SHRI S.S. AHLUWALIA: Sir, on Thursday, there was some problem and we had postponed the discussion. We are in consultation with those who had suggested amendments to the Bill and I had a talk with the Minister for Parliamentary Affairs too. It was decided that we would take up The State Bank of India (Subsidiary Banks Laws) Amendment Bill, 2011, after The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011. But now, the Minister is not available.

THE MINISTER OF NEW AND RENEWABLE ENERGY (DR. FAROOQ ABDULLAH): He is coming. *...(Interruptions)...*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The MoS is here.

SHRI S.S. AHLUWALIA: I am talking about the Health Minister for discussions on the Indian Medical Council Bill. It was decided in the morning... *...(Interruptions)...*

SHRI RAJEEV SHUKLA: Sir, the Minister of State for Health is here. We could start the discussion. *...(Interruptions)...*

SHRI S.S. AHLUWALIA: We had already started the discussion.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: But, what is the problem with taking up The State Bank of India Bill? *...(Interruptions)...*

SHRI S.S. AHLUWALIA: Sir, there is an amendment and we are discussing the matter. Let us discuss... *...(Interruptions)...*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: All right. Let us take up The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011. Shrimati Maya Singh.

GOVERNMENT BILLS

The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011

SHRIMATI MAYA SINGH (Madhya Pradesh): Sir, The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011*...(Interruptions)...*

SHRI V. HANUMANTHA RAO (Andhra Pradesh): Sir, the Minister for Health is here. *...(Interruptions)...*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We have already started the discussion. *...(Interruptions)...*

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): There are two Cabinet Ministers here. *...(Interruptions)...*

श्रीमती माया सिंह: सर, यह इंडियन मेडिकल कौंसिल बिल, 2011 बहुत ही छोटा है, लेकिन महत्वपूर्ण है। मैं कुछ बातों की ओर सदन का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगी। इसमें एक वर्ष के बदले दो वर्ष का समय बढ़ाने

के लिए यह बिल लाया गया है। उपसभापति महोदय, जब 1950 में भारत एक गणतांत्रिक देश बना था, तब संविधान निर्माताओं ने देश के साथ यह वायदा किया था कि हम नागरिकों के मौलिक अधिकारों का और इस संविधान में जो संवैधानिक संस्थाएं हैं उन संस्थाओं की जो शक्तियां है, उन सभी शक्तियों की रक्षा करेंगे। लेकिन मंत्री जी, आप यह जो बिल ला रहे हैं, जिसमें आप एक लोकतांत्रिक और चुनी हुई संस्था को ही खत्म करने जा रहे हैं। मंत्री जी, इस संस्था को खत्म करके, इसके बदले में अपना वर्चस्व कायम करना या उसके ऊपर अपना हक ज़माना, यह ठीक नहीं है और मैं इसे ठीक नहीं समझती हूं।

उपसभापति महोदय, MCI की स्थापना 1934 में अंग्रेजों के समय में हुई थी। उस वक्त के तत्कालीन प्रधान मंत्री, स्वर्गीय जवाहर लाल नेहरू जी के विज़न से और राजकुमारी अमृत कौर के प्रयासों से इसमें 1956 में अमेंडमेंट आया। जो अमेंडमेंट आया, उसमें यह कहा गया कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को statutory body रहने देंगे, इसे इलेक्टिड गवर्निंग बॉडी बनी रहने देंगे। इसमें 1956 से 2000 के बीच में 6 अमेंडमेंट किए गए हैं, इसमें 6 संशोधन किए गए हैं, तो हम यह भी नहीं कह सकते हैं कि भविष्य में आगे संशोधन की कोई गुंजाइश नहीं है। मैं माननीय मंत्री जी से कहना चाहती हूं कि आपने MCI के पूर्व चेयरमैन को भ्रष्टाचार के आरोप में हटाया और यह जो आपने कदम उठाया है, इस कदम में हमारी पूरी सहमति है, इस कदम से हमें कोई ऐतराज़ नहीं है। मैं आपसे यह कहना चाहती हूं कि एक व्यक्ति के कारण आप एक चुनी हुई पूरी अटॉनोमस बॉडी को खत्म नहीं कर सकते हैं। मंत्री जी, इसमें चुने हुए जो मेम्बर्स आते हैं, वे हर यूनिवर्सिटी के होते हैं, वे हर स्टेट से चुनकर आते हैं, इसमें जो चुने हुए मेम्बर्स हैं, उनकी संख्या नॉमिनेट मेम्बर्स से ज्यादा है। इसमें उनका प्रभुत्व ज्यादा है, इसको मैं एक लोकतांत्रिक प्रक्रिया मानती हूं। मंत्री जी, मैं आपसे जानना चाहती हूं कि AICTE के चेयरमैन पर जो भ्रष्टाचार के आरोप लगे थे, तो क्या इस वजह से आप AICTE को खत्म कर देंगे? सेबी में करोड़ों का घोटाला हुआ, तो क्या आप सेबी को खत्म कर देंगे? एक मंत्री ने दूर संचार विभाग में लाखों-करोड़ों का घोटाला कर डाला, तो क्या आप दूर संचार विभाग को समाप्त कर देंगे? एक हमारे सम्मानीय सांसद ने और कुछ सम्मानीय सदस्यों ने भारतीय ओलम्पिक संघ में हेराफेरी की, उसमें जो घोटाले हुए. क्या उसके कारण आप भारतीय ओलम्पिक संघ को खत्म कर देंगे? अगर ऐसा नहीं है, तो फिर एक चुनी हुई संस्था को, लोकतांत्रिक संस्था को खत्म करने का आपको कोई हक नहीं है, यह मैं आपसे कहना चाहती हूं इतने सारे घोटाले यूपीए सरकार के समय में हुए हैं, तो क्या आप पूरी सरकार ही खत्म कर देंगे? इसलिए मंत्री जी, आपको चुनी हुई एक लोकतांत्रिक संस्था को खत्म करने का कोई हक नहीं है, यह मैं आपसे कहना चाहती हूं।

मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को आर्डिनेंस के तहत लाकर आपने इतनी जल्दबाजी क्यों की? आपकी सरकार बजट सत्र पूर्ण होने के बाद एक हफ्ते के अंदर आर्डिनेंस लेकर आई, यह एक संदेह पैदा करने वाली बात है। जो पहले थे, उन सबको आपने पहले हटाया, जबकि वर्तमान मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया में जो प्रावधान हैं, उनके बारे में मंत्री जी, आप जानते हैं और इसमें यह बात कही गई है कि there is a provision for Commission of Inquiry. लेकिन सरकार उस वक्त Commission of Inquiry उनके खिलाफ रख सकती थी, परन्तु आपने inquiry करके कानून को, कानून की रीति से, काम करने के लिए, उसे चलने नहीं दिया। आपने एक बोर्ड ऑफ गवनेर्स लाकर के एक नई व्यवस्था कायम कर दी। आपने भष्टाचार के कारण MCI के पूर्व चेयरमैन को हटाया था और उनके स्थान पर दूसरे व्यक्ति को प्रेसिडेंट बनाकर मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के स्वरूप को यथावत रखकर काम किया। मुझे आश्चर्य और हैरानी इस बात की है कि यूपीए सरकार को यह आर्डिनेंस लाकर सारी की सारी मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को डिजाल्व करने की क्या जरूरत पड़ी?

