meaning of article 110 of the Constitution of India."

Sir, I beg to lay a copy of the Bill •on the Table.

LEAVE OF ABSENCE TO SHRI K. MADHAVA MENON

MR. CHAIRMAN: I have to inform Members that the following letter dated the 25th May, 1964, has been received from Shri K. Madhava Menon:—

"As I am advised not to take a journey to Delhi now, I am unable to attend the Session of the Rajya Sabha. May I therefore request you to get me leave of the House to be absent for the Session beginning with the 27th May, 1964?"

Is it the pleasure of the House that "permission be granted to Shri K. Madhava Menon for remaining absent from all meetings of the House during 'the current Session?

No hon. Member dissented.

MR. CHAIRMAN: Permission to xemain absent is granted.

THE INDIAN MEDICAL COUNCIL (AMENDMENT) BILL, 1964

THE MINISTER OF HEALTH (DR. SUSHILA NAYAR): Sir, I move:

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

The question *was* proposed.

MR. CHAIRMAN: Dr. Siddhu is not 2iere. Mr. Bhargava.

श्री भगवत नारायण भार्गव : (उत्तर प्रदेश) सभापति महोदय, इस बिल का मुख्य उद्देश्य तो यह है कि एक्ट के रूप में इसको जम्मू और काश्मीर में लागू किया जाय, परन्तु इसमें बहुत से महत्वपूर्ण संशोधन किये गये हैं, जिससे इस बिल का महत्व और अधिक बढ़ जाता है। साधारणतया इस बात का हमको ध्यान रखना है कि इण्डियन मेडिकल काउन्सिल का मुख्य उद्देश्य तो यह है कि देश में चिकित्सा का ऐसा प्रबन्ध हो जिससे कि गरीब और अमीर सबको लाभ हो सके। हमारा देश अधिकतर देहातों में रहता है और यह बात हम लोगों से छिपी नहीं है कि देहातों में चिकित्सा का प्रबन्ध बहुत ही उपेक्षणीय है। जब तक देहातों की ओर विशेष रूप से सरकार का ध्यान नहीं जाता तब तक यह नहीं कहा जा सकता कि भारत में चिकित्सा का अच्छा प्रबन्ध है। यह बात नहीं है कि देहातों में डाक्टर लोग नहीं भेजे जाते हैं, परन्तु देखा यह जाता है कि अधिकतर डाक्टर लोग शहरों में ही रहना चाहते हैं, क्योंकि उनको देहातों में वे सुविधाएं नहीं मिलती हैं, जो शहरों में मिलती हैं। इस वास्ते सरकार का ध्यान इस ओर विशेष रूप से आकर्षित होना चाहिये कि देहातों में उन डाक्टरों को अपने बच्चों के लिये, अपने परिवार के लिए ऐसी सुविधाएं प्राप्त हों कि जिसमें वे लोग वहां जाना स्वीकार करें। किसी राज्य ने ऐसे नियम बनाए हैं कि जब तक कुछ दिन वे देहात में काम नहीं कर लेंगे तब तक उनको डिग्री नहीं दी जायेगी, परन्तु इसका उपयोग बहुत ही कम हो रहा है।

[THE DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair]*

यह बात भी सरकार से छिपी नहीं है कि जो धनवान लोग हैं, उनकी तो हर प्रकार की जांच का प्रबन्ध बड़े बड़े अस्पतालों में हो जाती है परन्तु जो निर्धन लोग हैं, जिनके पास पैसा नहीं है, उनकी उपेक्षा होती है। कितने ही उदाहरण इस सदन के ही सामने आए हैं, जहां छोटे आदमियों की पर्वाह

[श्री भगवत नारायण भार्गव]

नहीं की गई और उनके रोगियों का इलाज नहीं हुआ और वे मर गए। यह बात भी सरकार से छिपी नहीं है कि क्लिनिकल एक्जामिनेशन का प्रबन्ध बहुत ही कम संस्थाओं में है, बड़े बड़े अस्पतालों में ही है, जहां कि छोटे लोगों की पहुंच नहीं होती है और छोटे अस्पतालों में तो इसका प्रबन्ध है ही नहीं। वहां तो डाक्टर केवल अपने अंदाजे से---क्योंकि उनको यह नहीं मालूम कि मरीज के बलगम में क्या चीज है, उसके पेशाब में क्या दोष है, उसके खून में क्या दोष है, इन सब बातों की वे जानकारी ही नहीं ले सकते क्योंकि इसका प्रबन्ध वहां नहीं है---इलाज करते हैं।

मैं सरकार के सामने एक महत्वपूर्ण सुझाव रखता हूं, वह यह है कि जब तक देश में नेशनल हैल्थ स्कीम चालू नहीं की जायेगी तब तक यह जो दोष इस समय चिकित्सा के सम्बन्ध में हैं, वे दूर नहीं हो सकते हैं। इंग्लैण्ड में नेशनल हैल्थ स्कीम चालू है तो वहां पर यह नियम है कि डाक्टर लोग किसी मरीज से फीस नहीं ले सकते हैं, हर एक मरीज को यह करना होता है कि वह किसी डाक्टर के यहां अपने को रजिस्टर कराए। एक डाक्टर के यहां कितने ही मरीज रजिस्टर होते हैं और उन मरीजों को उस डाक्टर के पास जाना जरूरी होता है लेकिन वह डाक्टर उनसे फीस नहीं ले सकता है। वहां की गवर्नमेंट उस डाक्टर को शायद एक पाउण्ड फी मरीज साल में देती है, ऐसा मेरा ध्यान है। सम्भव है इसमें कोई त्रुटि हो तो मंत्री महोदय को मालूम होगा। परन्तु वहां रोगियों को डाक्टर को फीस नहीं देनी पड़ती, चाहे कैसा से कैसा गम्भीर रोग क्यों न हो। तो हमारे यहां तो देश में, ६,००० आदमियों के पीछे एक डाक्टर है, जो कि एक बड़ी गम्भीर स्थिति है। इसलिये गवर्नमेंट को विचार करना चाहिये कि किस प्रकार नेशनल हैल्थ स्कीम हम अपने देश में चालू करें कि जिससे रोगियों को इस बात की चिन्ता न रहे कि वे किसी डाक्टर को दिखाना चाहें तो न मालूम वह क्या फीस लेगा और उतनी फीस हमारे पास है भी या नहीं। जितने गम्भीर रोग होते हैं, उन पर उतना ही अधिक खर्च हमारे देश में करना पड़ता है, जिसको हमारे गरीब देश के गरीब लोग बर्दाश्त नहीं कर सकते हैं।

