सदस्य रहा है, उन लोगों ने नाजायज मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए परमिशन दी है, उसके बारे में भी आपको सोचना पड़ेगा। आपका जो यह शब्द Unimpeachable integrity है, उसके बारे में आप जरूर व्याख्या करिए, क्योंकि आपने सैक्शन-4 में लिखा है कि हम Unimpeachable integrity के लोगों को लाएंगे तथा इसी तरह से मेडिकल एजुकेशन में भी लाएंगे। सर, मेडिकल काउंसिल के

जो चेयरमैन पकड़े गए हैं, जब उनको चेयरमैन बनाया गया था तब वे Unimpeachable integrity के ही आदमी थे। लेकिन अभी हमारे एक लायक दोस्त ने कहा कि बोर्ड के मेंबर की पत्नी को बड़ा घर दिया जाता है, बड़ी-बड़ी सुविधा दी जाती है, तो इसके बारे में भी आप विचार करिए। उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं आपका ज्यादा समय नहीं लेना चाहता हूँ, मैं इतना ही कहना चाहता हूँ कि अगर कोई संस्था का चेयरमैन खराब हो गया तो वह संस्था खराब नहीं होती है। यह संस्था बहुत दिनों से चली आ रही थी इसलिए संस्था के चेयरमैन को हटाना है, न कि पूरी संस्था को खत्म करके अपनी नीति लागू करना है। इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

DR. K.P. RAMALINGAM (Tamil Nadu): *Hon'ble Vice Chairman Sir, I would like to express my views in this august House by supporting this Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010. The main objective behind the establishment of Indian Medical Council was to regulate medical institutions and its affiliated hospitals and to supervise the behavior of doctors. But, in recent times, corrupt practices have increased in medical field. In Tamil there is a proverb which says, 'Like the fence itself swallowing the crop'. Similarly, the objective behind the establishment of this council has been eroded in recent past. The behaviour of the Medical Council created such an impression that the council could behave in an uncontrollable manner.

Therefore in order to regulate the Medical Council, this amendment was brought with the suggestion to establish a Board of Governors. In order to rectify the corrosion caused by corruption, the Hon'ble Union Minister has brought this amendment bill at the appropriate time. This amendment is inevitable to the current scenario in the medical field. Among developing countries, India has achieved a significant growth in the advancement of medical science.

At this juncture, a regulatory body is essential to supervise doctors and to regulate medical institutions. But care should be taken to weed out corrupt practices in the path of growth. The Government do not intend to directly exercise its control in an autocratic way. The Government desires to regulate the medical field through an intermediary body such as this Medical Council.

My Hon'ble colleagues stated that so many scams and corrupt practices have been followed in the functioning of Medical Council such as granting of permission for establishment of new medical colleges, or increasing in admission capacity in any course of study, or enrolling of students in medical colleges etc. Crores of scams have been reported. Sir, the Government have to understand a significant point. Corruption is not limited to one institution. It depends upon the person who is occupying the office in that institution.

Our Chief Minister of Tamil Nadu used to narrate a story. There is a corrupt tahsildhar working under an honest district collector. With an intention to reform him, the collector decided to post him at such a place where he could not involve at any corrupt activity. Therefore, the

*English translation of the Original Speech in Tamil.

collector gave him an assignment by posting him at seashore. The tahsildhar was asked to count the sea waves. The district collector thought that there is no way for corruption in the counting of the sea waves. But later, it was found that he had earned more money in this assignment than in his previous job. When he was enquired about his ways of earning money, he said that he collected money from all people entering the sea, that is, from those who come to enjoy the waves and from those who go for fishing activity etc. He told them that he was assigned to count the waves, and their activity was providing obstacle to his assignment. They were told that they have to pay bribe as they were disturbing his task.

Similarly, it could be inferred that corrupt persons will be corrupt wherever they are posted and at whichever capacity they are posted. The corruption of officials at Indian Medical Council is mainly due to the persons, who had occupied that office. It is not the mistake on the part of the institution as such. There are instances that some Chief Ministers of various states have involved in large scale scam and corruption and are facing so many cases at courts. It does not mean that the office of the Chief Minister has to be withdrawn.

The Union Minister of Health and Family Welfare should be the chairperson of the Board of Governors. Only then, can he directly exercise his control over the Board. Only then, can democratic practices be restored. We are living in a democratic country. Therefore, all institutions have to be regulated by the Government. If the Board tries to misuse its power, the Government will exercise its control over the Board. If the Government tries to misuse its power, it is in the hands of the people to criticize the Government.

As an intermediary, the Board of Governors has been formed. If the newly formed Board of Governors also involve in corrupt practices, another new Board of Governors will have to be formed. Such provision has to be included in the amendment. In the Board of Governors, members from both Houses of Parliament have to be appointed. Once again, I would like to express that I welcome this bill. With these words, I conclude my speech. Thank you.

DR. JANARDHAN WAGHMARE (Maharashtra): Sir, thank you very much for allowing me to speak. I rise to support the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010. Recently, certain undesirable developments have taken place which have adversely affected the functioning of the Medical Council of India and hence this amendment. It provides for the establishment of Board of Governors which will give guidelines and directions to the Medical Council of India. It will grant permission for establishing new medical colleges; it will deal with matters of new courses of study and research, including para-medical courses too; it will frame rules for admissions. The members of the Board of Governors will act as trustees of the medical education even though this is a temporary arrangement.

5.00 P.M.

Sir, through this amendment, three new sections have been inserted and that is how the Board of Governors will function. Sir, I appreciate hon. Health Minister's innovative step. He has been doing efforts to introduce innovations in medical education. The medical education needs to be updated, overhauled; medical courses should be revised and restructured. Sir, I remind you that the National Knowledge Commission has made many recommendations with a wide disparity between urban areas and rural areas as far as medical education is concerned. Most of the medical colleges are located in urban areas. Like rural hospitals, there should be rural medical colleges too. We should establish medical colleges in Adivasi areas too. Our healthcare system needs revamping. As the National Knowledge Commission has pointed out, health education has become an urban-oriented, doctor-centric and technology-driven. It should be made rural-oriented and patient-centric. This is necessary if programmes like National Rural Health Mission have to succeed.

Why not apply Dr. APJ Abdul Kalam's formula PURA, provide urban facilities in rural areas, to bridge the gap between the urban areas and rural areas. At the same time, private medical colleges are earning a lot collecting donations and that is why there is no health in these medical colleges. There should be some mechanism to curb these malpractices. We require similar changes in nursing council, pharmacy council, dental council, and all other councils and regulatory bodies related to health and medical education.

All-India Common Entrance Test will bring about parity in standards of medical education. In certain States, health universities have come into existence. They should promote research in medical field and health services. Diseases like cancer and AIDS are going out of control. Research is necessary. It is a must. Sir, India should be self-reliant in medical field. India has that potential. The cost of treatment is not affordable for common people. It has gone beyond the reach of the common people. We should develop indigenous medical system like Ayurveda and encourage yoga system, etc. Why not have inter-disciplinary approach? If all practices can come together, there could be inter-disciplinary research and that is the need of the time and now we should, of course, try to give cheap medical treatment to the people who are very poor in rural areas. So, the Indian Medical Council should function as a think-tank in the medical field. So, when the new Act will come, all these aspects will have to be considered thoroughly, and a very ideal Act should be made. Thank you very much, Sir.

SHRI PYARIMOHAN MOHAPATRA (Orissa): Sir, I thank you very much for giving me the opportunity to speak on this Bill. I find that the hon. Minister is not there. Sir, I rise to support the Bill, along with the amendment, moved by Shrimati Brinda Karat about the constitution of the Council. I am indeed worried as to what is the intention, and what was the intention behind keeping the Standing Committee's Report for years together, without acting on the same. If the

Government were serious, they could have brought in this Bill several years ago, when the Standing Committee's recommendations were available. Or, was it that these recommendations were inconvenient because the MCI was being misused under political patronage? Kindly do not take time till the month of May, which is the message in this particular Bill. One year interim period is too long. You have enough time to have a comprehensive Bill, and bring it in the Winter Session. Kindly fix a time limit for it. That is what I would like to urge upon the hon. Minister. Please fix a time limit, Sir. Please bring a comprehensive Bill on the Indian Medical Council by the Winter Session. Then, your officers will work round-the-clock to see that the Bill comes through; otherwise, like you had delayed the recommendations of the Standing Committee, it will go on, and you will have to ask for an extension. My friends have given so many examples of doctors coming into the Council, getting elected. But, they will now come through the nomination process. Election, nomination, everything, we seem to, somehow or the other, use, misuse to get into these bodies, and then, give out favours for a consideration.

(MR. DEPUTY CHAIRMAN in the Chair)

So, the private institutions do not undergo such intense scrutiny that the MCI used to do on the Government medical colleges. The Government bodies used to go through intense scrutiny. Even now you are doing it. You are denying them extra seats; you are denying recognition to Government medical colleges. Unlike the private medical colleges, the Government medical colleges cannot do it. I have seen patients are brought in for one or two days when the MCI inspection team visits. The doctors are brought in, as if they are on the payrolls of that body all the time. It is like a stage set drama. Such private medical colleges which have been under the scrutiny of the Income-tax Department, under the scrutiny of other investigative authorities of the same Government of India, they quietly get recognition, and are lauded as good medical colleges. Anybody who can oil the machine is able to get through. You have caught hold of some chairman of the MCI. Tomorrow, you will put these nominated people there, and the same thing will happen. I have no doubt about it. As some of my friends said, people of unimpeachable integrity are so rare. Then, you can't keep on cloning them, and finding out seven people.

You can not find seven people. I agree with Shrimati Brinda Karat when she says that you can find even 21 people, fourteen more, from the State Governments who would have greater knowledge about the ground reality. They can assist the Council better. I would urge upon the hon. Minister to accept the amendment.