उसके बाद छः वर्ष का बोर्ड ऑफ गवर्नेन्स बनाने की क्या आवश्यकता हो गई? मंत्री जी, मेरा आप से यह प्रश्न है कि पिछले साल आपने छः गवर्निंग बॉडी के मेम्बर्स खुद चुने थे। साल भर के अंदर ही आपने उन सभी छः मेम्बर्स को हटा दिया। क्या वे सब नकारा थे? क्या साल भर में ही उनके ऊपर भ्रष्टाचार के आरोप लग गए? क्या उनमें एक भी लायक नहीं था, जो आपने सबको एक साल में ही हटा दिया? उन छः मेम्बर्स को हटाने के बाद, आपने जिनको रखा है, उन पर भी अंगुलियां उठ रहीं हैं। पर्दे के पीछे क्या है, यह हमें मालूम नहीं है, आप यह सदन को बताएं। मेरा आप से यह आग्रह है, मेरी आप से यह मांग हे कि मेडिकल प्रोफेशन बहुत नोबल प्रोफेशन है, आप मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की पवित्रता को यथावत रखें। आपको उसमें कोई भी संशोधन, कोई भी प्रावधान करना है तो करें, उस पर कोई रोक नहीं है, लेकिन जो उसका मूल स्वरूप है, उससे आप छेड़-छाड़ न करें। इसके साथ ही मैं आप से यह भी पूछना चाहूंगी कि स्वर्गीय जवाहरलाल नेहरू जी का इंडियन मेडिकल काउंसिल का जो विजन है, उन्होंने सही किया था या आप सही कर रहे हैं, यह हमें बताइए? मंत्री जी, आपके यहां भूरे कमेटी में एक नियम है कि 50 लाख की आबादी पर एक मेडिकल कॉलेज़ होगा, लेकिन मेडिकल कॉलेज़ का एप्रूवल भी सेन्ट्रल गवर्नमेंट देती है। आपने पुडुचेरी जैसे छोटे प्रदेश में, जिसकी आबादी पांच लाख है, 9 मेडिकल कॉलेज खोलने की परमिशन दी है। दूसरी तरफ कई ऐसे बड़े राज्य हैं, जिनमें इतने मेडिकल कॉलेज़ खुलने की बात नहीं कही गई है। एक प्रश्न के द्वारा हमारे बिहार के माननीय सदस्य इस बारे में पूछ रहे थे। इसी तरह से उत्तर प्रदेश भी एक बड़ा राज्य है, राजस्थान है और मैं स्वयं मध्य प्रदेश से हूं, आपके यहां चक्कर लगा-लगा कर, कॉलेज खोलने की अनुमति के लिए परेशान हैं, फिर कॉलेज खोलने की अनुमति नहीं मिल रही है। उनको अनेकों नियमों, कायदे-कानूनों का हवाला देकर वर्षों से टाला जा रहा है। मैं मध्य प्रदेश के संदर्भ में भी यह बात कह रही हूं कि हमें सागर में सालों साल मशक्कत करने के बाद बामुश्किल सफलता मिली। मंत्री जी, NDA की सरकार ने 2001 की जनगणना को आधार मानकर 6 नए AIIMS के निर्माण की बात कही थी। उनमें से भोपाल और मध्य प्रदेश में भी एक-एक AIIMS के निर्माण का प्रस्ताव है। वर्तमान में 2011 की जनगणना को आधार मानकर अगर हम स्वास्थ्य सेवाओं की समीक्षा करें, तो आज देश भर में 6 AIIMS नहीं, बल्कि काफी नए AIIMS के निर्माण की जरूरत है। क्या सरकार की उनको स्थापित करने की इच्छा शक्ति है? मैं यह जानना चाहती हूं कि उनके निर्माण में अब तक क्या प्रगति हुई है, उनकी वर्तमान में क्या स्थिति है? ये नए AIIMS आम जन का इलाज करने में कब तक सक्षम हो जाएंगे? ताकि गरीबों को अपनी बीमारी के इलाज के लिए दिल्ली में धक्के न खाने पड़ें और वे अपने राज्य में ही इस सुविधा का लाभ ले सकें। मंत्री जी, मैं आप से यह कहना चाहूंगी कि एरिया के मुताबिक, रूल के अनुसार सभी जगह का इक्वल डिस्ट्रिब्यूशन करके, मेडिकल कॉलेज खोलने की मंजूरी देनी चाहिए।

गाँव में डॉक्टर्स नहीं जाते हैं, क्योंकि वहां पर डॉक्टर्स को पर्याप्त सुविधा नहीं मिलती है। मेरा आपसे यह आग्रह है कि अगर कोई डॉक्टर पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल कोर्स में एक साल रूरल सर्विस करता है, तो उसको 10% incentive मिलना चाहिए, अगर दो साल करता है तो आप उसको 20% incentive दें, अगर तीन साल करता है तो उसे 30% दें। उसको इतना incentive मिलना चाहिए, ताकि कोई भी डॉक्टर गांव में जाकर अपनी सर्विस दे सके, वहां रह सके, लोगों को इलाज की सुविधाएं, जो वहां पर अभी पर्याप्त नहीं है, वहां ठीक हो सकें। इसलिए मैं आपसे कहना चाहूंगी कि अन्य राज्यों के छोटे-छोटे मसलों के आधार पर या उसमें कुछ कमियां या खामियां निकालकर आप जो कॉलेजिस की मान्यता reject कर देते हैं, वह reject न करें, यह मेरा आपसे एक आग्रह है।

मंत्री जी, इसके साथ ही मैं आपसे एक और आग्रह करना चाहूंगी कि जो गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजिस हैं और जो प्राइवेट मेडिकल कॉलेजिस हैं, दोनों के मापदंड अलग-अलग होने चाहिए। जितनी सख्ती हम प्राइवेट मेडिकल कॉलेज के साथ करते हैं, मैं आपसे कहना चाहूंगी कि आपकी उतनी सख्ती गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज के साथ नहीं होनी चाहिए। मंत्री जी, जनसंख्या बढ़ रही है, उसमें लगातार इज़ाफ़ा हो रहा है, नई-नई बीमारियां ईजाद हो रही हैं, बीमारियां भी बढ़ रही है, जबकि कई बड़े-बड़े राज्यों में गिने-चुने गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज हैं। महोदय, प्राइवेट मेडिकल कॉलेज तो खुलते चले जा रहे हैं, लेकिन गरीब का बच्चा डॉक्टर कैसे बनेगा? क्योंकि प्राइवेट मेडिकल कॉलेजिस, जो donation लेते हैं और वह भी अब छोटा-मोटा नहीं रहा है, वह उनकी परिधि से बाहर है, इसलिए मैं कहना चाहूंगी कि आप इस तरफ ध्यान दें और राज्य में अधिक से अधिक गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज खुलें, इस बात की चिंता भी करें। इसके साथ ही नॉन-क्लिनिकल टीचर्स की आज बहुत demand हो रही है। दो-तीन राज्यों का प्रश्न है, बिहार का है, उत्तर प्रदेश का है, मैं आपको मध्य प्रदेश की बात बताती हूं कि आजकल ये लोग मिलते नहीं है। मेरा आपसे आग्रह है कि नॉन-क्लिनिकल टीचर्स के प्रावधानों में और उनके experience में आपको कुछ relaxation करना चाहिए। जो झोला छाप डॉक्टर्स हैं, लोग उनसे इलाज नहीं कराना चाहते हैं। देश के अंदर डॉक्टर्स की इतनी कमी है, 7 लाख डॉक्टर्स की जरूरत है। इनकी कितनी कमी है। अगर मैं गलत हूं...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: साठ लाख?