जहां तक इस बिल के संशोधन का सम्बन्ध है, मैं दो क्लाजेज के सम्बन्ध में विशेष रूप से निवेदन करना चाहता हूं। जो मूल एक्ट की धारा १५ है वह अभी बहुत नाकाफी है। मुझे बड़ी खुशी है कि गवर्नमेंट ने इस बात को अनुभव किया कि उसमें संशोधन की आवश्यकता है। हम जानते हैं कि बहुत से लोग जो डाक्टरी की ए० बी० सी० डी० भी नहीं जानते हैं, वे डाक्टरी का साइन बोर्ड लगा करके डाक्टरी की प्रैक्टिस करते हैं।

شری اکبر علی خان (آندھرا
پردیش) یہ تو جرم ہے ۔

†[श्री अकबर अली खान (आन्ध्र प्रदेश): यह तो जुर्म है।]

श्री भगवत नारायण भार्गव: अभी कुछ जुर्म नहीं है, अब इस एक्ट में जुर्म बनाया जा रहा है। बहुत से लोग तो कम्पाउन्डर हैं, जिन्होंने किसी डाक्टर के यहां कुछ दिन नौकरी कर ली और कुछ नुस्खे सीख लिए और फिर साल दो साल बाद उन्होंने दुकान खोल ली। बहुत से ऐसे लोग हैं, जो आपरेशन करते हैं और डाक्टरी नहीं जानते। मैं कितने ही लोगों को जानता हूं कि जिनके पिता डाक्टर थे, और वे बिना डिग्री के डाक्टर बन गए। कितने ही ऐसे हैं, जिन्होंने अस्पताल खोल लिया और सर्जरी करने लगे, बड़े बड़े आपरेशन करते हैं। यह बात नहीं देखी जाती कि उसमें जान का कितना बड़ा खतरा है, आंख का आपरेशन करना तो एक आम तौर पर व्यवसाय हो

t[ ] Hindi transliteration.

गया है. देहातों में कितने ही लोग आंख का आपरेशन करते हैं, कैटराक्ट का आपरेशन आम तौर पर देहातों में हो जाता है। लेकिन नतीजा क्या होता है ? साल, दो साल वह आंख चलती है फिर वह आदमी अंधा हो जाता है और वह केस डाक्टर के काबू के बाहर हो जाता है और डाक्टर कुछ नहीं कर सकता है । इस वास्ते मैं सरकार को यह क्लाज ७ लाने के लिये बधाई देता हूं कि उन्होंने इस बात को अनुभव किया कि अब तक इस सम्बन्ध में जो कानून थे, वे पर्याप्त नहीं थे और अब इसमें यह जोड़ा जा रहा है कि कोई आदमी जिसका कि नाम स्टेट मेडिकल रजिस्टर में नहीं होगा, वह किसी स्टेट में मेडिसिन की प्रैक्टिस नहीं कर सकेगा । इसके सम्बन्ध में मुझे कुछ एक शंका सी है, सम्भव है मन्त्री महोदय उसे ठीक करेंगे । इसमें केवल यह लिखा है : shall practise medicine in any State. इसमें सर्जरी का जिक्र नहीं है कि वह सर्जरी कर सकता है या नहीं, जब तक उसका नाम मेडिकल रजिस्टर में है. . .

DR. SUSHILA NAYAK: Medicine includes surgery.

श्री भगवत नारायण भार्गव : मैंने सुना नहीं ।

डा० सुशीला नायर : मैडिसिन में सर्जरी शामिल है ।

श्री भगवत नारायण भार्गव : मेडिसिन में सर्जरी शामिल है तो बिल्कुल ठीक है । मैंने इसके लिये जो अमेंडमेंट दिया था अब उसको मूव करने की आवश्यकता नहीं होगी । इसलिए बड़ी खराब स्थिति हो जाती है जबकि डाक्टर नहीं है और वह दवाई भी प्रेसक्राइब करता है और आपरेशन भी करता है । अब इस बिल के जरिये उन डाक्टरों पर रोक लगाई जा रही है, यह बड़ी प्रशंसनीय बात है ।

दूसरा क्लाज १२ है, उस पर भी मैं सरकार को हार्दिक बधाई देता हूं । इस क्लाज के अनुसार

"The Council may prescribe standards of professional conduct and etiquette and code of ethics for medical practitioners."

बहुत कमी थी; क्योंकि तमाम अखबारों में और सब जगह इस तरह की खबरें निकलती रहती हैं कि डाक्टर मरीजों के साथ दुर्व्यवहार करते हैं, कितनों के साथ राक्षसी व्यवहार करते हैं और इस तरह के दुर्व्यवहार कई अस्पतालों में डाक्टरों द्वारा हुए हैं । इस तरह का दुर्व्यवहार अगर कोई डाक्टर किसी मरीज के साथ करता है तो वह दण्डनीय है और जिस आदमी के साथ इस तरह का व्यवहार हुआ है, वह अदालत में जाकर डाक्टर के विरुद्ध दावा कर सकता है या कोई और कार्यवाही कर सकता है । परन्तु यह जो नया संशोधन आया है उसमें professional conduct, etiquette and code of ethics लागू कर दिया जायेगा और उस डाक्टर को विभाग द्वारा भी सजा दी जा सकेगी कि उसने कोड आफ कन्डक्ट को आब्जर्व नहीं किया है । यही दिल्ली और लखनऊ में कई इस तरह के दुखद समाचार निकले हैं और इस सदन में भी उनका जिक्र किया गया है । डाक्टरों ने अपने मरीज को तसल्ली देने के बजाय, समझाने के बजाय, दुतकारा है और बुरा व्यवहार किया । रोगियों को अस्पताल में भर्ती होने में बड़ी कठिनाई होती है । जब कोई गरीब आदमी अस्पताल में भर्ती होने के लिए जाता है, चाहे वह कितनी ही बुरी हालत में हो उसको घंटों बाहर बैठे रहना पड़ता है और चाहे उस रोगी का देहान्त ही क्यों न हो जाय मगर उसकी कोई परवाह करने वाला नहीं है । इस प्रकार का विधान दूसरे देशों में है, जहां उसका कड़ाई के साथ प्रयोग किया जाता है,

[श्री भगवत नारायण भार्गव]

मगर हमारे यहां नहीं किया जाता है। मैं आशा करता हूं कि जो नियम इस सम्बन्ध में बनाये गये हैं, उनको सख्ती के साथ कार्यान्वित किया जायेगा और रोगियों की सुविधा का विशेष ध्यान रखा जायेगा।