Then, Sir, let us increase the number of Government Medical Colleges. Today, the lowest fee in private colleges for a Management quota seat from Rs.25 lakhs. A student who pays Rs.25 lakhs and above plus the fee prescribed by the Committee, would not serve the poor; he would not go and serve in the rural areas; he would make money. He has paid money; he has invested; it is a business. So, why do you expect people to believe that doctors would be

produced to serve, much less, serve the poor. So, let us have more and more Government Medical colleges, self-financing Government colleges. Then, even if you charge Rs.5 lakh — they are taking under the table; we would be taking over the table — which a student can pay after taking loan from the bank, he would go to the rural areas; he would serve the poor; he would serve the Government. Today, Government doctors are not available; they would be available. Kindly consider having self-financing Government colleges and discourage as many private colleges as possible. Please, do not take, as you said while introducing the Bill, Dental Pharmacy and all such institutions under the aegis of this Council. It would become a big burden; it would breed inefficiency, as their present job relating to medical colleges is very big. They are not doing it properly. Why do you want to add to their burden and do away with other institutions? It would breed corruption. Please do not centralize it; decentralize it, and if you can do away with it, that would be much better.

SHRI PAUL MANOJ PANDIAN (Tamil Nadu): Sir, I wish to put forth my views on behalf of the AIADMK with regard to the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010.

At the outset, I would like to draw the attention of the House to the sustainability of this Bill. I wish to say that the dissolution of the MCI would be rendered arbitrary and illegal if the same is done without considering the principles of natural justice.

Sir, the first issue relates to adherence to the principles of natural justice and stating proper reasons for the introduction of this Bill. I would also like to draw the attention of the hon. Minister to the fact that this Bill has to be evaluated in the context of the proposed Bill of the Government, called the National Accreditation Regulatory Authority for Higher Education Institution Bill, 2010. Section 50 of the Act provides that in case of any supersession or dissolution, the same can be done after giving an opportunity of hearing and after adhering to the principles of natural justice. In the same way, I could also cite the Tamil Nadu Municipalities Act, 1920, wherein there are provisions that in the case of non-performance or non-adherence to the rules of the Council, if the Government proposes to supersede or dissolve, it can be done only by communicating the grounds, receiving the objections and, thereafter, dissolution or supersession takes place. In the same way, in order to ensure greater transparency, a system has to be evolved and the deficiencies identified to be displayed on the national website. Also, the body has to be free from Government control and enjoy autonomy and the process should move towards making it an elected body by the doctors throughout the country, as envisaged under the existing MCI Act. In the same way, the Board of Governors should adhere to the report of the Committee comprising of Dr. P.N. Tandon, Dr. Rangabhashyam and Dr. Mrs. S. Kantha who were appointed by the Apex Court in the year 2002.

Sir, with regard to the supervision and control of the functioning of the Board of Governors, I wish to state that it must be with the same degree of control and supervision as the Government exercises over the MCI. With regard to the composition of the authority of the present Board of Governors, the new authority should be composed of diverse stakeholders, including patient advocacy groups and social scientists, in addition to distinguished medical and health professionals so that the overall healthcare needs of the country, rather than narrow professional interests, are the focus. The Council should not be too small as that can lead to the concentration of authority in a few hands. The Medical Council of India handled accreditation and regulatory functions; this diluted and weakened both processes. The new authority should consist of two independent divisions: one accrediting education and the other overseeing professional practice. The need for autonomy and independence of the regulatory body is crucial. However, the Government should have the power to decide the overall policy of this body. The system should be transparent, accountable and open to public scrutiny. A record of excellence in one's field should be the basis of selection to the proposed Board of Governors. The medical fraternity is looking to the new Medical Council to advocate for change in this sector and lead by example, inspiring a return to the desired standards of medical practice and ethics. Sir, the latest medical scam which hit Tamil Nadu is a drug racket where medicines worth crores of rupees, which were past their expiry date, were repackaged with new expiry dates and resold in the market. Our party General Secretary, Dr. Jayalithaa ji, sought transfer of these cases to the Central Bureau of Investigation. I urge the hon. Minister to take action and see that the CBI enquiry is ordered on this issue. With regard to the Common Entrance Examination, Sir, the proposal has been deferred. This has encroached upon the power of States. It is also an infringement of the power of States and, therefore, it has also affected the reservation of persons who are entitled to it and denied the benefits to the rural students. Therefore, I urge the Government to withdraw the proposal of Common Entrance Test and to consider my views for its dissolution as it is an adverse act committed by a single individual.

SHRI Y.S. CHOWDARY (Andhra Pradesh): Mr. Deputy Chairman, Sir, the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010 has been introduced to substitute the related Ordinance which was issued when the Parliament was not in Session. Though the hon. Minister has explained the reasons, but in my opinion, undoubtedly, where planned elective surgery could have been done, Government has opted for a bypass emergency surgery.

Sir, the Medical Council of India has been functioning as an autonomous body for more than half-a-century and had contributed to the growth and excellence of the medical profession and our doctors have made a mark not only in India but globally. The Indian qualified doctors are amongst the most respected and reputed professionals globally.

Sir, the Ordinance contains provisions that a Board of Governors of the Indian Medical Council be constituted. This Board would supersede the Medical Council. This was, probably, necessitated due to the recent events and allegations as stated by hon. Minister. Being one of the most ancient noble and reputable professions that is totally dedicated to the cause of mankind it had adversely impacted the doctors in India and Indian doctors globally. Should there be any truth in the allegations made, the steps proposed by the Amendment should have been effected decades earlier than to let the issues brew and go out of proportions.

Sir, in the Medical Council the president enjoyed unlimited and unchecked authority maybe due to centralization of power with one person. It is not clear whether this Ordinance incorporated any provision to prevent the recurrence of earlier situation.

Sir, the Board of Governors should have proper representation across the country along with some *ex officio* Government and private members.

___Sir, in the reconstituted Council, necessary provisions may be introduced based on the present-day requirements, with a provision for periodical review of the decisions taken by the MCI and all the decisions of the MCI, specially relating to any concessions or deviations, to be put on a website. It should have a real-time dynamic website to exhibit transparency and to regain the lost confidence.

I also feel that the syllabus has to be updated periodically. I think, they are doing it after five or ten years' gap. Most of our medical students are facing that problem. In addition to that, equipment used is old. The Medical Council of India is still using specifications of old machinery, whereas today, technology is advancing very fast. Thank you, Sir.

SHRI SYED AZEEZ PASHA (Andhra Pradesh): Sir, I rise here to oppose the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2010, because there are serious shortcomings in the Bill. The first shortcoming is with regard to the autonomy of the Council. In the Board of Governors, which is going to be constituted, all the members are going to be nominated by the Central Government, including the Chairman of the Board. Secondly, there is no mechanism to consult the State Governments. So, it will have a negative impact on the federal structure of our Constitution. Sir, I just wanted to recall that hon. Supreme Court, in the year 2002, appointed an *ad hoc* Committee of three eminent medical educationists. They came out with a recommendation that the MCI should have meaningful and bona fide autonomy. Sir, when Mr. Anbumani Ramadoss was the Health Minister, he presented a piece of legislation in the Cabinet in this regard. Then, it was referred to the Standing Committee. The Standing Committee objected that this Bill was going to affect the autonomy of the Medical Council. So, they said that any regulatory mechanism should not have that sort of a negative role.

Sir, in India, we are having 304 medical colleges. If you compare the population with medical colleges, they are very few compared to our expectations. While giving permission for new medical colleges, we should have very concise standards. Otherwise, what is happening is that the inspectors and the regulatory body are just concentrating on trivial issues like class rooms, area and other space rather than concentrating on real issues like quality of teaching staff and the quality of medical education. The curriculum should be committed more towards understanding of ethical and social practices in order to sensitise young doctors to serve local needs. When it comes to going to the rural areas, we see that 60 per cent of our rural areas don't have Primary Health Centres. Then, they are very much lagging behind in infant and maternal mortality rate. We have to take serious steps to overcome this problem.

Sir, I want to give two suggestions. One, while constituting this Board of Governors, the Government should consult the State Governments. Second suggestion is that please consult IMA which is celebrating its platinum jubilee this year and it is really having vast knowledge about medical practices.

Lastly, I just wanted to bring to the notice of hon. Health Minister that we are having about 103 dental colleges. I am just giving the example of the dental college of Jammu. The students of this college came to Delhi to meet the Health Minister. It seems that this college is on the verge of being derecognised. Then, the future of those students will be at stake. I request hon. Minister to intervene and see that their future should not become dark.

श्रीमती विप्लव ठाकुर (हिमाचल प्रदेश): माननीय उपसभापति जी, मैं इस अमेंडमेंट बिल के समर्थन में बोलने के लिए खड़ी हुई हूँ। सर, एक ऑर्डिनेंस पास किया गया और यह अमेंडमेंट बिल लाया गया है। इसकी ज़रूरत इसलिए महसूस हुई क्योंकि जो उस समय की मेडिकल काउंसिल थी, उसकी कार्यशैली को देखते हुए उसे भंग करना पड़ा और वह ऑर्डिनेंस द्वारा भंग की गई थी। अब इन्होंने इस बिल में जो दिया है कि हम बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बनाएंगे, यह ठीक है, क्योंकि यहां कहा भी गया, लेकिन जो ये कह रहे हैं कि सेंटर से ही नॉमिनेशन होगा और सेंटर को ही पावर होगी, तो इसमें मैं मंत्री जी से कहना चाहूंगी कि अगर सेंटर को ही पूरी पावर होगी तो इसमें यह आएगा कि अगर किसी की न बनी, तो उनकी मिनिस्ट्री या सैक्रेटरी के विल की बात होगी और उसको निकाला जाएगा। यह एक साल के लिए है, तो मैं केवल इतना कहना चाहती हूँ कि जब वे दोबारा बिल लाएं तो उसमें उनकी Terms and Conditions भी होनी चाहिए। साथ ही इन्होंने इसमें कहा है कि जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स होंगे, उनकी medicine and medical education में unimpeachable integrity होनी चाहिए। इसके साथ-साथ मैं कहना चाहती हूँ कि उनका background भी देखा जाए। हम यह नहीं कह सकते कि इंसान आगे जाकर क्या करेगा? किसी पर शक नहीं किया जाता, लेकिन फिर भी जब मैम्बर बनाए जाएं तो उनका background ज़रूर देखा जाए। सर, जब से यह काउंसिल चली आ रही है, उस समय जब गवर्नमेंट कॉलेज खुलते थे तो उनको भी परमिशन नहीं मिलती थी, लेकिन प्राइवेट कॉलेजों को एकदम परमिशन मिल जाती थी। क्यों मिल जाती थी? इसकी वजह क्या थी? इसके जो चेयरमैन थे, उनकी कार्यप्रणाली से वह बात सामने आई। तो इन चीजों को रोकने के लिए एक साल के बाद जब ये बिल लाएंगे और यह जो इंडियन मेडिकल काउंसिल का बिल आज लाया गया है, उसमें ये सारे प्रोविज़न रखने चाहिए, ताकि ये जो बातें हैं, ये दोहराई न जा सकें। ऐसा कानून बनना चाहिए कि केवल सज़ा देने से, गिरफ्तार करने से बात न बने, क्योंकि