श्रीमती माया सिंह: साठ नहीं सात, मैं सेवन कह रही हूं। आज कितने डॉक्टर्स निकल रहे हैं? सिर्फ 36,000 हैं। मंत्री जी क्या होगा? क्या आपने भविष्य में इसकी योजना बनाई है? डॉक्टर और पेशेन्ट का रेशो क्या है? अगर आप हमें यह अपने जवाब में बताएंगे, तो अच्छा होगा। मंत्री जी, मैं कहना चाहूंगी, आपको याद होगा कि आपने 26.8.2010 को इसी सदन में, राज्य सभा में, एम.सी.आई. के बिल पर अपने भाषण में जो कहा था, वह आपको याद होगा। कई लोगों ने अपनी-अपनी अलग-अलग बातें उठाई थीं। आपने आश्वासन दिया था कि यह जो बिल है, यह मुकम्मिल बिल नहीं है, आपने यह भी कहा था कि आप एक नया बिल लेकर आएंगे तथा नया बिल अगले सत्र में आएगा। माननीय मंत्री जी, आप अगले सत्र में उसको सभा पटल पर रखने वाले थे, आपने यह भी कहा था कि सांसद उस पर खुलकर चर्चा करेंगे, वह स्टैण्डिंग कमेटी में जाएगा, सम्मानीय सांसद उसमें संशोधन करना चाहेंगे तो वह वहां पर होगा, लेकिन मैं पूछना चाहती हूं कि आपका अगले सत्र से क्या मतलब था? क्या जो अभी आगे 16वीं लोक सभा आएगी, उससे मतलब था या आप स्पष्ट करेंगे कि अगला सत्र क्या है? हम उसका इंतजार कर रहे हैं।

आप यहाँ यह बताएँ कि 'अगले सत्र' से आपका आशय क्या है?

इसके साथ ही साथ, मैं यह कहना चाहूंगी कि आपने इस बिल में नियुक्ति और समय-सीमा के बारे में जो बात कही है, वह ठीक है, अच्छी है, पर जहाँ तक MCI के autonomous body होने की बात है, तो मैं और मेरी पार्टी इस संस्था की स्वतंत्रता बरकरार रखने की हिमायती हैं और मैं समझती हूँ कि लोकतांत्रिक व्यवस्था में यह ठीक भी है। इस संस्था ने आजादी के 64 वर्षों में देश को बहुत से उम्दा डॉक्टर्स दिए हैं और हमारी स्वास्थ्य व्यवस्थाओं को उन ऊँचाइयों पर लाकर खड़ा किया है, जहाँ विदेशों में भी हमारे डॉक्टर्स अपने देश का नाम रोशन कर रहे हैं। इस कारण यह और भी महत्पूर्ण है कि हम इसका वर्तमान स्वरूप यथावत् रखें।

उपसभापति महोदय, आपने मुझे इस बिल पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद।

MS. MABEL REBELLO (Jharkhand): Thank you, Sir. I am standing here to support the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011.

Sir, this medical body was superseded almost 14 months ago, and at that time, an Ordinance was brought, and we all know as to why that body was superseded. That was the need of the hour and it was necessary. They were so corrupt that people could not start medical colleges in India. Today after superseding, things have improved. My previous speaker is saying, no. But, I would say, ever since this body has been superseded, things have improved in the country. Today, we have got almost 345 medical colleges in the country. This is almost 20-25 per cent of the total medical schools of the world. So, we have improved. It's not that we have not improved. But, of course, India has 17 per cent of world population but we have 20 per cent ailments of the world. So, we need to improve and improve drastically. The world average of bed density per 1000 population is 2.6 per cent. Whereas Sri Lanka has got 2.9 per cent, India has 0.78 per cent which is really dismal and shameful. It is not good for us. I fully agree with it. Sir, as per world data, we have got -6 per cent beds; we have got -8 per cent less doctors; we have got -8 per cent less nurses; community health workers are -9 per cent. So, we need to improve our system. We have got in our country something like 7,63,000 doctors. *...(Interruptions)...* यादव जी, मुझे बोलने दीजिए प्लीज़।

श्री उपसभापति: आप मुझे address कीजिए।

सुश्री मैबल रिबैलो: सर, इससे बहुत disturbance होती है।

श्री उपसभापति: आप उन्हें क्यों देख रही हैं?

सुश्री मैबल रिबैलो: सर, यहाँ आवाजें आ रही हैं, इसलिए मैंने निवेदन किया। मैं आपको देख रही हूँ, मैं आपको ही देखूँगी, मैं उस तरफ नहीं देखूँगी, लेकिन आवाजें आती हैं।

श्री उपसभापति: आप चेयर को address करेंे। Don't take that into consideration.

सुश्री मैबल रिबैलो: सर, हम लोग per year 35,000 doctors produce करते हैं, मगर उसके बावजूद कभी-कभी 5,000 डॉक्टर्स यहाँ से पलायन करके overseas जाते हैं, बाहर जाते हैं। इस तरह per year हमें 30,000 डॉक्टर्स मिलते हैं। इससे हमारा 7 लाख डॉक्टर्स का shortfall है। If we have to come up to the level of meeting that shortage, we need to increase our seats. We need to have at least 70 thousand seats per annum.

Sir, coming to the Medical Council, I want to mention that last year, the Minister did appoint six people on the Board of Directors. Now, he has again got new six doctors. The Medical Council should be representative of the whole country.

Now, two doctors have come from Mumbai, two doctors are from Delhi, one doctor is from Pune and the Chairman himself is from Chandigarh. This is not true representative body. It should be from all sections of the country, South, North, East and West. East is always

neglected. The East also should be given due representation on this body. When an election system was there, there was a chance for everybody to come. My request to the Minister is when he appoints the Board of Directors; he must see that representation is given to every corner of the country. If he is appointing six people, he should appoint from six zones. Similarly, among the six doctors whom he has appointed to the Board of Directors, three doctors are super-specialists, three doctors are cardiologists. He should give representation to the people who are teaching undergraduates also. They are the people who are teaching. They need to be there because whatever may be difficulties that they have, they can bring it to the Board of Directors and settle it. I feel as long as he appoints the Board of Directors of the Medical Council of India, it should be truly representative of the area and of the type of subjects they teach. Super-speciality, speciality and undergraduates' professors also should be taken care of.

Sir, why are we having shortage of doctors? Even today we have got 50 per cent seats only because of that there is dismal corruption. Yesterday, I was told for Radiology, Orthopedic, super-speciality seats, they have to pay Rs. 1.5 crore black. How many people can afford? A poor student who may be brilliant, may have excellent hand but he may not be good in orthopedic because he does not have specialization in orthopedic because he does not have money. We must think of doing away with shortage of medical seats. We have done that in engineering colleges. Now we have got surplus seats. Why can't the same principle be applied to medical profession? In South India I think he has got 60 per cent medical seats. You have given hardly any medical colleges to the Eastern India.