यही बात फिर धारा २४ में समाविष्ट कर दी गई है जो कि अभी तक नहीं थी। अभी केवल यह था कि अगर उसकी क्वालिफिकेशन्स नहीं हैं, डिग्री नहीं है, अगर वह वह निकाला जाता है तो उसको अपील करने का राइट है। अब यह भी कर दिया गया है कि अगर मेडिकल प्रैक्टिशनर मिस कन्डक्ट का अपराधी होगा तो उसके ऊपर यही धारा लागू होगी। इस बात का भी समावेश इस एक्ट में और इस धारा में किया गया है, यह बहुत ही अच्छी बात है।

इन शब्दों के साथ मैं इस बिल का हार्दिक समर्थन करता हूं।

DR. M. M. S. SIDDHU (Uttar Pradesh) Madam Deputy Chairman, I rise to support the Bill whole-heartedly. It is for the first time that the Bill which is quite comprehensive in nature is being extended to the State of Jammu and Kashmir. The Bill deals mainly with three aspects, firstly registration, secondly medical ethics and thirdly maintenance and regulation of minimum standards of medical education and its inspection. As far as registration is concerned, the States are expected to maintain the State register and persons possessing the degrees mentioned in the schedule are automatically registered unless there is anything against them. The State Councils are there and they have still the power to admit other persons who do not possess the degrees which are given in the schedule. I may quote the example of the Integrated Course of the Lucknow University whose B.M. B.S. graduates are included in the State register though the Medical Council of India has refused to recognise them. The State register contains two parts, one-relating to the Indian Medical Council Act and the other relating to the State Medical Councils. If this is the state of affairs, then the right to practise and certain other privileges mentioned in clause 15(7) of the Bill will also become applicable to those persons possessing qualifications and degrees whose standards have not been inspected or regulated by the Medical Council of India. This is an anomalous position. I would request the Health Minister to see that the register which is maintained under the Act is a separate one quite distinct from the one maintained for the Integrated and other courses; otherwise, unless the State Councils Acts are annulled or abrogated, power will still lie with the State Medical Councils.

The second point is this: While . other Acts forbid a person who does not have the required knowledge to practise that system of medicine, for instance, the Act regulating the profession of homoeopathy forbids those persons who do not have the required knowledge of homoeopathy and the same is the case with Ayurveda and other systems, so far as the modern system of medicine is concerned, no one is forbidden or banned from practising this system of medicine and this is where quackery comes in. Therefore, it is essential that the persons who have got required knowledge should be protected against the persons who do not have such knowledge. This is the case not only here but even in regard to the Drugs Act where the States are authorised to, and left free, to define a person to be recognised as a "registered medical practitioner" under the various Acts. Thus, under the provision, powers given by the Drugs Acts and the rules are enjoyed by them as well. Therefore, the difference between a person who is duly qualified and a person who is less qualified or who is not at all qualified is not at all taken into consideration by the States in their day-to-day implementation of I the various Acts.

As far as the maintenance of the standard of medical education is concerned, I would not like to dilate on the matter 'because the Mudaliar Committee Report has discussed this at length. I would only commend the recommendations of the Mudaliar Committee to the Minister. This deals with the relationship between the Indian Medical Council and the Universities. The Indian Medical Council and the Indian Universities have to act a's complementary to each other rather than dictating terms, one to the other. The autonomy of the Universities has to be maintained. The Indian Medical Council should, as far as possible, by mutual consultation, come to maintain standards which the universities are also eager to maintain.

The second point relates to the role of the Indian Medical Council in recognising individual colleges against the University itself. The Mudaliar Committee has been against it. It says:

"But we feel that the suggestion that individual colleges should be recognised by the Indian Medical Council is not one which is consistent with the position of the Universities nor will it improve the standard if this position is taken by the Medical Council."

Therefore, as far as possible, the job of the Indian Medical Council should be to point out the lacuna and to get the improvements effected and for that purpose the Mudaliar Committee has suggested the appointment of a quinquennial commission to go into the question of medical education as a whole. The Mudaliar Committee has also commented upon the manner in which the Inspectors of Medical Council are appointed. They have suggested that the inspecting body should consist of educationists representing the Union Ministry of Health, representative of the University concerned and three experts nominated by the Medical Council. "They have said that the persons so chosen should be of at least ten years' standing. They want that senior persons should go for inspection and they want that the term of the Inspectors should be between three to five years so that there is uniformity in inspection, in the manner in which the institutions are to be upgraded, how they are to be improved upon, etc.

The last one deals with medical ethics. As far as that part is concerned, I for one would like to say that it is the medical profession itself which can maintain ethical standards which are going down or which have gone down. In such matters the Indian Medical Association should be taken into confidence by the Ministry as well as the Medical Council because the maintenance of medical ethics is necessary if we want the noble profession to be called noble and not to be commercialised. The relationship between doctor and doctor, the relationship "between doctor and consultant and relationship between consultant and consultant has been a matter which has been there from ages as a convention. Unfortunately in our country healthy conventions have not taken deep roots and we hear off and on complaints which are justified and legitimate. One of the worst complaints is that the registered medical practitioners are issuing certificates which are not warranted by the reasons for which they are issued; I mean they are either false or are given on false pretences. The other place where medical ethics should be enforced is in the matter of medical examination of persons who are proposers for Insurance policies. It is a common complaint that the doctors who examine the proposers do not discharge their duties well. Sometimes there are other reasons why a certain doctor gets all the cases while another doctor who is strict and who wants to conduct the examination according to the procedure laid down is not able to get those proposers. It is for the authorities to patronise and encourage those doctors who are ethical, who practise medicine in an ethical way and unless and until greater patronage is extended to them or their services are recognised, it will not be

[Dr. M. M. S. Siddhu.] possible for medical ethics to he 0D~ served by all persons properly. I can" give an example. There was a general strike of P. & T. workers and about 400 to 500 persons fell sick according to medical certificates on one day. That speaks ill of the profession and it is for the profession to see that such doctors do not lower the prestige of the profession as a whole. This is a good measure, Medical ethics has been brought within the purview of the Medical Council in this Bill and, 1 hope, by having an all-India standard, things will be better.