आप मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए परमिशन देते हैं। मेरी बहन ने ठीक कहा कि अलग-अलग फीस स्ट्रक्चर क्यों होता है? वह इसलिए होता है कि प्राइवेट कॉलेज जब खुलते हैं, तो उन्हें अपनी भरपाई करनी होती है, इसलिए वे इतनी फीस रख देते हैं। जो डोनेशन देता है, कैपिटेशन फीस देता है, उसके बाद जो डॉक्टर बनेगा, क्या वह गांव में जाकर सेवा करेगा? कभी नहीं करेगा। इसलिए जब मेडिकल काउंसिल परमिशन देती है, तो जो उसके मैम्बर्स हैं, अभी तो सात रखे हैं, मुझे नहीं मालूम कि एक साल के बाद जब वे नया बिल लाएंगे, क्या ये इसे सही करेंगे और कितने मैम्बर्स रखेंगे, लेकिन उस काउंसिल का रिव्यू होना बहुत ज़रूरी है, चाहे वह सेंट्रल गवर्नमेंट करे, मिनिस्ट्री करे या मिनिस्टर करे। उसके मैम्बर्स को इतने अख्तियार नहीं देने चाहिए कि वे फिर उसी तरह की बातें करें, जिनकी वजह से फिर ऑर्डिनेंस लाना पड़े और फिर उसको भंग करना पड़े। इसलिए मैं यह चाहूंगी कि मंत्री जी जो यह बिल लाए हैं, अभी के लिए यह ठीक है और यह बहुत ज़रूरी भी था। पब्लिक में एक ऐसा perception चला गया था... मैं अपने यहां के बारे में जानती हूं। हिमाचल में जहां गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज को परमिशन देने के लिए उसकी बार-बार इंस्पेक्शन होती थी, वहीं प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को एकदम परमिशन मिल जाती थी। गवर्नमेंट कॉलेजों में कोई न कोई कमी निकाल देते थे, जबकि उन्हें ज्यादा परमिशन देनी चाहिए क्योंकि उनकी फीस कम है। उससे ज्यादा डॉक्टर बन सकें, इस तरफ ध्यान देना बहुत ज़रूरी है। साथ ही जो इन्होंने कहा है कि सेंट्रलाइज्ड न रखकर इसकी पावर्स बांटी जा सकें और यह भी कि मैम्बर्स की two-third majority होनी चाहिए, यह बात ठीक है कि two-third majority हो, तभी कोई फैसला किया जा सकता है, लेकिन इसके साथ-साथ यह भी देखना ज़रूरी है कि क्या वे ठीक ढंग से काम कर रहे हैं? उनको खुली छूट नहीं देनी चाहिए, जिससे यह इतिहास दोबारा न दोहराया जाए, इन बातों का आने वाले बिल में ये ज़रूर ख्याल करेंगे, यही मैं कहना चाहती हूं।

श्रीमती विमला कश्यप सूद (हिमाचल प्रदेश): धन्यवाद उपसभापति महोदय, मैं आपके ध्यान में एक बात लाना चाहती हूं कि डॉक्टर ग्रामीण इलाकों में क्यों नहीं जाते। वहां पर उनके लिए आवास व्यवस्था अच्छी होनी चाहिए, उनको प्रोत्साहन देने के लिए अच्छे पे स्केल होने चाहिए। एक डॉक्टर बनाने के लिए सरकार का बहुत सा धन खर्च होता है और डॉक्टर बनने के लिए बच्चे को भी बहुत मेहनत करनी पड़ती है, अच्छा डॉक्टर बनने में उसकी जिंदगी के दस साल लग जाते हैं - चार साल MBBS के लिए, एक साल internship के लिए और एक साल house job करके वह MBBS करता है। उसके बाद MD और MS करनी हो तो दो साल और लग जाते हैं। फिर DM वगैरह करनी हो तो दो साल और लग जाते हैं। क्या आपने या सरकार ने कभी देखा है कि उनको इसके बदले में क्या मिलता है? हम देखते हैं कि एक IAS officer को अच्छा घर मिलता है, कोठी मिलती है, कार मिलती है, अच्छा पे-स्केल मिलता है। हम डॉक्टरों को ब्लेम तो करते हैं लेकिन क्या कभी हमने इस बात की ओर ध्यान दिया है कि उनका पलायन क्यों हो रहा है, क्यों डॉक्टर पढ़-लिखकर - जबकि सरकार उन पर इतना खर्च करती है - अमेरिका चले जाते हैं या क्यों वे प्राइवेट अस्पतालों में जाँब करते हैं? इसके लिए हमें उनकी सुविधाओं की ओर भी ध्यान देना चाहिए। सर, डॉक्टर की ड्यूटी बहुत ही लम्बी होती है, डॉक्टर किसी की जिंदगी बचाता है, जिंदगी देने वाला होता है, उसको हम भगवान का रूप मानते हैं। अभी मेरे एक सांसद भाई कह रहे थे कि उनमें सेवाभाव नहीं रहा। मैं इस सदन से पूछना चाहती हूं कि आज किसमें सेवाभाव है? क्या जो पॉलिटिक्स में आते हैं, उनमें सेवाभाव है या पत्रकारिता में सेवाभाव है? किसमें सेवाभाव है? किसी में भी नहीं है। हम डॉक्टरों से ही यह उम्मीद क्यों करते हैं कि उनमें सेवाभाव होना चाहिए, वे सेवा के नजरिए से काम करें। इसलिए उनकी सुविधा, देखभाल और अन्य चीजों को हमें देखना चाहिए तभी डॉक्टर गांवों में जाएंगे। सर, मैं आपके माध्यम से हेल्थ मिनिस्टर साहब से एक सवाल पूछना चाहती हूं कि कम पढ़े-लिखे, तीन या चार साल की ट्रेनिंग देकर डॉक्टर बनाने की जो आपकी स्कीम है, क्या मंत्री जी खुद उनसे

इलाज कराना चाहेंगे या फुल फ्लेज डॉक्टर से इलाज कराना चाहेंगे? ये सब बातें सोचने वाली हैं। दूसरा, इस बात की क्या गारंटी है कि जो थोड़ा पढ़ा हुआ डॉक्टर होगा, वह गांव में ही जाएगा? वह चार साल के बाद काम करके फिर शहर में आ जाएगा। इसलिए कृपया ऐसे कानून न बनाइए। मेरा मानना है कि फुल फ्लेज डॉक्टर ही बनना चाहिए और उसके लिए उनको सुविधा दीजिए, फिर वे गांव में भी जाएंगे और सब काम भी करेंगे। इन्हीं बातों के साथ मैं आपका धन्यवाद करती हूं कि आपने मुझे बोलने का समय दिया।

श्री राम कृपाल यादव (बिहार): सर, मैं भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक, 2010 का समर्थन करता हूं क्योंकि माननीय मंत्री जी एक बड़ा काम कर रहे हैं। जो पहली व्यवस्था थी, उसमें बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार पाया गया, उसके अध्यक्ष को sack किया गया, गिरफ्तार किया गया। मैं समझता हूं कि यह एक उचित कदम है। जो वर्तमान व्यवस्था माननीय मंत्री जी संशोधन के रूप में लाए हैं, मुझे लगता है कि उसमें और इसमें अंतर है। वह एक autonomous body थी और यह सरकार के नियंत्रण में रहेगा - दोनों में फर्क है। मैं नहीं समझता कि सरकार के नियंत्रण में रख करके भ्रष्टाचार से इसको कितना दूर रखेंगे, इनकी सोच कहाँ तक है, इस पर मैं कोई टिप्पणी नहीं करना चाहता, लेकिन मैं समझता हूं कि निश्चित तौर पर अगर सरकार के नियंत्रण में होगा तो जो व्यवस्था है, उसमें शुद्धता आएगी और भ्रष्टाचार से अलग रहकर यह अपना काम करेगा। यह जो वर्तमान concept है, यह तत्काल में एक साल के लिए है। महोदय, मैं आपके माध्यम से एक-दो बातों की तरफ माननीय मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं। कई माननीय सदस्यों ने चर्चा की है कि हम लोग बड़े पैमाने पर डॉक्टरों को पढ़ाने के लिए पैसा खर्च करते हैं, काफी रुपया खर्च होता है। निजी तौर पर, मेडिकल कॉलेजिज में पढ़ने वाले जो छात्र हैं, उनके अभिभावक खर्च करते हैं और सरकारी तौर पर भी, मेडिकल कॉलेजिज में पढ़ने वाले जो छात्र हैं, उन पर सरकार धन खर्च करती है। मगर आपने देखा होगा कि बड़े पैमाने पर डॉक्टर्स को जब experience हो जाता है और वे इस लायक हो जाते हैं कि प्रतिष्ठित डॉक्टर के रूप में वे सम्मानित किए जा रहे हों, उस समय वे अपनी सेवा कहीं बाहर ले जाते हैं। वे resignation देते हैं और कहीं प्राइवेट अस्पताल में चले जाते हैं या फिर विदेश चले जाते हैं। अभी हमारी बहन ने चर्चा की कि लगभग 60 हजार डॉक्टर्स हैं, जो विदेशों में कार्यरत हैं। इस पर भी मंत्री जी को ध्यान देना पड़ेगा और कुछ ऐसी व्यवस्था करनी पड़ेगी क्योंकि आप अपनी पूंजी लगा रहे हैं, देश के गरीबों की गाढ़ी कमाई को उन लोगों को पढ़ाने में खर्च कर रहे हैं।