Sir, I want to bring to the knowledge of the hon. Minister. My predecessor, Shrimati Maya Singh, who spoke before me, said about the AIIMS like institutions. I regret to state in this House, I have stated earlier also, six AIIMS like institutions were sanctioned. After that two more were sanctioned. The total sanctioned AIIMS like institutions are eight. In the Northern India, except Jharkhand, West Bengal has it, Chhattisgarh has it, Orissa has it, Bihar has it, Madhya Pradesh has it, Rajasthan has been given one, Uttar Pradesh has been given, Uttarakhand has been given. But Jharkhand has been left out. Why is this partiality? I don't understand. Jharkhand has a population of 3 1/2 crore people. It has got just three medical colleges. One was started at Ranchi in 1960 with 90 seats. In 1961 one college was started at Jamshedpur. In 1969 one college was started at Dhanbad. So, for the last 40 years not one medical college has been started in Jharkhand. Then, everybody here says that Jharkhand has no Government, there is naxalism, anti-social elements and all that. If you don't care for the State, naturally, you are encouraging all sorts of elements to come up. People of Jharkhand have to go all the way elsewhere. I would request the hon. Minister since he is here to sanction a medical college as Jharkhand has got 3 1/2 crore population. As per norms, Jharkhand should have, at least, 6 to 7 medical colleges. As per the original norms, for every 50 lakh population, one medical college should be there. They have made a mistake by leaving out Jharkhand, not giving AIIMS like

institution. They should rectify it. Now, in the coming budget he should announce an AIIMS like institution for Jharkhand as well. Why has it been left out? I just fail to understand the logic of this. Especially when he is going to start new medical colleges, he should take care of having medical colleges in scheduled areas and LWE districts.

You can't just leave out those areas. Who are those people, Sir? They are our fellow Indians. They have got as much right on this land as we have. We must look after those people. We should not only look after their other life interests, but we must look after their health interests as well. Sir, you look at the doctors. Look at the NRHMs, Sir. What is happening? I am being told that Rs. 20,000 crore Budget is there. But we do not see any doctors in the districts, Sir! Forget about blocks. In the blocks, there are no doctors. I can name the blocks. There is not even a single doctor there, Sir. And the medicines! Doctors in the district hospitals just write a small prescription and say, "जाओ, दवा ले लो।" This is the state of affairs. ...*(Interruptions)*... I mean, you cannot imagine that, Sir. Where this Rs. 20,000 crore is going, I would like to know. The Budget is not to be spent only on metropolitan cities, Sir. It should go to the rural areas. Sixty to 70 per cent people live there, but they don't get any facilities whatsoever. Why is it so, Sir? What is the Minister thinking of doing for this? While setting the norms for starting medical colleges, for land, building, going vertically and all that, you please take care of this hinterland also. Don't think of the metropolitan cities alone. This is my request to you. Otherwise, a time will come when people won't allow us to go to those areas at all.

Sir, as I said earlier, there is a shortage of doctors in those areas. That is all right. But more important is unequal distribution of available trained health personnel. Most of the doctors — Sir, the P.M. is sitting here; you know whom I am referring to; he would also understand — that you post for the district hospitals, for the block hospitals, get themselves attached, you know, to the city hospitals; they draw the salary there, but they work here. There are no doctors in the districts at all! If Tamil Nadu can improve their social sector indicators — infant mortality rate, maternal mortality rate, having 24/7 primary health centres and community health centres, in small States like Jharkhand and Chhattisgarh, the country can also have, Sir. But somebody needs to apply his mind and Central Government has to, a sort of, give help to these States; deal with them not only with iron hand, but also, you know, cajole them, assist them, help them; send their counselors there, teach them and give them models like Tamil Nadu and Kerala, so that they can also imitate and improve their health sectors, Sir. But this type of assistance is never given to them. They will only say, "वहाँ से प्रोजेक्ट नहीं आया, इसलिए हम नहीं देंगे।" This sort of attitude should not be there, Sir. वह प्रोजेक्ट नहीं आया, तो proposal नहीं भेजा। What sort of attitude is this, Sir? What for is this huge team of officers sitting here in offices in the Ministry? What are they doing? They are not there to show just like, you know, *dadas* sitting

here. They are there to assist. A sense of commitment, a sense of assisting people should be there. This attitude of the officers sitting here should change. Only then the poorer sections, the poorer areas and the States which are not doing well, can get assistance, Sir. Otherwise, we will always be having problems like this. This is my request to the Minister, Sir.

Coming to Jharkhand, आप लोग झारखंड में इतना इंटरेस्ट नहीं लेंगे, झारखंड को ऐसे ही छोड़ देंगे, तो मैं आपको कह रही हूँ कि जैसे यदि आपके हाथ में सॉर हो जाए और उसको आप attend नहीं करेंगे तो कभी-न-कभी उस हाथ को आपको amputate कराना पड़ेगा। अगर आप इसी तरह से amputate कराते रहेंगे, तो आपके शरीर का क्या होगा? उसी हिसाब से हमारे देश में भी वैसा ही हो जाएगा। इसलिए, आप झारखंड को ऐसे ही कचरा करके मत छोड़िए। यहाँ सी.पी. ठाकुर जी बैठे हैं। वे जानते हैं कि झारखंड देश को 40 per cent minerals supply करता है। मगर, जब यहाँ से झारखंड को देना पड़ता है, थोड़ी royalty भी देनी पड़ती है, तो उसमें भी आप कटौती करेंगे...।

जब health के लिए कुछ special यानी एम्स like institution देना हो, तब आप झारखंड को ही neglect करेंगे। जब आपको PMGSY में रोड देना है, तो झारखंड को नहीं देंगे, NH देना है, तो झारखंड को नहीं देंगे। इस तरह से झारखंड को neglect करने के कारण ही वहां यह स्थिति पैदा हुई है। इसलिए, आप लोगों से निवेदन है कि इस तरीके से आप किसी स्टेट को neglect मत कीजिए। अगर आप इस तरह से neglect करेंगे, तो उसका परिणाम हम सबको, जो लोग यहां बैठे हुए हैं, भुगतना पड़ेगा। आप इतना सारा पैसा खर्च कर रहे हैं, 20 हजार करोड़ रुपए NRHM पर खर्च कर रहे हैं, लेकिन उसका खर्च कैसे हो रहा है, इसको भी थोड़ा देख लीजिए। जिस स्टेट में already अच्छा काम हो रहा है, जहां health facilities हैं, जहां ज्यादा डॉक्टर्स हैं, आप वहां ही क्यों concentrate करते हैं? उनको ही क्यों पैसे दे रहे हैं? उनको ही क्यों और facilities दे रहे हैं? जिन स्टेट्स में ये सब facilities नहीं हैं या कम हैं, वहां ये सब facilities पैदा करके वहां के लोगों को कुछ सहूलियत, comfort देने के बारे में सोचिए। हमारा यह attitude होना चाहिए। We should consider the country as one unit.