On the whole this Bill is one of the . best Bills because it has come after the Medical Council has been in existence for some time and the lacunae or the difficulties which they have observed have been removed. But I would request the Minister ind through you, Madam, the Medical Council itself that instead of sending all the reports to the State Ministries concerned they should also correspond with the Universities directly because there are certain medical colleges which are under the Universities and the Universities are autonomous bodies. Those medical colleges are not under the State. T would plead with the Union Ministry of Health as well as the State Ministries to deal with the problem o"f lowering of standards of education. Whatever lowering of standards has taken place has been because the States have been eager to multiply the number of medical"colleges but the required number of teachers is not forthcoming. The experience is not there. If you insist on five years' experience for a professor, it is possible one university may appoint him but another university may not. I know of a case where a person with hardly one year's experience or no experience at all has been appointed professor; if the same person were to apply to another" university, he would not be appointed. Therefore there should b~e a uniformity of standard maintained in the matter of appointments. Otherwise the universities which are strict, institutions which would like to follow the regulations laid down by the Medical Council of India will find that the talents from their institutions fly away to the other institutions where they are not so rigid. That is how some of these institutions get depleted of their staff. In one place, if a Lecturer cannot become a Reader, in another university he becomes a Professor because of the paucity of teachers. For this the Union Ministry of Health has already got a scheme to train the required number of teachers but it will take time and till such time I hope the Medical Council of India will see the wisdom in the Mudaliar Committee's criticism and strictly follow the regulations. The teacher- taught ratio in the medical colleges leaves much to be desired. When I was a student the number of teachers to the number of pupils taught was better but today the ratio has fallen by almost a hundred per cent. That *is,* the number of teachers is much less compared to the number of students who have been admitted. The students do not get proper training and apprenticeship with the result that the standards have fallen.

With these few words I commend this Bill to the House.

श्री विमलकुमार मन्नालालजी चौरड़िया (मध्य प्रदेश) : उपसभापति महोदया, यह जो इंडियन मेडिकल कौंसिल (अमेंडमेंट) बिल प्रस्तुत किया गया है, इसमें सबसे पहले यह चाहा गया है कि हमारा यह कानून जम्म और काश्मीर पर भी लगेगा, इसके लिये मैं शासन को धन्यवाद देता हूं कि धीरे धीरे वह इस दिशा में अपना कदम बढ़ाता जा रहा है और आशा है कि और भी जो अपने ऐसे कानून हैं, उनको जम्मू और काश्मीर में लागू करके हमारी जो एकात्मिकता की भावना है उसको बढ़ावा देंगे और जो हम यह कहते आ रहे हैं कि वह हमारा अभिन्न अंग है, उसको प्रमाणित करेंगे । हमें जो बार बार "एक्सेप्ट जम्मू एण्ड काश्मीर" कह कर बिल लाना

पड़ता है वह नहीं करना होगा, ऐसी मैं आशा करता हूं ।

अब क्लाज ६ के बारे में यह कहा गया है कि विदेशों में जो डाक्टर हैं——वे जहां कहीं भी एनरोल्ड हों अपनी योग्यता के मान से——वे भारतवर्ष में आकर प्रैक्टिस कर सकते हैं । अगर पड़ौसी देश, ब्रह्म देश को देखा जाय तो उन्होंने जैसा व्यवहार हमारे भारतीय डाक्टरों के साथ किया है, उसकी प्रतिक्रिया हमारे मन में भी होती है किन्तु केवल इस प्रतिक्रिया की वजह से ही अपने दरवाजों को बन्द नहीं कर लें, ——अपने दरवाजे विदेशी डाक्टरों के लिये बन्द कर दें और हमारे यहां जितने विदेशी डाक्टर हैं, उनको रवाना कर दें, यह कुछ न्यायसंगत प्रतीत नहीं होता है——और इस दृष्टि से विदेशी डाक्टरों को यहां पर बुलाने में आपत्ति तो नहीं हो सकती मगर हमें थोड़ा इतना तो विचार करना ही होगा कि जिन बातों की चिकित्सा हमारे यहां के डाक्टर्स अच्छी तरह से कर सकते हैं उनके लिये उन्हें न बुलायें इतना तो विचार करना ही होगा। जो विदेशी विशेषज्ञ हैं, किसी विशेष बीमारियों के लिये विशेषज्ञ हैं, जिनका बाहर से बुलाना हमारे स्वास्थ्य की रक्षा के लिये आवश्यक हो, उनको अवश्य बुलाना चाहिये, उसमें किसी तरह का बन्धन नहीं होना चाहिये । अब प्रश्न यह होता है कि उनको बुलाया जाय तो उन्हें प्राइवेट प्रैक्टिस करने देना चाहिये या उनको शासकीय तौर पर बुलाया जाय——इसके बारे में भी थोड़ा विचार करना अत्यन्त आवश्यक है । यदि प्राइवेट प्रैक्टिस करने के लिये वे विशेषज्ञ आयें तो उनका लाभ केवल अमीरों तक ही सीमित रहेगा, जो साधारण जनता है, गरीब हैं या जो कम पैसा दे सकते हैं, उनको इन विशेषज्ञों का लाभ मिल नहीं सकेगा, ऐसी स्थिति में मैं यह चाहूंगा कि हमें विदेशी डाक्टरों को यहां पर प्रैक्टिस करने की अनुमति उदारता के साथ तो देनी चाहिये किन्तु उन विशेषज्ञों को केवल शासकीय तौर पर उनका वेतन निर्धारित करके अपने यहां रखें, जिससे कि साधारण गरीब आदमी भी उनकी योग्यता का ला ले सकें । ऐसा करें तो ज्यादा अच्छा होगा । हम ब्रह्म देश की तरह तो करना नहीं चाहते कि सारे विदेशी डाक्टरों को प्रैक्टिस करने से मना कर दें, फिर सारे नोटिफिकेशन को बदलवाने का वैसा प्रयत्न करना पड़े जैसा कि ब्रह्म देश में कि दिसम्बर तक ही प्रैक्टिस कर सकते हैं वगैरह वगैरह हुआ, हम वैसा तो नहीं चाहते, लेकिन हम ऐसा कुछ कर सकें जैसा कि मैंने बताया तो अच्छा होगा ।

इसमें एक संशयात्मक बात यह है कि विदेशों में अगर उनका एनरोलमेंट हो गया है तो वह हमारे यहां प्रैक्टिस कर सकते हैं, मगर हमारे यहां अपनी जो मेडिकल कौंसिल है, उसने कुछ स्टैंडर्ड निर्धारित कर रखा है कि अमुक स्टैंडर्ड का आदमी ही प्रैक्टिस कर सकता है और विदेशों में——पिछड़े देश होने के कारण——सम्भवतः उससे निम्नतम स्टैंडर्ड की योग्यता वाले का भी एनरोलमेंट प्रैक्टिस करने के लिये होता हो——मान लीजिये यहां का कोई भारतवासी अफ्रीका में जा कर वहां के नियमों के अन्तर्गत एनरोलमेंट करा कर वहां प्रैक्टिस करने लगता है और फिर यह आकर वह प्रैक्टिस कर सकता है जब कि यहां का भारतवासी यहां का स्टैंडर्ड ज्यादा अच्छा होने की वजह से उसके अन्तर्गत यहां रजिस्टर्ड हो कर यहां प्रैक्टिस नहीं कर सकता है——ऐसी स्थिति में कुछ प्रतिबन्ध तो लगाना ही होगा कि एक सरीखी योग्यता वाले, एक निश्चित योग्यता वाले ही प्रैक्टिस कर सकेंगे, इसके अतिरिक्त दूसरे लोगों को विदेशों से आने देना कुछ ठीक प्रतीत नहीं होता क्योंकि अगर कोई पिछड़ा देश है तो जो स्टैंडर्ड हम निर्धारित करने वाले हैं उससे भी कम स्टैंडर्ड को निर्धारित करके वहां लोगों को एनरोल कर सकते हैं और वहां एनरोल होने के बाद उनको यहां प्रैक्टिस करने की छूट मिल सकती है जब कि उसी योग्यता के आदमी को हमारे यहां