और पढ़ लिख करके होशियार हो गए और फिर जो सेवा देश के आम गरीबों को देनी चाहिए वे कहीं जाकर दूसरी संस्था को दे रहे हैं या विदेशों में जाकर दे रहे हैं। हमारे यहां मेरिट है, मेधा है, एक से एक अच्छे-अच्छे डॉक्टर्स हैं, विदेशों में कई ऐसी संस्थाएं हैं जो हमारे ही डॉक्टर्स के बल पर चल रही हैं। तो उनकी सेवा अपने देश में हो, इस पर जरूर प्रयास करना चाहिए। मंत्री जी, आप इस बारे में कोई उपाय करें ताकि उनकी सेवा अपने यहां ले सकें। जो हैंडसम पे-स्केल होता है वह उनको यहां नहीं मिल पाता है। निश्चित तौर पर हमारा देश गरीब देश है और हमारे पास इतनी सामर्थ्य नहीं है, हम इतना एफोर्ड नहीं कर पाते हैं कि जो प्राइवेट मेडिकल संस्था है या हॉस्पिटल हैं उनके अनुरूप उनको वेतन दे सकें। मगर फिर भी कुछ ऐसी कोशिश करनी चाहिए, कुछ ऐसी कंडीशन लगानी चाहिए ताकि वे पलायन न करके अपने देश के लोगों की सेवा कर सकें। सर, यह माना गया है कि गांव के इलाके में चिकित्सक नहीं जाते हैं। आप उनकी छूट्टी भी लगाते हैं तब भी नहीं जाते हैं। क्या आप कोई व्यवस्था परिवर्तन करने वाले हैं, जैसा कि चर्चा है कि गांव के लिए आप अलग से डॉक्टर्स को एपाइंट करने वाले हैं। पता नहीं वह व्यवस्था कब तक लागू होगी? आपके जितने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं, सब खाली पड़े रहते हैं। केवल कागज पर डॉक्टर साहब गए और इलाज करके चले आए। सर, हमारी आबादी गांवों में रहती है, गांवों में जो गरीबी है, फटहाली है उससे हम सब लोग वाकिफ हैं, कुछ कहने की जरूरत नहीं है। आजकल इलाज इतना महंगा हो गया है कि जिसकी वजह से आम

आदमी एफोर्ड नहीं कर पाता है, जिसको दो वक्त की भी रोटी नहीं मिल पाती है वह इलाज की व्यवस्था कैसे करेगा। मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करूंगा कि गांवों में गरीबों का इलाज सुनिश्चित हो सके, उसकी व्यवस्था करने की आप कोशिश करें तथा कोई ठोस उपाय निकालने का काम करें। मैं एक और निवेदन करूंगा कि अभी कोई माननीय सदस्यों ने कहा है कि हमारे यहां बड़े पैमाने पर डॉक्टर्स की बहुत कमी है हमारी लगभग एक अरब बीस करोड़ की आबादी है और इस आबादी के अनुरूप जितने डॉक्टर्स होने चाहिए वे बहुत कम हैं। आप उसकी पूर्ति कैसे करेंगे? आप मेडिकल कॉलेज बढ़ा नहीं रहे हैं। मेडिकल कॉलेज में जो सीटें हैं उनको भी नहीं बढ़ा रहे हैं। तो आप ऐसी कोई व्यवस्था कीजिए, ताकि आम लोगों का इलाज आसानी से हो सके। यह तो नागरिकों का संवैधानिक हक बनता है कि उनको स्वास्थ्य सेवा मिल सके, यह हमारा दायित्व भी बनता है। 63 साल की आजादी के बाद अगर कोई आदमी बगैर इलाज के मर रहा है तो हम लोगों के लिए शर्म की बात है और मैं समझता हूं कि हिन्दुस्तान की आजादी में हमारे पुरुषों ने जो अपना बलिदान दिया था, उन्होंने यह कभी नहीं सोचा होगा कि 63 साल के बाद भी बगैर इलाज के हमारे यहां लोग मरेंगे, यह बहुत चिंता का विषय है।...(व्यवधान)... सर, अभी 5 मिनट नहीं हुआ है।

श्री उपसभापति: 5 मिनट हो गए हैं, जल्दी कीजिए। अभी हमारे पास एक बिल और है, लेजिस्लेटिव बिजनेस बहुत है, आपको कोआपरेट करना पड़ेगा।

श्री राम कृपाल यादव: बस, एक मिनट में खत्म कर रहा हूं। मेरा यह लास्ट प्वाइंट है। सर, मैं निवेदन करूंगा कि सस्ते इलाज की व्यवस्था करें, क्योंकि इलाज इतना महंगा होता जा रहा है, दवाई इतनी महंगी होती जा रही है, जांच महंगी होती जा रही है, सर, हम अपने बिहार की बात करना चाहते हैं। 5 ऐसे राज्य हैं जिनको केन्द्र सरकार ने मार्क किया है, जिनमें बिहार भी है जहां की स्थिति बहुत ही खराब है और गरीबी व फटहाली है। पटना में जो मेडिकल कॉलेज है वहां पूरे उपकरण भी नहीं हैं, एम.आर.आई. की भी व्यवस्था नहीं है। आज यू.पी. में जो एडवांस जांच की व्यवस्था है, वह व्यवस्था भी नहीं है। तो कम से कम आप ऐसी कुछ व्यवस्था करें, ताकि उन जगहों पर जहां इतनी बड़ी आबादी है, वहां तक सुविधा मिल सके। सिर्फ बिहार में 9 करोड़ की आबादी है। पटना मेडिकल कॉलेज में भी आप ठीक से व्यवस्था नहीं कर पा रहे हैं, वहां लोगों को नर्क की जिंदगी जीनी पड़ रही है। लगता है कि वह कोई पी.एम.सी.एच. नहीं है। तो ऐसी संस्थाओं पर आप ध्यान देने की कोशिश करें। राज्य की सरकार ने आपसे निवेदन किया है कि आज पी.एम.सी.एच. शहर की प्रमुख संस्था है तथा पूरे बिहार के लोग वहीं आते हैं, वहां सही इलाज की व्यवस्था की जाए। वहां गांव के हालात ठीकठाक से हों, वहां के गरीबों का इलाज ठीक से हो, इसकी व्यवस्था करें, मेडिकल कॉलेज की संख्या बढ़ाएं, विद्यार्थियों की संख्या बढ़ाएं, डॉक्टर्स की संख्या बढ़ाएं। इन्हीं चंद शब्दों के साथ आपको विशेष तौर पर शुक्रिया अदा करता हूं कि आपने मेरे ऊपर विशेष ध्यान दिया।

SHRI PRAVEEN RASHTRAPAL (Gujarat): Mr. Deputy Chairman, Sir, I am highly obliged to speak on this particular amendment because I am from Gujarat. And I am extremely sorry to point out that whether it is the Medical Council of India or the Indian Council of Medical Research or the Chartered Accountants Council or any other autonomous bodies, the problems there were known to the Government of India, whichever party may be in power.

But let me tell it frankly that it was always avoided. It is not that it was not known. I came to the Indian Parliament before 10 years. But before I joined this Parliament, I was aware about what is going on in the Medical Council of India before 25 years, and the Government now is also giving a promise of an impeccable eminence, unimpeachable integrity. But who is going to give

the guarantee? We in India have a court, and everything is going on in Delhi. If the money is given in cash, it is corruption. A draft of Rs. 50 lakhs was given to X, Y, Z by a Trust, and one Indian Court has admitted that money is paid by a draft. There is nothing wrong in it, and that Trust was asked: "What for have you given this money?" It said that he was doing an excellent work. So, we are giving a gift of Rs. 67 lakhs, and it was admitted as true, and no action was taken by the Indian court and all other Central Government departments for such an amount received by the Government functionary. How are you going to certify integrity in this country? The Judiciary is also sometimes very risky, and I have my own experience. I have pointed out to the hon. Health Minister about a Government College converted into a private college in Ahmedabad. In Ahmedabad, we have got two medical colleges, and I want that this issue may be taken very seriously. One is the B.J. Medical College, attached to the world famous civil hospital in Ahmedabad. Another is the NHL Medical College, attached to the Municipal Corporation, Ahmedabad. Both these medical colleges were recognized by the Government of India. Civil Hospital B.J. Medical College continues as a Government College, where the fee is only 6,000/- rupees per term as on today. Same fee was there in the NHL Medical College, Ahmedabad. But the BJP Government of Gujarat has converted that Medical College into a Self-Finance College. I wrote a letter to the hon. Health Minister, and I was given a reply that there is nothing wrong in it. A college which came into existence 56 years ago by donation from the public; it was donated to the Municipal Corporation with a request that the best medical students may be trained and local people may be given reservation of 15 per cent. Local means, people from the Ahmedabad city, and other may be from all over the country...*(Interruptions)*... Rs. 2,50,000/- fees is being charged in the same college where two years before, it was only Rs. 6,000/-. I want that attention may be paid and action may be taken against this particular medical college. Similar thing is likely to happen in Bhuj. I am informing in advance about this case. The then Prime Minister, Shri Atal Bihari Vajpayeeji visited Kutch and Bhuj after the devastating earth quake, which took place in the year 2001, and as the Prime Minister of the country, he had given a promise to the people of Kutch and Bhuj that he would grant 500 crores of rupees to the people of Bhuj because the entire civil hospital was demolished in that earth quake, and the money paid was by the Prime Minister of the country. Now, the building has been constructed; civil hospital is functioning; a medical college is also attached to that civil hospital, and the same medical institution is given to the private party by the Government of Gujarat, and in spite of representations from the people of Bhuj, no action has been taken by the Government of India to look into the matter. Rs. 500 crores were given by the Indian Prime Minister for the civil hospital at Bhuj and the medical college attached to the same hospital, but no action is being taken, and we are talking about this action, but there is delay, delay, delay.