South India डेवलप कर दिया, Western India डेवलप कर दिया, North India डेवलप कर दिया और Eastern India को छोड़ देंगे, यह नहीं चलेगा। अब बहुत दिन हो गए, अब यह नहीं चलेगा। मेरा पुनः आपसे निवेदन यह है कि हमारे तीन colleges हैं और इन तीनों में कुल 220 सीट्स हैं, आप हर कॉलेज को कम से कम 100-100 सीट दे दीजिए। धनबाद को 100 सीट दीजिए, जमशेदपुर को 100 सीट दीजिए और रांची को जो आपने 120 सीट दी हैं, उनको बढ़ा कर 250 सीट कीजिए और एम्स like एक institution दे दीजिए। हमारे हर कमिश्नरी यानी दुमका, हजारीबाग और पलामू में एक-एक मेडिकल कॉलेज दे दीजिए, ताकि वहां पर personnel हो।

वैसे ही वहां नर्सिंग स्कूल्स है ही नहीं। पहले साउथ इंडिया से नर्सेज आती थीं, आज साउथ इंडिया से वे सब नर्सेज गल्फ कंट्रीज में जाती हैं। आज झारखंड में कोई नहीं आएगा, क्योंकि वहां की परिस्थितियां ही ऐसी हैं कि बाहर से नर्सेज आकर वहां नहीं रह सकती हैं। वहां रहने के लायक ही नहीं है। इसलिए, हमें उनको in house trained करना पड़ेगा। झारखंड के लड़के और लड़कियों को ही trained करना पड़ेगा। इसमें आपको थोड़ी उदारता दिखानी पड़ेगी, जैसे आप difficult स्टेटों में दिखाते हैं, वैसे ही यहां भी दिखाना पड़ेगा।

यहां केवल 24 जिले हैं और इनमें से 20 जिले LW जिले हैं। इनको थोड़ा ज्यादा मदद कीजिए। I can't expect you to bring them on a par with Tamil Nadu, Kerala and Puducherry. जैसे अभी किसी ने कहा कि Puducherry में 5 लाख population है, लेकिन वहां कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है। ऐसे ही साउथ इंडिया के मंगलौर में 5 लाख population है, लेकिन वहां 6 मेडिकल कॉलेजेज़ हैं। ये सब unequal distribution हैं। इन सबकी वजह से ये सब problems create हो रहे हैं। जब आप मेडिकल कॉलेजेज़ allot करते हैं, तब आप थोड़ा सा इसको देख कर allot करने की कोशिश कीजिए। Medical personnel or paramedical personnel or nurses, झारखंड में अपने ही लोगों को trained करना पड़ेगा ताकि वहां अपने पास enough human resources हो जाए। ...(**समय की घंटी**)... इससे जनता को कुछ तो facility मिलेगा। यही मेरा आपसे निवेदन है। धन्यवाद।

श्री **नरेश चन्द्र अग्रवाल** (उत्तर प्रदेश): धन्यवाद, उपसभापति जी। मैं समझता हूँ कि माननीय मंत्री जी MCI का जो बिल लाए हैं, इससे वे मेडिकल साइंस के क्षेत्र में एक क्रांति पैदा करना चाहते होंगे, सुधार लाना चाहते होंगे। पिछली बार भी जब MCI का बिल आया था, तो माननीय मंत्री जी ने बहुत सी घोषणाएं की थीं, बहुत से सुझाव दिए थे और बहुत-सी बातें कहीं थीं। उन्होंने कहा था कि हम ये करने जा रहे हैं, जिनसे हिन्दुस्तान में डॉक्टरों की जो कमी है, वह कुछ हद तक दूर होगी। अभी हमारी बहन भी बता रही थी कि कितने डॉक्टर कम हैं। अगर हम प्रति वर्ष 35 डॉक्टर पैदा करते हैं, तो उनमें से 5-6 हजार विदेश चले जा रहे हैं, क्योंकि उनको विदेश में ज्यादा सुविधा उपलब्ध है। आज जो डॉक्टर्स पढ़ कर निकल रहे हैं, हमें यह देखना पड़ेगा कि वे ग्रामीण अंचल में कैसे जाएं? आपने पिछली बार यह घोषणा की थी कि हम ग्रामीण अंचल के लिए three years course के डॉक्टर बनाएंगे, लेकिन वह स्कीम क्यों रुक गई, क्योंकि इन मेडिकल कॉलेजों से जो लड़का दस साल पढ़ने के बाद पीजी डिग्री लेकर निकलेगा, क्या आप उससे यह उम्मीद करेंगे कि वह गांव के दूर अंचल में रहेगा, जहां बिजली नहीं है, जहां सड़क नहीं है, जहां शिक्षा नहीं है, वहां वह रहेगा, तो कैसे रहेगा?

क्या आप गाँवों के लोगों को quakes पर छोड़ देंगे? आज आपने quakes पर रोक लगायी और माननीय सुप्रीम कोर्ट ने भी एक आदेश किया, लेकिन आज आप किसी भी गाँव के बाजार में चले जाइए, वहाँ झोलाछाप डॉक्टरों की बहुतायत है और वे बहुत-से लोगों की जिंदगी से खिलवाड़ कर रहे हैं। इसके लिए क्यों नहीं कड़े कदम उठते हैं? केवल मेडिकल काउंसिल में छः लोगों को नामित करने से मेडिकल साइंस के क्षेत्र में बहुत बड़ा सुधार नहीं होगा, बल्कि हमें उनको गाइडलाइंस देनी पड़ेंगी, उनको उदार बनाना पड़ेगा, उनको practical करना पड़ेगा और हमें उनको यह कहना पड़ेगा कि अगर आपने सही चीज़ों को न जाना, अगर आप छः लोग देश के मेडिकल कॉलेजिज़ से ऊपर हो गये, तो इससे बहुत अच्छा सुधार नहीं होगा और बहुत-सी चीज़ें सामने भी नहीं आएँगी।

जो भी प्राइवेट या सरकारी मेडिकल कॉलेज खोलेगा, उसके लिए आपने 100 स्टुडेंट्स पर 500 बेड के लिए कहा। इसी तरह आपने डेढ़ सौ पर 700 कह दिया। अगर आप यह उम्मीद करें कि उसमें प्रतिदिन 500 पेशंट्स रहेंगे, तो यह practically कैसे सम्भव हो सकता है? मौसम के अनुसार भी तो रोग होते हैं! हेल्दी मौसम में रोग कम होते हैं, लेकिन जब बरसात या गरमी का मौसम आता है, तो रोग ज्यादा होते हैं। लेकिन, जब आपके एमसीआई वाले चेकिंग करने जाएँगे, जब वे inspection करेंगे और अगर वहाँ 500 से कम पेशंट्स

होंगे, तो वे कह देंगे कि यह मेडिकल कॉलेज मानकों को पूरा नहीं करता, जबकि आईसीयू में अलग बेड होते हैं, आईसीसीयू में अलग होते हैं और प्रसूति-गृह में अलग होते हैं। उनको वे नहीं गिनते। मंत्री जी, आपने डेढ़ सौ सीटों की घोषणा की। आपने कहा कि अगर आप डेढ़ सौ सीटों का infrastructure बना लें, तो हम डेढ़ सौ सीट्स देंगे और तमाम मेडिकल कॉलेजों को वे मिले भी, लेकिन इसी infrastructure पर, अगर आप 500 बेड पर डेढ़ सौ कर दें, तो क्या दिक्कत है? इसको 700 करने में ऐसी कौन-सी चीज़ हो जाएगी? क्या जब 700 होंगे तभी डेढ़ सौ बच्चे पढ़ पाएँगे? आप एक दिन मेरे साथ चलिए, मैं आपको प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में ले चलता हूँ। आप देखेंगे कि गवर्नमैंट मेडिकल कॉलेज और प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में कितना अन्तर है। लेकिन, एमसीआई के मानक अलग-अलग हैं। सरकारी मेडिकल कॉलेज में चाहे जितनी कमी हो, उसको मान्यता तुरन्त मिलेगी और प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में चाहे थोड़ी-बहुत कमी हो, objections लग जाएँगे। जितनी भी reports हैं, आप उन्हें उठा कर देख लीजिए। हम यह उदाहरण दे सकते हैं कि गवर्नमैंट के किन-किन मेडिकल कॉलेजिज़ में faculty नहीं है और किन-किन में infrastructure नहीं है, लेकिन चूँकि वे गवर्नमैंट के हैं, इसलिए सरकारी होने के नाते आपने उनको मान्यता दे दी। मंत्री जी, दो मानक मत रखिए। किसी भी चीज़ के लिए दो मानक बहुत अच्छे नहीं होते हैं। मैं चाहूँगा कि जब आप यह reform चाह रहे हैं. आप तो बहुत दिनों से reform के पक्षधर रहे हैं, आपको भी राजनीति में 32 साल हो गये हैं और आज आप भारत सरकार के हैल्थ मिनिस्टर हैं, तो कम से कम इतने वर्षों के अनुभव में आप एक सुधार की घोषणा कीजिए, सुधार की एक नीति बनाइए, क्योंकि अब बच्चा इंजीनियरिंग में नहीं जाना चाहता है। कभी एक ट्रैंड चला था कि हर बच्चा अपने को इंजीनियर बनाना चाहता था। उत्तर प्रदेश में आज 300 इंजीनियरिंग कॉलेज हैं। निजी क्षेत्र के 100 इंजीनियरिंग कॉलेज पूरे खाली चले गये, क्योंकि एक भी बच्चा उनमें नहीं गया। आज जब बच्चों का रूझान मेडिकल एजुकेशन की तरफ बढ़ रहा है, तो सरकार को भी कुछ सहुलियतें देनी चाहिए और उसे कुछ उदार बनना चाहिए। अगर आप सख्ती को सोच कर चलेंगे, तो आपके सामने सारी चीज़ें आ जाएँगी।