[श्री विमलकुमार मन्नालालजी चौरड़िया] न तो एनरोल करेंगे और न प्रैक्टिस करने की छूट देंगे । तो इस मामले में विचार करना अत्यन्त आवश्यक है ।

एक और बात जो इसमें बताई गई है वह यह है कि जो प्रैक्टिस करेंगे उनको रजिस्ट्रेशन करवाना होगा और जो डाक्टर नहीं हैं वगैरह वह रजिस्ट्रेशन नहीं करवा सकेंगे और अगर वह बिना रजिस्ट्रेशन के प्रैक्टिस करेंगे तो उनको एक साल की सजा और एक हजार रुपया जुर्माना होगा, यह सब व्यवस्था है । मैं मानता हूं कि आज के वैज्ञानिक युग को देख कर यह अत्यन्त आवश्यक है कि हमारे यहां जो ऐसे लोग हैं जिनके लिये "नीम हकीम ख़तरा-ए-जान" की कहावत कहते हैं, उनको बन्द करके सिर्फ उन्हीं लोगों को जो कि वैज्ञानिक तरीके से काम करने वाले हैं, चिकित्सा करने वाले हैं, उनको प्रैक्टिस करने की अनुमति दी जानी चाहिये लेकिन इसका एक दूसरा पक्ष यह भी है कि जब तक हम डाक्टर्स की पूरी व्यवस्था नहीं कर सकते तब तक अगर किसी मरने वाले को कोई साधन मिलता है, कोई तिनके का सहारा मिलता है, उस पर भी प्रतिबन्ध लगादें, उसकी चिकित्सा को भी बन्द कर दें, तो यह उचित नहीं होगा । मैं बिल्कुल इस मत का हूं कि आज कल के वैज्ञानिक युग में जो अवैज्ञानिक तरीके से काम करते हैं, उनको बन्द करना चाहिये लेकिन मैं यह भी प्रार्थना करूंगा कि आप इसके लिये पूरी व्यवस्था करें । आज हमारे कई अस्पताल बिना डाक्टर्स के हैं, वहां कभी कभी कम्पाउंडर्स भी मिलते हैं और कभी वह भी नहीं मिलते हैं । मैं अपने यहां का उदाहरण दे सकता हूं । वह १० हजार की बस्ती का इलाका है और उसके आसपास बहुत से छोटे छोटे गांव भी हैं, वहां के जो डाक्टर हैं, वह ट्रेनिंग के लिये गये तो दो महीने तक के लिये वहां डाक्टर की कोई व्यवस्था नहीं है, कभी कोई डाक्टर दो रोज के लिये बाहर से आकर वहां बैठता है । तो हमारे यहां जब इतनी बड़ी बस्ती है तब भी वहां के लोगों के लिये हम डाक्टर की व्यवस्था नहीं कर पाये हैं । हमने माना कि नीम हकीम ख़तरा-ए-जान हैं। हम खुद भी मंजूर करते हैं कि ऐसे लोगों से जान का ख़तरा होता है लेकिन उनसे लोगों को जो तिनके का सहारा मिल सकता है, उसको भी हम समाप्त कर देते हैं तो इसका कुछ न कुछ विकल्प ढूंढना होगा--जो लोग कुछ करते रहे हैं, जिनकी औषधि कारगर रही हो, जिनके प्रति लोगों को बड़ी आस्था हो गई हो उनका कुछ ऐसा रजिस्ट्रेशन हो सके कि वैज्ञानिक तरीके में मिसफिट होते हुए भी कहीं फिट हो सकें, कोई व्यवस्था करके ऐसा प्रावधान किया जाना चाहिये, जिससे कि जहां कोई व्यवस्था न हो वहां पर कुछ हो सके । वे कोई पाप का काम तो करने जाते नहीं हैं, किसी को बचाने का प्रयत्न ही करते हैं । ऐसी स्थिति में इस दिशा में कुछ विचार करके इसका समाधान ढूंढा जा सके तो उपयुक्त होगा कि लोगों को कुछ राहत मिल सके । मैंने तो अपनी १० हजार की बस्ती की बात कही, लेकिन आज कई छोटे छोटे गांव ऐसे हैं, जहां कि आपके रजिस्टर्ड मेडिकल प्रैक्टिशनर्स नहीं मिलते हैं । लेकिन वहां ऐसे लोग हैं जो कि जब पेट में दर्द होता है तो दवा देते हैं, सिर में दर्द होता है तो दवा देते हैं, बुखार आता है तो दवा देते हैं, तो इनको इस कानून की वजह से एक हजार रुपया जुर्माना देना चाहिये और जेल में जाना चाहिये नहीं तो इस कानून को एक तरफ रख कर आंख मूंद कर काम करते रहना चाहिये--जैसे कि बाल-विवाह का कानून है कि १८ साल से छोटी उम्र वाले की शादी नहीं होनी चाहिये, मगर हम देखते हैं कि सरे आम हजारों शादियां प्रति वर्ष छोटे बच्चों की होती हैं, अच्छी तरह से बारात भी सज कर जाती है, दूल्हा को उसका पिता अपने कंधे पर उठा कर ले जाता है, दुल्हिन को भी उसका पिता कंधे पर उठा कर ले जाता है, शादी रचाता है और सब कुछ होता है--

तो इस तरह से कानून को केवल स्टैट्यूट बुक में डाल कर काम चलाते रहने की जो बात है, यह कुछ न्यायसंगत प्रतीत नहीं होगी। ऐसी स्थिति में हम अपेक्षा करते हैं कि इसका प्रैक्टिकल साइड देख कर कोई ऐसा प्रावधान करें, ऐसी व्यवस्था रखें, जिससे कि आजकल की दृष्टि से जो आवश्यक है वह भी हो और व्यवस्था भी पूरी तरह से सबके लिये हो जाय। जहां पर कोई व्यवस्था नहीं हो पाई है, वहां के लिये कुछ ऐसा प्रावधान रखें कि अगर कोई वर्षों से किसी विषय में पारंगत सरीखा माना जाता है तो उनको भी काम करने की इजाजत हो सके तो अधिक अच्छा होगा।