That is why the so-called autonomous nationalised banks are there. Indira Gandhi nationalised the banks for poor people. Our Government gave them a Maharatna, Navratna, autonomous body. About harassment of poor people, Members of Parliament, while writing a letter to the Minister, say, "It is Maharatna. We cannot interfere!" But who created the Maharatna? Parliament created the Maharatna. Now, the creator himself is praying to the creation! This should stop. ...(*Time Bell rings*)... And I want that these so-called autonomous bodies in this country should be made answerable to the Indian Parliament. After all, who is supreme in this country? The Constitution of India and the Parliament of India. Today, it is the MCI or any other body. Tomorrow, the Bar council is also going to approach and say that you cannot interfere in our affairs. We, all MPs, have received, a letter from the Bar Council. I will give you an example of Indian Council of Medical Research also. The Indian Medical Council students and teachers opposed the constitutional reservation made for Scheduled Castes and Scheduled Tribes. Four years before, they started an agitation. Government appointed Mr. Sukhadeo Thorat, Chairman of University Grants Commission, as an Inquiry Officer. He went to ICMR. He was not allowed to enter the College. Appointed by the Prime Minister, he was not allowed to enter the College! He was not allowed to have a room in the ICMR. And the answer was: "We are autonomous!" Nobody can get an answer. And you know the dispute ...(*Time Bell*)... So, my only request is that the hon. Health Minister should not delay action. Whenever you notice something wrong going on, not only in this Ministry but in other Ministries as well, wherever you notice that something wrong is going on, immediate action should be taken. Then only we will be able to cure. With these few words, I request the hon. Finance Minister that appropriate action may be taken about Smt. N.H.L. Municipal Medical College in Ahmedabad, the Kutch-Bhuj Medical Hospital and the Medical College in Bhuj. Thank you very much, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shrimati Brinda Karat. Your party has exhausted the allotted time. Please be brief because we have other Bills also.

SHRIMATI BRINDA KARAT (West Bengal): Thank you, Sir. I won't take much time since my party representatives have already spoken in opposition to the Bill. I just want to make two points.

The first point is, our opposition is also because this Bill sets a very bad precedent. There are many autonomous institutions which have been set up by Parliament; some may be corrupt and some may not be corrupt. We are all for fighting against corruption and removing the corrupt people, and if the Government wants certain powers for that, Parliament will, certainly, be happy to give Government those powers. But if, in the name of fighting corruption, they are going to completely dissolve the entire Council itself, then, I think, it is going to do a great disservice to the institutions that we have set up in many spheres. It is going to set a very bad precedent. This over centralisation has another aspect, which is, it gravely damages the federal character of our

Constitution. We are very clear that medical education is in the Concurrent List, but when you are overcentralising, and how you are overcentralising, under the initial Act, which was governing medical education through the Medical Council, it has representatives from each State. This Bill removes each and every single representative. The earlier Act had representatives from those States which have a State Medical Register. This Bill removes each and every representative from the State Medical Register. The earlier set-up was that there could be an appellate authority. This Bill removes all aspects of the appeal itself. Therefore, it is doing an injustice to the federal character of the Constitution. It is also setting a bad precedent and that is why, Sir, I have moved an amendment which, I believe, some of the other Members of this House have also supported and I hope, the Minister will seriously look into it.

One more point I want to make. While we are talking about the reform of Indian Medical Council, there is also another institution called the Indian Medical Association. I know that this is a voluntary Association of Doctors, but I would like to draw the attention of the Health Minister to a very bad practice there, which also needs to be reformed, that is, the people trust doctors and these doctors are now in the habit or in the practice of advertising multinational companies' products or corporate products.

There has been a change in the rules to prevent that from happening. But now we have heard that they are saying that since they have signed contracts with certain companies, for example, the Pepsi has signed a contract with them for some of their products till 2011, they are going to continue to do so. They say, "Though we admit that it is an unethical practice for doctors to advertise the products through the aegis of the Medical Association, since we have a contract, we are going to continue to do so". I think, if the Health Minister is on the path of removing corruption, this is also an issue which I would like to draw his attention to, and I hope that he will take action and also accept my amendment. Thank you.

SHRI BHARATKUMAR RAUT (Maharashtra): Thank you, Sir, for giving me time. I stand here to support what Brindaji has just now stated. Yes, there could be an unfortunate incident of the Medical Council chief indulging in malpractices, corruption and what not. It does not mean that you should sack the entire Council and on top of it bring forward a Bill which abolishes the basic fundamental of decentralised bodies. By doing this, though you are calling it Indian Medical Council, in actual practice, it will be another Department of the Health Ministry. You want to run another Department in the name of the Indian Medical Council. Is that your intention? Why should all the seven Members be appointees of the Central Government? Why should the Chairman be a Central Government appointee? What is the necessity?

Secondly, clause 3C also says that the Central Government has enormous powers to give directions to the Council and the Council will abide by the directions given by the Central

Government. This means that the Council has no right. This is a toothless and nailless Council. It is of no use.

Sir, I will just take a couple of minutes. You have mentioned about seven persons who will be eminent doctors from the medical profession. I don't know whether you have also considered other disciplines in medicine like Allopathy, Ayurveda, Homoeopathy and Unani. Will representative doctors from these faculties be there?

The last point I would like to mention is that this Council is dealing with public health. Public health does not necessarily mean only medicine. Why should all the seven Members come from medicine? Why should there be medical professionals and medical practitioners only? There are many people who are not necessarily practising doctors but know about health. They care about health. All the private medical colleges are run by non-medical people. The hon. Health Minister is not a medical doctor. Even then he has been running the Health Ministry. It means that it is not necessary that only doctors should be there. Those who are working in the social welfare field or doing social work should also find a place in the Indian Medical Council to make it more comprehensive. Thank you.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री (श्री गुलाम नबी आज़ाद): सर, सबसे पहले मैं डा. ज्ञान प्रकाश पिलानिया जी, डा. विजयलक्ष्मी साधू जी, नरेश चन्द्र अग्रवाल जी, पी. राजीव जी, राजनीति प्रसाद जी, डा. के.पी. रामालिंगम जी, वाई.एस. चौधरी जी, सैयद अज़ीज़ पाशा जी, विप्लव ठाकुर जी, डा. जनार्दन वाघमरे जी, प्यारीमोहन महापात्र जी, पॉल मनोज पांडियन जी, राम कृपाल यादव जी, बिमला कश्यप जी, प्रवीण राष्ट्रपाल जी, वृंदा कारत जी और भारतकुमार राऊत जी का बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूँ।

सर, जहाँ तक इस बिल का संबंध है, मैं hon'ble Members of Parliament का बहुत ही धन्यवाद करता हूँ। कि इन्होंने स्वास्थ्य मंत्रालय में इतनी रुचि दिखायी है। मैं सभी पार्टीज़ से निवेदन करूँगा कि जब अगले साल बजट सेशन आएगा, जब हम हर साल कुछ मिनिस्ट्रीज़ को चुनते हैं और उनकी फंक्शनिंग के ऊपर चर्चा करते हैं, तो उस वक्त विस्तार से मैं इनकी बात सुनूँगा और विस्तार से उसका जवाब दूँगा। हमारे माननीय सदस्यगण ने जो तमाम चीज़ें बतायीं, मैं उनका जवाब अभी दे सकता हूँ, लेकिन उसमें 3-4 घंटे लगेंगे, क्योंकि उन्होंने एक Pandora box, बीमारियों से लेकर, डॉक्टरों की कमी से लेकर हेल्थ मिनिस्ट्री के बारे में जो भी चर्चा की है, उनका आधे घंटे या 15 मिनट में उत्तर देना असंभव है। इसीलिए मैंने शुरू में कहा कि इनकी जो रुचि है, मैं चाहता हूँ कि इस तरह की रुचि हमारे संसद सदस्यों के अंदर होनी चाहिए। मैं यह कह सकता हूँ कि हमने इस एक-सवा साल में जितने निर्णय लिये हैं, पिछले 60 सालों में शायद ही कभी इतने छोटे समय में इतने ज्यादा निर्णय या रिफॉर्म्स स्वास्थ्य मंत्रालय में या विशेष रूप से मेडिकल एजुकेशन में लिये गये हों। लोगों तक कई चीज़ें नहीं पहुँचती हैं, क्योंकि मीडिया की अपनी priorities हैं। मैं उन पर चर्चा नहीं करना चाहता हूँ। अगर उनको लोगों के शादी-ब्याह कराने से फुर्सत आये, तभी वे स्वास्थ्य मंत्रालय के बारे में या जो डेवलपमेंट के दूसरे काम होते हैं, उनकी चर्चा करेंगे और लोगों तक उन बातों को पहुँचाएँगे, लेकिन हमारे पास एक रास्ता है। लोकतंत्र में अगर कोई सबसे ज्यादा बात कहीं पहुँचा सकता है, तो वे हमारे Members of Parliament हैं, क्योंकि हम काफी सभाएँ करते हैं। जब पार्लियामेंट से निकलेंगे तो लोक सभा के मैम्बर्स अपनी-अपनी constituencies में जाएँगे। राज्य सभा के मैम्बर्स तो हिन्दुस्तान में कहीं भी जाते हैं। वे राज्यों में भी जाते हैं। अपनी बात पहुँचाने का उनका प्लेटफॉर्म और भी ज्यादा बड़ा है। हमने बहुत सारी चीज़ों के बारे में निर्णय लिये

हैं। जब हमसे कोई ऑफिस में मिलने आता है और मैं उनसे कहता हूँ कि यह निर्णय हमने पिछले साल लिया, तो वे कहते हैं कि हमें तो इसके बारे में अभी तक नहीं मालूम है। इस प्रकार, कम्युनिकेशन की एक कमी है। हमने तीन महीने, छः महीने और एक साल के बाद कई प्रेस कान्फ्रेंसेज कीं, लेकिन हमने जो असली पार्ट किया, वह सामने नहीं आया और अगर कहीं कोई कमी रही तो उसे वे हफ्ते भर लिखते गए। हम यह नहीं कहते हैं कि हमारी कमियों और कमजोरियों को कोई हाइलाइट न करें, लेकिन जो देश के हित में है, जनता के हित में है और स्वास्थ्य के हित में है, उसका भी प्रचार करना उतना ही जरूरी है।