आज देश में जो साढ़े सात लाख या 10 लाख डॉक्टर्स की कमी है, वह कमी ऐसे पूरी नहीं होगी, क्योंकि पॉपुलेशन तो रोज बढ़ती चली जा रही है। पॉपुलेशन को रोकने के लिए तो हैल्थ डिपार्टमेंट कुछ नहीं कर रहा है। माननीय अटल जी ने एक बार पॉपुलेशन को रोकने के लिए एक कमिटी बनायी थी। उन्होंने वह कमिटी इतनी बड़ी बना दी कि लगा कि पॉपुलेशन कैसे रुकेगी? वह इतनी बड़ी कमिटी बन गयी थी कि उसी को लेकर लग रहा था कि पॉपुलेशन रोकने के लिए इतनी बड़ी कमिटी की जरूरत तो है नहीं, तो फिर पॉपुलेशन कैसे रुकेगी? आज उत्तर प्रदेश की आबादी 21 करोड़ हो गयी है। 21 करोड़ की आबादी वाले उत्तर प्रदेश के लिए हमने कहा कि उत्तर प्रदेश को भी एक एम्स दे दीजिए। लखनऊ में हमारा एक पीजीआई है, इसके अलावा वहाँ कोई एम्स नहीं है। अगर आप एक एम्स देने की बात ही कर रहे हैं, तो इतनी बड़ी आबादी वाले उत्तर प्रदेश को एक एम्स दे दीजिए। अभी बहन कह रही थीं कि उत्तर प्रदेश को एम्स मिल गया है। हम नहीं जानते हैं कि उत्तर प्रदेश को किस जगह ये एम्स खोलने जा रहे हैं। हो सकता है कि ये रायबरेली या अमेठी में कहीं खोलने जा रहे हों, चलिए वहीं खोल दीजिए, आप घोषणा तो कर दीजिए कि वहीं खोलेंगे! लेकिन, उत्तर प्रदेश में भी मेडिकल सुधार में हम लोगों को भारत सरकार की मदद चाहिए।

लेकिन उत्तर प्रदेश में मेडिकल सुधार के लिए हम लोगों को भारत सरकार की मदद चाहिए। यह ठीक है कि एन.आर.एच. के अंतर्गत हम को पैसा मिल रहा है, लेकिन डॉक्टर्स ही नहीं मिलेंगे तो हम आप की नीतियों को कैसे लागू करेंगे? हम ने तो on contract, अच्छी पे पर डॉक्टर्स रखे, लेकिन वे गांवों में जाना ही नहीं

चाहते। अगर हफ्ते में वह दो दिन भी मुश्किल से पी.एच.सी. में चला जाए तो समझिए उस ने बहुत कृपा कर दी। माननीय मंत्री जी आप विलेज डॉक्टर्स की स्कीम को अवश्य प्रभावी बनाइए जिस से गांव के लोग Quacks से बच सकें और मेडिकल सुविधा प्राप्त कर सकें।

महोदय, मेडिकल काउंसिल ने एक चीज़ और की कि क्लास रूम 375 बच्चों का बनेगा। आप सौ-डेढ़ सौ बच्चे अलाउ कर रहे हो फिर 375 बच्चों का क्लास रूम बनाने का क्या औचित्य है? वहां ऑडिटोरियम तो 700 बच्चों का है और अगर कभी joint class लगनी है तो वह ऑडिटोरियम में लग जाएगी। वैसे तो क्लास में डेढ़ सौ से ज्यादा बच्चे नहीं बैठेंगे। आप ने इतना बड़ा infrastructure बनाना compulsory कर दिया जिस की जरूरत नहीं है। आप ने तो खुद कहा है कि हम शहरी क्षेत्र में 25 एकड़ की सीमा घटाकर 10 एकड़ कर रहे हैं जिस से कि मेडिकल कॉलेजों के लिए जमीन की समस्या न पैदा हो। वह आदेश शायद आप ने कर भी दिया, लेकिन ग्रामीण क्षेत्र में आज भी 25 एकड़ की बाध्यता है। महोदय, आज जमीन की कीमत क्या है और 25 एकड़ जमीन की कीमत तो बहुत ज्यादा हो जाती है। फिर 25 एकड़ पर एक मेडिकल कॉलेज बनेगा तो उसकी बहुत cost होगी।

महोदय, बहुत-सी ऐसी faculties हैं, जिनकी जरूरत नहीं है। माननीय मंत्री जी आज वैसे भी डॉक्टर शिक्षा के क्षेत्र में नहीं जाना चाहता। वह नर्सिंग होम खोल लेता है। जो जरा सा अच्छा डॉक्टर है और उस का नर्सिंग होम खुल गया तो बस उस के यहां मरीजों की भीड़ लग जाती है। महोदय, बड़ी मुश्किल से डॉक्टर्स प्रोफेसर बनने के लिए तैयार होते हैं। फिर आप ने इतने डाक्टर्स, इतने प्रोफेसर्स, हैड्स और एसोसिएट प्रोफेसर्स कर दिए हैं कि प्रैक्टिकल रूप से उन सब को रखने पर कॉलेज को अपने खर्च का 90 परसेंट तो उन की पे पर खर्च करना पड़ रहा है। तो आखिर कॉलेज 10 परसेंट में कैसे चलेगा? आप ने इतनी फैकल्टी पहले पैदा कर दीं और उसी फैकल्टी को आप डेढ़ सौ कर देंगे, तो बच्चे तो उस में पढ़ेंगे क्योंकि एम.सी.आई. कहती है कि डेढ़ सौ बच्चों के लिए इतनी फैकल्टी और बढ़ानी चाहिए तो सौ बच्चों के लिए इस से भी ज्यादा फैकल्टी हैं। आप चाहें तो हम पूरे डिटेल्स आप को लिखकर भेज देंगे कि कितने-कितने प्रोफेसर्स, कितने हैड्स और कितने एसोसिएट प्रोफेसर्स एक-एक क्लास के लिए उन्होंने बताए हैं, कितनी आवश्यकता है और कितने मिल रहे हैं। आज सी.बी.आई. तमाम मेडिकल कॉलेजेज़ की जांच करती फिर रही है। केतन देसाई ने क्या किया कि सी.बी.आई. सारे मेडिकल कॉलेजेज़ की जांच करती घूम रही है कि फलां सन् में इतने patients थे कि नहीं। वे patient के घर जाकर पूछ रही है कि patient थे कि नहीं। यह तो मेडिकल कॉलेज का काम नहीं है कि कौन आया था और कौन चला गया। इसलिए मैं चाहूंगा कि आप इन चीजों को जरूर देखें और उस के लिए कोई तरीका ढूंढें।