अब एक और व्यवस्था इसमें बहुत अच्छी की है---डाक्टरों के लिये क्या क्या व्यवसायिक बन्धन होने चाहियें, उनके प्रोफेशनल कंडक्ट की, उनके एटिकेट की, वगैरह की भी व्यवस्था की है। यह अत्यन्त आवश्यक है, इसके अभाव में हम यह देखते हैं कि कई डाक्टर्स अच्छे भी हैं। लेकिन अगर एक डाक्टर की बदनामी होती है तो सब बदनाम हो जाते हैं, एक मछली सारे तालाब को गन्दा कर देती है, एक खराब डाक्टर डाक्टरी का व्यवसाय करने वाले बहुत से लोगों को बदनाम कर देता है। ऐसे उदाहरण आज भी देखने को आते हैं कि जो कोई जघन्य पाप करते हैं, उनको छिपाया जाता है, कभी इंक्वायरीज में दबाया जाता है, कभी कहीं दबाया जाता है। अभी तक हमारे यहां भ्रूण हत्या बहुत जघन्य पाप माना जाता था मगर कल प्रश्नों के समय बताया गया कि फेमिली प्लानिंग के अन्दर बम्बई से सुझाव आया है कि एबार्शन को भी लीगलाइज करना चाहिये, यह जघन्य पाप नहीं, इसको पुण्य का काम नहीं मानें फिर भी इसको लीगलाइज कर देना चाहिये। इसके लिये अलग अलग व्यूज होंगी। मैं इसके विरोध में हूं कि इसको लीगलाइज किया जाय, भ्रूण हत्या को एक लीगल शेप दीया जाये, यह कभी भी उचित नहीं हो सकता। मगर मेरा यह निवेदन है कि एटिकेट और प्रोफेशनल कांडक्ट वगैरह के लिये जो नियम बनायें, उसका सख्ती से पालन किया जाना चाहिये। आज यह भी देखते हैं कि डाक्टरों में व्यावसायिक प्रतिस्पर्धा है, अगर कोई बीमार किसी डाक्टर के पास जाता है और वह छुट्टी में चला गया है तो वह अगर दूसरे डाक्टर को कंसल्ट कर लेता है तो उसे अच्छा नहीं लगता। तो यह व्यावसायिक प्रतिस्पर्धा डाक्टरों में न हो, यह अत्यन्त आवश्यक है। यह मानवीय कमजोरियों के कारण होती है और इस प्रतिस्पर्धा की भावना को कम करने की दृष्टि से हमें कुछ न कुछ प्रावधान इसमें रखना चाहिये, जिससे कि डाक्टरों के मन में ऐसी भावना न आये। उनका व्यवसाय उन्हें देवता के तुल्य बना सकता है, वे बीमार के लिये फरिश्ता हैं, बीमार उनके पास मौत से बचने के लिये जाता है, ऐसी स्थिति में वे इन मानवीय कमजोरियों से घिरे रहे तो उचित नहीं है। ऐसे कुछ लोग अपवाद-स्वरुप होते हैं। लेकिन उनके अपवाद को भी कम करने का प्रयास करें और इस दिशा में कुछ विशेष प्रयत्न करें कि व्यावसायिक प्रति-स्पर्धा इन लोगों के मन में न हो कि यदि चूंकि अमुक डाक्टर के पास चला गया इसलिये इसका इलाज नहीं करेंगे या उसमें लापरवाही बरतेंगे। तो इन सब बातों की ओर भी ध्यान देकर इसमें व्यवस्था की जाती तो ज्यादा अच्छा होता। बिल अच्छे इरादे से आया है, अच्छे काम के लिये आया है मगर जिन हाथों को यह दिया जाने वाला है, उन हाथों से अच्छी बातें करा सके तो इसका अच्छा उपयोग हो सकेगा।

एक और बात मैं निवेदन करूंगा कि स्टेट्स के लिये भी इसमें प्रावधान किया गया है कि अभी स्टेट्स में कुछ चलता है और केन्द्र में कुछ चलता है, हम यहां से कुछ लिख कर भेजते हैं और वे वहां पर कर नहीं पाते हैं और वहां पर कई जगह रूल्स नहीं

[श्री विमलकुमार मन्नालालजी चौरड़िया]

बने हैं, बड़ी अव्यवस्था है। मैंने एक बार मंत्राणी महोदया को पत्र लिखा था तो बड़ी कृपा करके उन्होंने हमारी स्टेट को लिखा कि शीघ्र ही इस बारे में निर्णय लें। तो स्वास्थ्य और चिकित्सा का जहां तक सम्बन्ध है, यह नहीं समझना चाहिये कि स्टेट के लिये कोई अलग औषधियां होंगी, स्टेट के लिये अलग प्रकार के डाक्टर होंगे, स्टेटों के लिये अलग एटीकेट होगा, अलग कन्डक्ट होगा। अगर इस तरह की गड़बड़ चलती है तो हम यहां से आदेश भेजें और वहां तो व्यवस्था न हो पाए तो हम कैसे सारे भारतवर्ष को एक सूत्र में ला सकते हैं। अमुक जगह का एम० बी० बी० एस० खराब है, अमुक जगह का एम० बी० बी० एस० अच्छा है, ऐसा मान कर कैसे चल सकते हैं। तो हमें चाहिये कि हम सारे भारतवर्ष को एक दृष्टि से देख कर एक ही प्रकार का कानून बनाने की व्यवस्था करें और जैसे कि कई विभागों का कार्य केन्द्रीय सरकार के हाथ में है, उसी तरह से स्वास्थ्य के बारे में भी जितने कार्य हैं, उनको केन्द्र अपने हाथ में ले तो ज्यादा अच्छा होगा। अगर सारी व्यवस्था, सारे रूल्स, रेगुलेशन्स, स्टैन्डर्ड, एटिकेट के तरीके, मारल तरीके, प्रोफेशनल कन्डक्ट और जनरल रूल्स वगैरह जो हैं, वे सारे भारतवर्ष के लिये एक सरीखे हों तो अच्छा होगा और उनका पालन केन्द्र से हो तो यह संभव है कि हम कानून का ठीक तरह से इन्टरप्रिटेशन करके, उसका सही उपयोग कर सकेंगे अन्यथा स्टेटस अपने हिसाब से अपना इन्टरप्रिटेशन करेंगी और अपने हिसाब से उपयोग करेंगी।