यह जो सेशन खत्म होगा, उससे पहले मैं तमाम Members of Parliament को इंतजार न करा कर कि हम एक साल इंतजार करें और फिर hon'ble Members उसको सुनें तथा फिर उस पर चर्चा करें, लोक सभा और राज्य सभा के हमारे जितने भी 800 के करीब एमपीज़ हैं, उनको मैं इन तमाम चीजों, चाहे वह मलेरिया के बारे में हो, एच.आई.वी. के बारे में हो, फिमेल फेटिसाइड के बारे में हो या दूसरी किसी भी बीमारी के बारे में हो, चाहे वह हमारा आई.एम.आर. हो या एम.एम.आर. हो, उसको कम करने के लिए हमने क्या किया है, हमारी जो जेनरिक ड्रग्स यहाँ बनती हैं, उनके लिए हम इंटरनेशनल लेवल पर किस तरह से फाइट करते हैं, मल्टिनेशनल कंपनीज़ और जो पेटेन्ट्स बनाते हैं, उनके साथ हम किस तरह से लड़ाई करते हैं, हमारा जो डब्ल्यू.एच.ओ. का फोरा है, उस पर हम क्या-क्या करते हैं और जो मेडिकल हेल्थ एजुकेशन है, उसमें हमने क्या-क्या किया है, मैं संक्षेप में सिर्फ दो-चार चीजों के बारे में यहाँ बताना चाहूँगा। जो चार-पाँच चीजें उभर कर आयी हैं और जो कॉमन हैं, मैं सिर्फ उन पर बात करूँगा।

यह बताया गया कि डॉक्टरों की बहुत कमी है। हमारी सदस्या, डा. विजयलक्ष्मी साधू ने बताया है कि अमेरिका में हमारे 30 हजार डॉक्टर हैं, जबकि सिर्फ अमेरिका में ही हमारे 61 हजार डॉक्टर हैं।

हमारे हिन्दुस्तान के कुछ लाख डॉक्टर बाहर के देशों में हैं। मैं पिछले जून में उनकी एक executive meeting attend करके आया था और उसमें उन्होंने 61 लाख मेंबर्स की सूची दी थी। हजारों की तादाद में हमारे डॉक्टर इंग्लैंड में भी हैं, हजारों की तादाद में हमारे डॉक्टर Gulf Countries में भी हैं, हजारों की तादाद में हमारे डॉक्टर European Countries में भी हैं, इसी तरह से हजारों की तादाद में हमारे डॉक्टर Neighboring Countries में भी हैं। कुल मिलाकर यह तादाद लाखों में चली जाती है, जब कि हमारे मुल्क में अभी सिर्फ साढ़े पाँच लाख डॉक्टर हैं और तकरीबन साढ़े पाँच लाख डॉक्टर हैं जहाँ तक शहरों का सवाल है, वहाँ दो हजार लोगों पर एक डॉक्टर है, लेकिन गांवों में तकरीबन साढ़े नौ हजार लोगों पर एक डॉक्टर है। इससे आप अंदाज़ा लगा सकते हैं कि हम कितने पीछे हैं?

यहाँ कहा गया कि बहुत सारे डॉक्टर होने चाहिए। अब यह डॉक्टर का प्रोफेशन ऐसा है कि overnight आप इनकी संख्या नहीं बढ़ा सकते। शुक्र कीजिए कि हमारा सिस्टम American and European system से थोड़ा अलग है। अगर हम अमरीका के standard से शुरू करेंगे, तो फिर हमें MBBS करने में 3 साल और लगेंगे, क्योंकि हमारे यहाँ 10+2 के बाद MBBS करते हैं, लेकिन USA में ग्रेजुएशन के बाद ही MBBS कर सकते हैं। पहले तो वे 3 साल हमसे पीछे हो गए, फिर MBBS करने के बाद वहाँ पर डॉक्टर प्रैक्टिस नहीं कर सकता, जैसे हमारे यहाँ MBBS वाला डॉक्टर प्रैक्टिस कर सकता है। USA में MBBS वाला डॉक्टर प्रैक्टिस नहीं कर सकता, उसको 3 साल की MD करनी है, उसके बाद ही वह प्रैक्टिस कर सकता है। इस तरह 3 साल ग्रेजुएशन के और 3 साल MD के मिलाकर कुल 6 साल बाद वहाँ डॉक्टर बनता है, हमारे यहाँ 6 साल पहले डॉक्टर बन जाता है। यदि हम उस international standard को यहाँ लागू करेंगे, तो फिर हम डॉक्टरों की कमी को कभी पूरा नहीं कर पाएँगे। इसीलिए बड़े सोच-विचार के बाद हमने पिछले साल गवर्नमेंट के initiative पर यह काम किया। जब हम गवर्नमेंट की बात करते हैं, तो हमारे बहुत सारे साथियों को आपत्ति होती है। जहाँ तक autonomous body का सवाल है, मैं autonomous body के हक

6.00 P.M.

में हूँ, लेकिन जो भी autonomous body है, उसकी सोच limited होती है। जो जिस area में काम करता है, वह उसी के बारे में सोचता है। डॉक्टर सोचता है या MCI सोचती है या बोर्ड ऑफ डॉयरेक्टर्स सोचते हैं, उनको सिर्फ कुछ ही चीजें निर्धारित करनी हैं, लेकिन politician का जो view होता है, वह पूरे देश के बारे में होता है और उसमें social, economic, political demands and needs ये सारी चीजें शामिल होती हैं। इसलिए कभी-कभी उसमें गवर्नमेंट का हस्तक्षेप करना ज़रूरी होता है। इसलिए हमने पिछले साल यह कोशिश की कि ज्यादा से ज्यादा गवर्नमेंट कॉलेज आएँ। अभी हमारे जितने भी मेडिकल कॉलेज हैं, उनमें से तकरीबन 80 प्रतिशत प्राइवेट मेडिकल कॉलेज दक्षिण में हैं और western part में हैं और सिर्फ 20 प्रतिशत मेडिकल कॉलेज entire country में हैं। इसलिए हमने North-Eastern States and Hilly States को मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए कुछ concessions दे दिए हैं और designated tribal areas across the country को भी कुछ concessions दे दिए हैं। हमने पूरे देश में मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए 25 एकड़ के बजाय 20 एकड़ ज़मीन की requirement रखी है और जो designated tribal areas हैं, उनमें 20 एकड़ ज़मीन एक piece के बजाय 2 pieces में हो सकती है और वे 2 pieces within the radius of 10 kilometers हो सकते हैं। इसी तरह से बड़े शहरों में मेडिकल कॉलेजों की डिमांड ज्यादा बढ़ गई है, क्योंकि वहां की पापुलेशन लगभग दुगुनी हो गई है, क्योंकि देहातों से लोग वहां आ गए हैं, चाहे वह cosmopolitan city हो या कोई दूसरी city हो।

हमने इन बड़े शहरों के लिए ज़मीन की requirement 20 एकड़ से घटा कर 10 एकड़ की है। अब ये horizontal जाने की बजाए vertical जा सकते हैं, इस तरह से संशोधन लाए हैं।

आज हमारे पास 310 या 312 मेडिकल कॉलेजेज हैं। यदि कल केन्द्र सरकार और राज्य सरकारें चाहें भी कि हम एक साल में 100 मेडिकल कॉलेजेज खोलें, तो यह असंभव है। यह संभव नहीं है, क्योंकि आज हमारे जितने भी मेडिकल कॉलेजेज हैं, चाहे वे पब्लिक सेक्टर में हैं या प्राइवेट सेक्टर में हैं, इन सबको एक ही दिक्कत आती है और वह है human resource यानी faculty की। अगर आज गवर्नमेंट कॉलेजेज या प्राइवेट कॉलेजेज का झगड़ा Medical Council से है या Board of Directors से है, वह सिर्फ यह है कि जो faculty निर्धारित की गई है, वह faculty मार्केट में available नहीं है। डिमांड और सप्लाई की problem है, इसलिए हम उसकी तह तक गए हैं। आज तक उसकी तह में कोई नहीं गया था। सभी यही कहते थे कि faculty नहीं है। अगर faculty नहीं है, तो कहां से आएगी? पहली दफा सरकार ने फैसला किया और पिछले साल हमने MD की 4000 सीटें बढ़ाईं। 60 साल में पहली दफा एक वक्त में MD की 4000 सीटें बढ़ी हैं, वरना एक साल में 100 बढ़ती थीं या 200 बढ़ती थीं। हम अगले साल और तकरीबन 6000 सीटें बढ़ाएंगे। इस तरह से तीन सालों में हम MD की 10000 सीटें बढ़ा रहे हैं। यह एक बहुत-बड़ा कदम है।

अब हमने यह जो MD की 4000 सीटें बढ़ाने का काम किया है, तो आप कहेंगे कि आपने अभी 4000 ही क्यों बढ़ाई, आपने एक बार में ही 10000 क्यों नहीं बढ़ाई? ऐसा इसलिए किया गया, क्योंकि जिन-जिन गवर्नमेंट कॉलेजेज के पास infrastructure और faculty, दोनों available थीं, उन कॉलेजेज से सीधे infrastructure और faculty की inquiry करके, उनसे रिपोर्ट लेकर हमने उनको 4000 सीटें दीं। लेकिन, जिन गवर्नमेंट कॉलेजेज के पास faculty और infrastructure नहीं है, उनको इस साल और अगले साल गवर्नमेंट ऑफ इंडिया की तरफ से faculty और infrastructure बढ़ाने के लिए 1350 करोड़ रुपए देंगे और जब हमारी मदद से, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया की मदद से, दो सालों में उनकी faculty और infrastructure बन जाएगा, तब हम ये 6000 सीटें उनको दे देंगे। ज्यों ही दो-तीन सालों के बाद ये 10 हजार MDs निकलेंगे, तो इनसे न सिर्फ कॉलेज की faculty को ही फायदा होगा, क्योंकि किसी भी मेडिकल कॉलेज में एंट्री प्वाइंट