महोदय, आज बड़े शहरों में बहुत मेडिकल कॉलेज खुलते जा रहे हैं। ये दूर अंचल में नहीं जा रहे हैं। लखनऊ में चार मेडिकल कॉलेज हैं, कानपुर में तीन हैं, मेरठ में तीन-चार हैं। मंत्री जी, आप इस की कोई सीमा लगाइए कि 25 किलोमीटर 50 किलोमीटर तक एक मेडिकल कॉलेज होगा और दूसरा मेडिकल कॉलेज खुलना है तो इतनी distance के बाद ही खुलेगा ताकि ग्रामीण अंचल के बच्चे को भी तो वहां पढ़ने को मिल सके। खाली बड़े शहरों में अगर मेडिकल कॉलेजेज़ खुलते जाएंगे तो बच्चों को गांवों से शहर की ओर पलायन करना ही पड़ेगा।

महोदय, अंत में एक बात और कहना चाहूंगा। आज बहुत से अखबारों में खबर छप रही है कि पी.जी. सीट के लिए एक बच्चा एक करोड़ डोनेशन दे रहा है, कोई डेढ़ करोड़ डोनेशन दे रहा है। महोदय, आज कोई

बच्चा एम.बी.बी.एस. पढ़कर नहीं रहना चाहता। हर बच्चा चाहता है कि वह पी.जी. करे जिस से जिंदगीभर एक अच्छा डॉक्टर कहलाए। ठीक है, पहले एक प्रोफेसर पर एक पी.जी. की सीट थी, अब एक प्रोफेसर पर आप ने दो कर दीं, मैं कहता हूं कि आप एक पर पांच कर दें तो आप को क्या दिक्कत है? थोड़ा infrastructure और बढ़ाया जा सकता है, लेकिन आप इसे कैसे कम करेंगे? मैं इस बारे में आप से जवाब चाहूंगा। आज देश में 35 हजार डॉक्टर्स प्रति वर्ष पढ़कर निकल रहे हैं और पी.जी. की सीट्स आप के पास 1 हजार हैं तो 34 हजार डॉक्टर्स कहां जाएंगे? वे उस के लिए competition करेंगे। उसी का नतीजा है कि 5-7 हजार विदेश चले जाते हैं और बाकी यहां डोनेशन देने की प्रक्रिया में रहते हैं। आप इसे देखिए कि जहां गवर्नमेंट कॉलेजेज़ हैं, वहां अगर infrastructure पूरा भी नहीं है, तो उन को पूरी पी.जी. सीट्स दे दी जाएंगी और प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़, जबकि उन के प्रोफेसर्स पूरे हैं, इंफ्रास्ट्रक्चर पूरा है, वे पी.जी. सीट्स मांगते हैं तो उन्हें यह भी नहीं बताया जाता कि हम सीट क्यों कम दे रहे हैं।

अंत में मैं एक चीज और कहूंगा कि फॉरेंसिक मेडिसिन की पी.जी. सीट्स के लिए आप ने यह necessary कर रखा है कि वहां पोस्टमार्टम हो।

प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ को पोस्टमार्टम अलाऊ नहीं है, गवर्नमेंट ने अलाऊ नहीं कर रखा है। जब उन्हें पोस्टमार्टम अलाऊ नहीं है तो फिर कैसे वहां ये सीट्स खुलेंगी? फोरेंसिक की पी.जी. सीट्स जो हैं, उसके लिए यह नेसेसिटी है कि वहां पर पोस्टमार्टम होना चाहिए। दूसरी ओर, पोस्टमार्टम सिर्फ गवर्नमेंट कॉलेज में हो सकता है, प्राइवेट कॉलेज में नहीं हो सकता। इसलिए या तो आप प्राइवेट कॉलेजेज़ में भी पोस्टमार्टम अलाऊ कर दीजिए। अगर नहीं, तो फिर इस कंडिशन को हटाइए। आखिर इस लाइन के बच्चे कहां से पढ़ेंगे? आखिर इस लाइन को भी तो ट्रेन्ड होना है। मैं आपके बिल का समर्थन करूंगा, बल्कि कर रहा हूं, लेकिन चाहूंगा कि आप सुधार की तरफ बढ़ें। खाली ऐसा न हो कि जो पिछला बिल आया था, उसी में दो-चार शब्दों की हेरा-फेरी कर दी, दो-चार शब्द बदल दिए और फिर बिल रख दिया। मेरे विचार से बिल प्रेक्टिकल होना चाहिए और मेडिकल एजुकेशन में एक क्रांतिकारी परिवर्तन होना चाहिए। ऐसा लगे कि श्री गुलाम नबी आज़ाद, जो अपनी नौजवानी से संघर्ष करते रहे हैं, जिनके साथ हमने भी यूथ कांग्रेस की शुरुआत की, उन्होंने स्वास्थ्य मंत्री के रूप में एक परिवर्तन किया। बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: उपसभापति महोदय, मैं एक बात क्लीयर करना चाहता हूं, ताकि जो माननीय स्पीकर यहां बोलें, उनमें यह कन्फ्यूज़न न हो, जो पुराने स्पीकर्स में रहा है - चाहे वे इधर के हों या उधर के हों — कि कोई नया बिल नहीं आ रहा, न पिछले साल आया था, न ही इस साल आ रहा है। ऑर्डिनेंस के द्वारा मेडिकल काउंसिल को भंग किया गया था, डिज़ॉल्व किया गया था। उस ऑर्डिनेंस की मियाद सिर्फ एक साल के लिए थी। एक साल के बीच हमें बिल लाना था। उस एक साल के बीच हम बिल नहीं लाए, जिसके कारण मैं बाद में बता दूंगा। दूसरा बिल आना था, वह अभी नहीं आया, शायद हमारे सदस्यगण सोचते हैं कि वह बिल आया था।

सुश्री मैबल रिबैलो: सर...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अगर जानते होते तो यह बहस ही नहीं होती। अभी उसे नहीं ला पाए। क्योंकि वह एक साल के अंदर नहीं आया इसलिए हमने एक साल के लिए ऑर्डिनेंस की अवधि और बढ़ा दी। वह ऑर्डिनेंस अगले साल मई तक खत्म होने वाला है।

श्री एम. वेंकैया नायडु (कर्नाटक): वह क्यों नहीं आया?