इन शब्दों के साथ मैं बिल का स्वागत करता हूं, जो सुझाव मैंने दिये हैं और जो शंकायें उत्पन्न हुई हैं, उनके बारे में मंत्राणी महोदया सुझाव देंगी या मार्ग दर्शन देंगी तो उचित होगा।

DR. SUSHILA NAYAR: Madam Deputy Chairman, I am most grateful to the hon. Members for the support that they have given to this Bill from both sides of the House. Madam, Shri Bhargava mentioned something about the needs of the rural areas and the shortage of doctors 'for the rural areas. He also recommended some kind of a National Health Scheme where patients do not have to pay fees when they are sick and are taken care of when they need the care. He was sorry that we have only one doctor for 6,000 population in India. Madam, I agree with him entirely, but this Bill as it has come before the House, is not exactly meant for ensuring standards of medical services in the country but it is meant for ensuring the standards of medical education and training and certain code of behaviour for the doctors. I might however mention that this Bill by allowing provisional registration for the doctors for a specified number of years, will be able to help the rural areas to the extent that the young doctors may be posted to the primary health centres under supervision so that before they go and set up private practice they will have given some service to the people who need their services and who should have the medical care and doctors available to them. I would like to have the ratio of one doctor for 6,000 people improved, but today if we can have uniformly one doctor for 6,000 people, I will be happy. The truth of the matter is that there is much greater concentration of doctors in the bigger cities than in the smaller towns and in the rural areas and certain difficult areas like hill areas. The remedy therefor is administrative rather than legislative, and we are taking it up with the State Governments as to how they can ensure better distribution of doctors, particularly doctors who are working in the Government services.

Then, Madam, he referred to the problem of unqualified people or quacks who even go and perform

operations without any training, and he mentioned certain operations that are being performed on the eyes of people by such quacks. There are quite a substantial number of people who lose their eyesight because of these quacks. As such it is very necessary that something should be done to stop this type of practice. Shri Chordia also referred to this problem and while he objected to the quacks being allowed to practise and putting other people's lives in danger, he was worried that where there were no qualified doctors available, what were the people to do if they did not resort to the help that they could get from the quacks? He included, I think, in this type of available assistance the local Vaidyas, Hakims compounders, etc. So long as these people keep themselves to the field for which they may have some knowledge and training, for instance, giving some powder for relieving headache or some digestive mixture or some simple pills and things of that kind, it would not matter; but if they go to the extent of putting needles in other people's eyes or undertake the administration of dangerous drugs, then I am sure he will agree that something needs to be done, and that is what this Bill seeks to provide for. Unless we have some kind of a punitive clause, just by passing the legislation we cannot stop the undesirable practices. That is why a punitive clause has been included.

Dr. Siddhu very rightly complained that while the Medical Council of India prescribes certain standards and observes them, the States are free to put people who are not properly qualified on the State Registers. I agree with him that this is undesirable. I am sorry that the State of Uttar Pradesh has done it. We are in correspondence with the State of Uttar Pradesh or the Medical Council of Uttar Pradesh on this subject and I hope they will agree to rectify this situation. I am hoping that the clause which empowers the Medical Council of India to lay down the standards, etc., may be of some use in this respect. If, however, on further examination it is considered that some other powers are necessary, we shall be glad to come to this House for taking such powers. As things stand at present, the States can have their own laws for setting up Medical Councils in the States on the pattern of the Medical Council of India Act and they can maintain their own Register. However, the Medical Council of India only recognises those people from their Register who have the recognised degree and no others. I am in agreement with Dr. Siddhu that certain dangerous drugs which are very effective and potent should only be used by those who are trained to use them. There was a time when drugs were pretty harmless and they did not do much harm even if they were not given in proper dosages or under proper conditions. But today we have such potent drugs that they can cure as well as kill. Therefore it has become very very necessary that these drugs are administered by those who understand them, who can take adequate precautions, who can keep an adequate watch when such drugs are being used.

Then, Dr. Siddhu quoted the Mudaliar Committee's Report as being opposed to the idea of recognising new colleges individually under the same university. While I would be in agreement, generally speaking, with his idea, Dr. Siddhu will realise—and I am sure that the Chairman of the Mudaliar Committee who besides being the Vice-Chancellor of a university is an eminent physician himself, will agree with me—that today so many new medical colleges are coming into existence and some universities are not very particular whether such medical colleges should be allowed to start functioning or not, and further there are instances where the State Governments have given-permission for starting new medical colleges even without seeking the approval of the university. Therefore under these circumstances it will be very, very difficult to debar all the medical colleges under a particular

[Dr. Sushila Nayar.] university as not being" fit for recognition. It is necessary to make a distinction" "between a new medical college which has come into being without adequate facilities for training and old well-established colleges. The former may not be recognised while the older medical colleges where the standards are of the requisite quality are continued to be recognised.

SHRI AKBAR ALI KHAN: But who will supervise their academic affairs, their examinations, etc?

DR. SUSHILA NAYAR: Madam, the Medical Council of India does that through the inspectors that it appoints, for that purpose, who go and inspect the examinations as well as the other facilities for teaching, including teachers, etc.

SHRI AKBAR ALI KHAN: Is not the standard of those colleges under the university's control entirely different from the standard that these medical colleges have?

DR. SUSHILA NAYAR: The universities are expected to follow the standards laid down by the Medical Council of India and the inspectors of the Medical Council of India go round to see for themselves that this is being done.

DR. SHRIMATI PHULRENU GUHA (West Bengal): What will be the relationship between these inspectors and the university authorities?

DR. SUSHILA NAYAR: The report of the inspectors is sent to the authorities of the concerned medical college; it is also brought to the notice of the university so that the lacuna pointed out by the inspectors can be removed.

DR. SHRIMATI PHULRENU GUHA: Excuse me. If there is a clash between the inspector and the university authorities, who will be the final authority?

DR. SUSHILA NAYAR: The Medical Council of India will be the final authority, Madam. But I do not expect any clash anywhere because the univerities are keen in having high standards and so is the Medical Council of India.

DR. M. M. S. SIDDHU: Is it not a fact that one of the universities refused earlier, and that is why you have brought in this?

DR. SUSHILA NAYAR: There was a little misunderstanding at one stage but we talked it over and it was all cleared up. Now there is no difficulty of any kind.

The point raised by Dr. Siddhu regarding the malpractices by doctors by way of giving false certificates for sickness and for other things is a very real problem and I am in agreement with him that such a practice is unworthy of doctors and that it brings down the prestige of the medical profession. And I hope that the Code of Ethics that is being laid down will look into this aspect of the question as well as the other aspects.