लेक्चरर से होती है और लेक्चरर MD और MS होना चाहिए, जब ये नए MDs निकलेंगे तो ये लेक्चरर के रूप में मेडिकल कॉलेज में जाएंगे। ये लेक्चरर से Assistant Professor और इसी तरह से ऊपर चले जाएंगे। पिछले साठ साल में अब तक इनकी संख्या 13 हजार तक पहुंच गई है और जब नए 10 हजार निकलेंगे, तो इनकी संख्या 23 हजार हो जाएगी और इनमें से बहुत से specialist भी बनेंगे।

यह हमने इसलिए किया, क्योंकि अन्य देशों में MD level तक student-teacher की ratio 2:1 थी, यानी एक टीचर और दो students थे, लेकिन हमारे यहां teacher-student की ratio 1:1 थी, इसका मतलब यह है कि एक प्रोफेसर एक स्ट्रीम में एक MD student को पढ़ा सकता था, अब हमने इसको 1:2 किया, इसका मतलब यह है कि एक Associate Professor दो MD students को पढ़ा सकता है, जिसकी वजह से ये डॉक्टर्स बन सकते हैं।

इसी तरह से हमने super specialist, जो MD के बाद आगे जाते हैं, उनमें भी teacher-student की ratio को 1:2 किया, जिसकी वजह से हर साल additional 700 super specialist बनेंगे। हमने यह कदम मेडिकल एडुकेशन में उठाया।

इसी तरह से, जैसा मैंने MBBS के बारे में कहा कि हमने इन्हें छूट दी है, वह छूट और भी दी है। बहुत सारे MPs ने कहा कि बहुत सारी बड़ी बिल्डिंग्स बनाते हैं, उसमें भी हमने किया है कि बिल्डिंग्स छोटी होगी, एडमिनिस्ट्रेटिव ब्लॉक छोटा होगा, Laboratories ज्यादा होनी चाहिए। मैं खुद M.Sc. तक science का student रहा हूँ।

मुझे मालूम है कि हमारी क्लास के लिए एक Botany की lab होती थी, जो दूसरे दिन खाली रहती थी। उसको हम केवल एक घंटे के लिए इस्तेमाल करते थे। इसी तरह Zoology वाली lab खाली रहती थी, कोई उसका इस्तेमाल नहीं करता था, इसलिए हमने यहां optimum utilization के लिए यह तय किया कि मेडिकल कॉलेजों में 16 labs की जरूरत नहीं है, 6 labs हों, ताकि different streams के लिए उनका सुबह से शाम तक optimum utilization हो। इससे जो कैपिटल कॉस्ट है, वह कम हो जाएगी, इस तरह हमने कैपिटल कॉस्ट कम करने की कोशिश की है। होस्टल में डॉक्टर्स के लिए 100 परसेंट accommodation की जरूरत होती थी, हमने उसमें कहा कि सिर्फ लड़कियों के लिए 100 परसेंट accommodation की जरूरत है, लड़कों के लिए 100 परसेंट accommodation की जरूरत नहीं है। आखिरकार हमारे मेडिकल कॉलेज कहीं जंगलों में तो नहीं हैं, वे शहरों में हैं और शहरों में किराये पर कमरा लेना-देना भी एक economic activity है। इससे ज्यादा कॉलेज बन जाएंगे, क्योंकि आज एक कॉलेज बनाने में तकरीबन डेढ़ सौ से दो सौ करोड़ रुपया कैपिटल कॉस्ट का लगता है और उसकी हर साल की recurring cost 35 करोड़ लगती है। यह कहना बहुत आसान है। बहुत सारे मैम्बर ऑफ पार्लियामेंट यहां कहते हैं कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज इतनी फीस क्यों लेते हैं? आने वाले वक्त में हमें यह मैकेनिज्म भी देखना होगा कि जब तक हम प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों को केन्द्र सरकार से या राज्य सरकारों की तरफ से कोई सहायता नहीं देंगे, तब तक यह सोचना गलत होगा कि कोई प्राइवेट कॉलेज तीस लाख, चालीस लाख या पचास लाख कैपिटेशन फीस नहीं लेगा। जैसा मैंने शुरू में कहा कि डेढ़ सौ करोड़ से दो सौ करोड़ उसको कॉलेज establish करने में, setup करने में लगते हैं और हर साल उसके 35 करोड़ recurring में लगते हैं, तो अब वह 35 करोड़ कहां से लाता है, मेरे लिए यह आज तक अचम्भा है। अगर वह दस-बारह लड़कों से पचास-पचास लाख रुपए लेगा भी, तब भी वह दस करोड़ ही हुए, फिर भी पंद्रह करोड़ उसका recurring में कम है और जो उसने initial investment डेढ़ सौ-दो सौ करोड़ का लगाया है, वह तो शायद उसके पोते भी उसको वापस नहीं दे पाएंगे। यह कहना तो आसान है, मैं जब तक हैल्थ मिनिस्टर नहीं था, तब मैं भी कहता था लेकिन यहां आकर अब मुझे उन पर तरस आता है। इसलिए जब हम केंद्र सरकार की तरफ से या राज्य सरकार की तरफ से उनको सहायता देंगे कि उनको infrastructure में छूट दें, दूसरी चीजों में दें, तब हम उनकी फीस निर्धारित कर सकते हैं, यह प्रॉब्लम ... (व्यवधान)...

SHRIMATI BRINDA KARAT: You have given an assurance about regulation of fees.
...(Interruptions)....

श्री गुलाम नबी आज़ाद: उनका एक जनरल सवाल है...(व्यवधान)... सुनिए, सुनिए मैं इसलिए कहता हूँ, आपकी इत्तिला के लिए आज तक मैं किसी प्राइवेट कॉलेज से नहीं मिला हूँ, न किसी को मैंने entertain किया है, लेकिन यह सोचना क्योंकि हम representatives हैं, उनको कोई forum में representative नहीं होता है, तो इसलिए हम कहते हैं... मैंने केवल यह flag किया कि वे क्यों लेते हैं, क्योंकि जब तक हम उसका समाधान नहीं निकालेंगे तो यह सिलसिला...(व्यवधान)... हम अगर यहां चर्चा करते रहेंगे...(व्यवधान)...

SHRIMATI BRINDA KARAT: Are you talking about capitation fee? How can you justify it?
...(Interruptions)....

SHRI GHULAM NABI AZAD: I am not justifying it. I am just saying...

SHRIMATI BRINDA KARAT: You have to make it clear because no justification can be given for that. ...(Interruptions)....

SHRI GHULAM NABI AZAD: I am just saying that we have to find a solution to that.
...(Interruptions)....

SHRIMATI BRINDA KARAT: The solution is you stop...(Interruptions).... That is the solution. ...(Interruptions)....

MR. DEPUTY CHAIRMAN: It has nothing to do with that. ...(Interruptions).... Please sit down.

SHRI GHULAM NABI AZAD: I am not saying, 'you take it'. I am saying, 'this has to be flagged, and a solution has to be found'. If the Government is not putting up medical colleges, Government says, 'hands up', and says, 'we do not have the money', then, what to do? I am sorry to say, every Government, Government after Government, it may be south, north, west, east, Congress, Left, right, says, 'we are not able to create the infrastructure, that is why the MCI is not giving the permission; we don't have the human resource, that is why the MCI is not giving the permission'. As I said, right, left and centre, all political parties, in all regions, have the same excuse, so far as putting up government medical colleges are concerned, that 'we can't put up new medical colleges because we are not able to sustain the existing medical colleges'. So, this is what is being said.

If that be so, no medical college will be coming up in the public sector. You have to encourage it and you have to fall back upon the private medical colleges. If we have to fall back upon the private medical colleges, the Government and the Parliament in their wisdom should discuss next time as to how we can help or collaborate with the private medical colleges, maybe, at the national level or at the State level so that they are at par with the State Government colleges and they do not become burden for the students. Merely by saying here that will not happen. We have made the law. They will not take over the table; they will take