Now, the question of medical teachers and their experience being different in different places, in certain cases rapid promotions being possible and in other places this not being so is due to the paucity of teachers in certain areas. The problem, as pointed out by Dr. Siddhu, is a very real one but the point is that we should have teachers on an all-India basis. We are trying to popularise the idea among all the State Governments that so far as medical teachers are concerned, they should not try and confine themselves to selections from within the State but that they should search for teachers from anywhere so that the best teachers are employed in the medical colleges and the restrictions on selections from within a particular area or group are not brought into play. Unfortunately, at present these restrictions' are very prominent in certain States, in this respect, I wish to congratulate the

State Government of Punjab who have set a very high standard and have given a lead to the country by inviting teachers from all over the country and also throwing open a number of seats in their medical colleges to students from all over the country. This is the way to improve the standard of medical education as well as to promote the feeling of oneness as a nation and of emotional integration.

Shri Chordia was worried about the foreign doctors and asked whether it was not necessary to let them come and practise in this country so that their expert services, where necessary, are made available to the people. I wish to assure him, through you, Madam that wherever we need real experts who are necessary for the country we bring them. As it is, in the teaching institutions or in other institutions they can work without difficulty. He is in agreement that we should not let any foreigner just set up practice. A foreigner may have a very inferior degree and because of the colour of his or her skin, he or she will attract a number of our people who, unfortunately, still keep this notion that the colour of the skin probably indicates better knowledge on the part of the doctor.

(Interruptions)

SEVERAL MEMBERS: Not now.

DR. SUSHILA NAYAR: I wish that was so. There are still a number of rich people in this country who behave in a very ignorant manner in this respect. However be that as it may, it is in the interest of better medical practice, better standards of work and the honour and dignity of our country that we should have reciprocity. We recognise those institutions whose degrees we consider fit to be recognised and they recognise our degrees so that the standard on both sides is maintained and there is a feeling of equality.

Then, Madam, he mentioned something about the rivalry between the doctors and he disapproved of it. I agree with him that doctors should not take it badly when a patient wants to have a second opinion. At the same time he will agree with me that there are patients who make it a point to go and consult half a dozen doctors. They go to everybody and take prescriptions. They do not follow the treatment of anybody. They perhaps think that just going to a number of doctors is going to do them good. Now, if a successful and competent doctor refuses to have anything to do with a patient of that type, we cannot blame him. So far, as his plea for having uniform standards of conduct and centralisation of this subject is concerned, I would say that we are taking powers to set the standards both for training as well as for professional conduct, but their implementation will have to be with the State authorities. But I am quite sure that the States are as anxious as we are to maintain high standards.

If in any place there are cer-1 P.M. tain shortcomings, the only way in a democratic set-up is to take it up with the people concerned and see to it that these shortcomings and lacunae are removed.

With these words, Madam, I once again thank the House for their kind words and the welcome that they have given to this Bill and recommend that the Bill be taken into consideration.

THE DEPUTY CHAIRMAN: The question is:

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

The motion was adopted.

THE DEPUTY CHAIRMAN: We shalt now take up the clause by elause consideration of the Bill.

Clauses 2 *to* 17 *were added to the Bill.* , |j|jg

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

DR. SUSHILA NAYAR; Madam, I move:

"That the Bill be passed." *The*

question was proposed.

श्री विमलकुमार मन्नालालजी चौरड़िया : उपसभापति महोदया, माननीय मंत्राणी महोदया ने अभी बताया कि यह डाक्टर्स में प्रतिस्पर्द्धा होती है कि अगर कोई पेशेंट बारह डाक्टर्स से प्रेस्क्रिप्शन ले तो उसके ऊपर थोड़ी नाराजगी होती है। यह स्वाभाविक है और इसमें दो मत नहीं हैं। मगर ऐसा एक्सट्रीम उदाहरण मंत्राणी महोदया ने दिया। मैं भी ऐसा उदाहरण दे सकता हूं कि एक मरीज कई दिनों तक एक डाक्टर के पास बीमार रहा और वह उससे ठीक नहीं हो पाता है, तब भी उसको दूसरे डाक्टर को कंसल्ट करने में हिचकिचाहट होती है उसके स्वभाव के कारण, क्योंकि अगर वह दूसरे डाक्टर को कंसल्ट करेगा तो यह भी इलाज नहीं करेगा और वह भी इलाज नहीं करेगा। इस तरह की गड़बड़ियां होती हैं। ऐसी स्थिति में जो कोड आफ कांडक्ट बनने वाला है, उसमें कुछ अगर ऐसी व्यवस्था की जा सके कि यह प्रतिस्पर्द्धा की भावना कम से कम हो तो ज्यादा अच्छा होगा।

DR. M. M. S. SIDDHU: May I submit to the Minister that there are certain students who are coming from Burma? The Rangoon University-Medical College is recognised by the Medical Council but the Mandalay University is not. And because they have come here under certain circumstances which are beyond their means, will the Ministry be pleased to see that studies of these students are not interrupted? The Medical Council may be approached to give a sympathetic consideration to the students who are coming from the Mandalay University so that they may be admitted to the medical colleges in our country!

डा० सुशीला नायर : मैडम डिप्टी चेयरमैन, श्री चौरड़िया जी ने जो प्रश्न उठाया, अब ऐसे सवाल तो जगह जगह उठेंगे और हर एक स्थानिक परिस्थिति को देख करके जो भी मशीनरी वहां पर होगी, कोड आफ कांडक्ट को लागू करने के लिये, वह उसको देख लेगी और जो भी रास्ता निकल सकेगा, उसको निकालने की कोशिश करेगी।

जहां तक डाक्टर सिद्धू के सवाल का ताल्लुक है मेडिकल कालेज के विद्यार्थी बर्मा से भी आ रहे हैं, पाकिस्तान से भी आ रहे हैं। यह काफी बड़ा सवाल है जो हमने मेडिकल कौंसिल के सामने रखा है और मुझे आशा है कि वह इसमें कोई न कोई रास्ता निकालेगी।

THE DEPUTY CHAIRMAN: The question is:

"That the Bill be passed."

The motion was adopted.

THE DEPUTY CHAIRMAN: The House stands adjourned till 2-30 P.M.

The House then adjourned for lunch at five minutes past one of the clock.

The House reassembled after lunch. at half-past two of the clock, THE' VICE-CHAIRMAN (SHRI M. P. BHARGAVA) in the Chair.

THE DELHI (DELEGATION OF POWERS) BILL, 1964

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI M. P. BHARGAVA): The Deputy Home Minister.