under the table. So, we should find a solution. This is what I said and I am flagging this issue that we must discuss it as the medical colleges are not going to come up in the Government sector. If they are trying to come up in the private sector, then, we should find a solution for that. ...*(Interruptions)*... कलराज जी, प्लीज़, मुझे खत्म करने दीजिए। अभी गवर्नमेंट ऑफ़ इंडिया के एम्स लाइक 6 मैडिकल इंस्टीट्यूशंस आ रहे हैं। उसके अगले दो साल में 6 मैडिकल कॉलेजिज़ आएंगे। उन 6 मैडिकल कॉलेजिज़ से ज्यादा फर्क तो नहीं पड़ेगा, लेकिन जितनी हमारी डिमांड है, उसके अनुसार कुछ न कुछ फर्क तो पड़ेगा। दूसरा बहुत ही important क्वेश्चन था कि देहात में डॉक्टर्स नहीं जाते हैं। सर, अभी तो साढ़े पांच लाख डॉक्टरों की कमी शहरों में ही है। अभी हमारे district hospitals में, sub district hospitals में, primary health centers में अगर हम साठ-बासठ साल में साढ़े पांच लाख डॉक्टर्स को retain कर रहे हैं और अभी भी साढ़े पांच लाख लोगों की कमी है, तो उसका मतलब है कि उस कमी को पूरा करने के लिए हमें अभी साठ साल और लगेंगे। इसलिए हमें कुछ कदम उठाने होंगे, हमने कदम उठाए हैं कि ज्यादा से ज्यादा कंसेशन दे दें जिससे ज्यादा से ज्यादा मैडिकल कॉलेजिज़ आए। लेकिन मैं आपसे कहना चाहता हूँ कि देहात के लिए एक ही इलाज़ है, और मुझे खुशी है कि लेफ्ट पार्टी इसमें onboard है, राइट पार्टीज़, बीजेपी भी onboard है और कांग्रेस तो onboard है ही, except एक आध स्टेट के, जो शायद उसके खिलाफ होगी। सर, हमारे पास 1 लाख 40 सब-सेंटर्स हैं। एक प्राइमरी हेल्थ सेंटर के नीचे तकरीबन पांच से छः सब-सेंटर्स उन सब-सेंटर्स में अभी एनएनएम है और एनएनएम की तालीम जो है, वह मैट्रिक है और उसके बाद डेढ़ साल उसकी ट्रेनिंग है। हम वहां के लिए रूरल डॉक्टर की बात कर रहे हैं। Nomenclature को छोड़िए, उसको आप रूरल डॉक्टर कहिए या कुछ और कहिए, I am not going into that controversy. सर, मैं खुद चीन में देखकर आया हूँ कि चीन में भी साढ़े तीन साल का कोर्स है। तीन साल वह पढ़ेगा और वही पढ़ेगा जो MBBS डॉक्टर पढ़ता है और उसके बाद 6 महीने किसी कॉलेज में वह internship करेगा। इस प्रकार साढ़े तीन साल वह पढ़ाई करेगा। उस डॉक्टर में और एक MBBS डॉक्टर में फर्क सिर्फ यही होगा कि ऑपरेशन वाला पार्ट नहीं होगा क्योंकि हमारे देहात में सब सेंटर्स में ऑपरेशन की कोई सुविधा नहीं है। जहां तक medicine का सवाल है, वह किसी से कम नहीं होगा बल्कि आज हम गवर्नमेंट ऑफ़ इंडिया की तरफ से इतनी स्कीमें ला रहे हैं, under National Rural Health Mission, जिसके बारे में आज के डॉक्टरों को शायद जानकारी नहीं है, वह सब हम, इन रूरल डॉक्टर्स के लिए जो साढ़े तीन साल का कोर्स है, उनके कोर्स में ही रखेंगे, वह inbuilt होगा, IMR, MMR, मलेरिया के साथ कैसे मैनेज करना है, communicable diseases को कैसे मैनेज करना है, non-communicable diseases को कैसे मैनेज करना है, infectious diseases के साथ क्या करना है, रूरल बेस्ड प्रॉब्लम क्या है और उसको कैसे मैनेज करना है। मुझे खुशी है कि तमाम स्टेट्स ने इसको माना है। वे कॉलेज रूरल मैडिकल कॉलेज नहीं होगा, वह मैडिकल स्कूल होगा। और वह किसी स्टेट केपिटल में नहीं होगा वह डिस्ट्रिक्ट में होगा और सबसे पहले हम उनको रूरल डिस्ट्रिक्ट में जो कंट्री के फर्दर मोस्ट होंगे, जो पेरिफेरल डिस्ट्रिक्ट होंगे, उन डिस्ट्रिक्ट में हम वह मैडिकल स्कूल सैटआप करेंगे और उनमें जो बच्चे होंगे वे गांव के ही बच्चे होंगे, लड़कियां और लड़के होंगे, उनमें 50 परसेंट लड़कियां रहेंगी, ताकि वे मैनेज कर पाएं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Minister, how much time will you take? We have one more Bill.

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, मैं अभी सिर्फ़ अमेंडमेंट की बात करता हूँ। इसीलिए मैंने कहा था कि अगर आपने मिनिस्ट्री खोली है तो मुझे 5 घंटे चाहिए कहने को।

श्री उपसभापति: इसीलिए आपने सजेशन दिया कि विस्तार से हम बजट सेशन में डिस्कस करेंगे।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं सिर्फ एक शब्द में बताना चाहता हूँ कि मैंने शुरू में कहा था कि यह कोई मुकम्मिल बिल नहीं है, यह किन हालात में लाया गया है, उस वक्त टेम्पर हाइ था, आज हमारे सदस्यगण भूल गए हैं, उस दिन अगर मैं हाउस में लाता तो उस वक्त कहते कि जो आप लाए हैं वह सब ठीक है। उस वक्त का टेम्पर भी मुझे मालूम है। बाहर क्या थे और इस सदन में क्या थे और उस सदन में क्या थे और कानून हमें कोई अनुमति नहीं देता था जिसमें हम कोई एक्शन ले सकते थे। हमारे पास एक ही रास्ता था कि हम आर्डिनेंस लाएं और आर्डिनेंस के बारे में मुझसे ज्यादा मेरे एम.पीज. जानते हैं कि जब भी आर्डिनेंस आता है और जब भी पहला पार्लियामेंट सेशन होता है, उस आर्डिनेंस को रेटिफाई करना होता है। आज हम उसको रेटिफाई कर रहे हैं। लेकिन जो एक साल के लिए है, हमारे सदस्यों ने कहा है 6 महीने में नया बिल हो, आप सब जानते हैं कि जब नया बिल आता है वह पेश होता है, पेश होने के बाद स्टैंडिंग कमेटी को जाता है, 5 से 6 महीने स्टैंडिंग कमेटी में लगते हैं, उसके बाद फिर मिनिस्ट्री में आता है, मिनिस्ट्री में उसकी जांच-पड़ताल होती है, फिर केबिनेट में जाता है, फिर केबिनेट के पास करके लोक सभा में आता है। इसमें मिनिमम एक साल लगता है। यह जो आप आज बिल देख रहे हैं, यह आज नहीं आए हैं, एक-एक, डेढ़-डेढ़ साल, दो-दो साल पहले से हैं, चाहे चिदम्बरम जी का हो, मेरा बिल हो या किसी का भी हो डेढ़-दो साल से काम करते हैं, तो उस पर डिस्कशन होता है।

श्रीमती वृंदा कारत: न्यूक्लीअर बिल तो दो महीने में हो गया था।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: वह बहुत जमाने से शुरू हो गया था।...(व्यवधान)...

लेकिन जो नया बिल आएगा उसको हम अगले सेशन में यहां सदन के पटल पर रखेंगे, उस वक्त हमारे जितने मेंबर्स पार्लियामेंट हैं, उनकी आशाएं, आकांक्षाएं पूरी करेंगे, उसके बाद वह स्टैंडिंग कमेटी को जाएगा, वहां हमारे सदन के एम.पीज. होंगे। चूंकि अमेंडमेंट में एक चीज देखी है कि उसमें स्टेट गवर्नमेंट के रिप्रजेंटेटिव्स होंगे। सर, कोई भी शक्ल में अगला बिल आए, चाहे वह overarching की शक्ल में आए या नया मोडिफाई मेडिकल काउंसिल की शक्ल में आए, उसमें स्टेट गवर्नमेंट के रिप्रजेंटेटिव्स होंगे, यह मैं आपको यकीन दिलाता हूँ और इसी के साथ मैं निवेदन करता हूँ कि यह बिल पास हो जाए।

श्री कलराज मिश्र (उत्तर प्रदेश): सर, मैं यह जानना चाहता हूँ कि अभी मंत्री जी ने बड़े विस्तार से बताया, गोरखपुर में जो मेडिकल कॉलेज है उसकी मान्यता समाप्त करने की बात आ रही है, जरा उसको देख लें...(व्यवधान)...

श्री उपसभापति: इंडिविज्युअल कॉलेज का नहीं है...(व्यवधान)...

SHRI P. RAJEEVE: Sir,...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You have spoken for 20 minutes. No, no, he has given an assurance. That takes care of your objection.

SHRI P. RAJEEVE: I raised a very important question. Instead of dissolving the Medical Council there is a provision to expel the corrupted person from the post. If the Government servant was arrested and he was under custody for more than 48 hours, what is the remedy? Is it suspension of the officer or dissolving of the Department?

SHRI GHULAM NABI AZAD: There is no provision.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, the question is:

That the Bill further to amend the Indian Medical Council Act, 1956, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration.

The motion was adopted

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, we shall take up clause-by-clause consideration of the Bill. In clause 2, there is one amendment by Shrimati Brinda Karat.

SHRIMATI BRINDA KARAT: Sir, in view of the Minister's categorical assurance that he will ensure that the representatives of the State Government will be included in the Bill which he is going to bring in the Winter Session of Parliament, I withdraw my amendment.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay,

Clause 2 was added to the Bill.

Clause 3 was added to the Bill.

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

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, I beg to move:

That the Bill be passed.

The question was put and the motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, we take up the Code of Criminal Procedure (Amendment) Bill, 2010...(Interruptions)...

श्री नरेश चन्द्र अग्रवाल: उपसभापति महोदय, पहले मंत्री जी उसके बारे में स्टेटमेंट दें।...(व्यवधान)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: But, before that we will have a statement from the hon. Minister of Home Affairs...(Interruptions)... वह वही दे रहे हैं।...(व्यवधान)...

श्री जुगल किशोर (उत्तर प्रदेश): सर, एस.सी., एस.टी. का फंड कॉमनवेल्थ गेम्स में दिया गया है।...(व्यवधान)...

श्री उपसभापति: मैं बोल रहा हूँ कि वह स्टेटमेंट दे रहे हैं।...(व्यवधान)...

श्री अवतार सिंह करीमपुरी (उत्तर प्रदेश): सर, दिल्ली सरकार ने एस.सी., एस.टी. के फंड को...(व्यवधान)...

श्री नरेन्द्र कुमार कश्यप (उत्तर प्रदेश): उपसभापति महोदय, दिल्ली सरकार ने...(व्यवधान)...

श्री उपसभापति: वह वही स्टेटमेंट दे रहे हैं। आप बैठ जाइए।...(व्यवधान).... आप बैठ जाइए।...(व्यवधान).... वह वही स्टेटमेंट पढ़ रहे हैं।...(व्यवधान).... आप बैठ जाइए।...(व्यवधान)...

STATEMENT BY MINISTERS

Alleged diversion of funds meant for welfare of SCs/STs to Commonwealth Games (Contd.)

THE MINISTER OF HOME AFFAIRS (SHRI P. CHIDAMBARAM): Mr. Deputy Chairman, Sir, I have already sent a copy of this statement to the Rajya Sabha Secretariat on the 17th of August.

SHRI S.S. AHLUWALIA (Jharkhand): Is it a statement?

SHRI P. CHIDAMBARAM: No, no. This is in reply to a letter.

I will make a brief statement based on that reply which has already been sent to both the Houses of Parliament.