श्री गुलाम नबी आज़ाद: उसका जवाब मैं दे दूंगा। अभी मैं खाली इतना बता रहा हूं कि कोई बिल नहीं आया है। हम ऑर्डिनेंस को एक साल के लिए बढ़ाने के लिए कह रहे हैं। इसलिए कोई नयी चीज़ नहीं है, कोई बिल हम नहीं लाए जिसमें हम परिवर्तन करें। यह ऑर्डिनेंस को दुबारा लाने के लिए है। आप इसमें सुझाव दे सकते हैं। मैं यह नहीं कह सकता हूं कि मेडिकल एजुकेशन के बारे में इस बहाने आप सुझाव नहीं दे सकते हैं, लेकिन कोई बिल नहीं आया है, हम ऑर्डिनेंस को एक साल और बढ़ाने के लिए कह रहे हैं।

श्री एम. वेंकैया नायडु: आप उसे क्यों नहीं लाए?

श्री गुलाम नबी आज़ाद: वह मैं जवाब में बता दूंगा।

श्री एम वेंकैया नायडु: अभी बताते तो त्यादा अच्छा होता, आधी डिबेट खत्म हो जाएगी।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं आपको जवाब दे दूंगा। आधी डिबेट नहीं होगी। किसी को मेडिकल कॉलेज में इंटरस्ट है, किसी को कुछ और कहना है।...(व्यवधान)... खाली मैं यह सूचना देना चाहता था।...(व्यवधान)...

श्री पीयूष गोयल (महाराष्ट्र): सर, लॉ मिनिस्टर साहब यहां पर हैं। उन्हें बताना चाहिए कि कानून इतनी देर से क्यों लाया जाता है? आर्डिनेंस से सरकार थोड़ा ही चलेगी।

DR. T.N. SEEMA (Kerala): Respected Deputy Chairman, Sir, I thank you very much for giving me this opportunity.

श्रीमती माया सिंह: इसे भी आप एक साल के लिए बढ़ा रहे हैं। उसके बाद फिर आपको बिल तो लाना ही होगा।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: उसके लिए जवाब दे देंगे।

श्रीमती माया सिंह: वह भी आपसे पूछा है।...(व्यवधान)...

DR. T.N. SEEMA: Sir, the Government had dissolved the Medical Council of India, infamous for its corrupt practices in sanctioning new colleges, and reconstituted the Board of Governors. Now, more than a year has passed. My question to you, very humbly, Sir, is this. Is there any improvement in the situation regarding the quality of medical education under the new Board? Very recently, *Tehelka* magazine brought out details about inadequate facilities in private medical colleges in the National Capital Region of Delhi. How can we ensure the quality of medical education if proper infrastructure is not in place and qualified teachers are not available in medical colleges? In many private colleges there are not enough patients, or clinical material, as they call it. We have seen that at the time of inspection, when some Inspection Committee comes, the management brings patients in vehicles to show to the Committee. So, most of the students come out as half-baked doctors. How can we put our lives into the care of such doctors when they start treatment on their own?

3.00 P.M.

Then, there is a problem of quality or transparency in admissions. Many private medical colleges, especially those run by minority organisations and so-called deemed universities do not follow the rules of Medical Council of India for admissions. They devise their own norms for admissions. They charge exorbitant fees. There is no reservation for Scheduled Communities or the backward classes in these institutions. The State Governments cannot control them. The colleges manage to get protection from courts using the loopholes in the existing laws. The only way to regulate them is to bring the Central legislation taking into consideration the need to ensure merit and social justice in medical education. Sir, I request the Government, through you, to bring in such a legislation in the very near future.

Sir, the new Medical Council of India has proposed to conduct a national test for admission to all colleges in the country. This has problems. The State Governments were not adequately consulted on this. We know that education comes under the Concurrent List. Their opinion should be heard. Some States like Tamil Nadu do not have any entrance test for MBBS admissions. They are doing on the basis of the higher secondary marks. Kerala has an excellent record of conducting foolproof admission tests for more than 20-25 years. Why should it be disturbed? It is heard that the Medical Council of India will conduct a common admission test in the coming year. Will it cover the private medical colleges and the so-called deemed universities? If not, what is the use of such a common test?

Sir, the present regulations for MBBS and PG admission need amendments. Now, Scheduled Tribes student cannot ask for the entrance test and get minimum marks of 40 per cent. Even if the ST student gets 80 per cent or more than 80 per cent in the XII class, they are not able to get a pass in the entrance test. The seats of ST students are going vacant and given to general candidates. Even in Kerala, where ST students are enjoying better quality and better opportunity in higher education, many of those ST student seats are vacant. The seats reserved for SC students are going vacant and given to general candidates even though Kerala proposed exemption of ST students from the entrance test. I request the hon. Minister to consider this proposal and the practical problem faced by the Kerala Government.

Then, there is a question of service quota for PG admissions. The Supreme Court has said that even doctors serving in the Government have to write common admission tests for PG admission. The Kerala Assembly enacted a law exempting the Government doctors and teachers in medical colleges from appearing for the common entrance test. Such a relaxation is required to improve the quality of teachers in the Government sector and to attract doctors in Government service.

Many hon. Members have raised the issue of shortage of doctors in the medical service. But, the High Court has rejected this law. The court says that only the Medical Council of India and the Central Government can make this change. Sir, I urge upon the Government to take up with the MCI to change the regulations for PG admission by giving relaxation for in-service candidates.

Sir, I support the extension of the term of the new Medical Council of India, as proposed by the hon. Minister. With these words, I conclude my speech. Thank you.

SHRI N.K. SINGH (Bihar): Mr. Deputy Chairman, Sir, thank you for allowing me. I have eight points to make for the Minister but, unfortunately, I have to do so in five minutes. My first point is to question why and under what circumstances has the Minister or the Ministry chosen to extend the date by one more year necessitating this legislation. I would like to draw his attention to a promise made by President Pratibha Patil on the 4th June, 2009 while addressing the Joint Session of Parliament. In her address she said, "In the next hundred days, the Government would bring a Bill for a national council for human resources in health as an overarching regulatory body." That was a promise made in the honeymoon period. Considering that seven times the time has gone, now we are over 700 days, we are wondering whether the marriage at all took place for the Minister to enable him fulfill the promise made by President Pratibha Patil in her inaugural address.

Therefore, I would like to have the rationale of why it has required so much time to fulfill a promise given by the President in the Joint Session of Parliament.

My second point, Sir, is that it is now well known that there is an endemic shortage of doctors. These facts are well known. We have 1:1800 people. In other countries, like China, you have 1:400. There are only 314 medical colleges, of which, 165 are in the private sector, and that the number of private sector hospitals is really trumping up what the public outlays can do. The Prime Minister's focus in the 12th Plan is going to be health primarily, the Minister knows it. It is moving away a bit from education to concentrating on health. Today, only 1.1 per cent of the GDP is being spent on the health sector. Is the Minister proposing to dramatically improve public outlay in the health sector as part of the Twelfth Plan?

My third point really, Sir, is — and this is the point which I believe perhaps the Minister would need to grapple with, and since right now he is in consultation with his officials, I would like to come to the fourth point because that, in my view, is an important point. The point is that I must compliment the Minister for having, to some extent, cleaned up the mess of the Medical Council which he inherited. It has been a Council plagued by abuse, by patronage, by corruption. He had promised a futuristic document on what is the vision of the Medical Council of India. This House would await that futuristic vision document to be placed before us, and

would plead that before he finalises the contours of the overarching regulation to take the House in confidence on the overarching vision of the Medical Council.

My third point, Sir, and I say this with some trepidation because while the Minister grapples to bring his overarching regulation, he should be mindful that he should not come in conflict with what his colleague, the Minister for HRD is planning to do. As being privileged, Sir, to be part of the HRD Standing Committee, the overarching regulation which the HRD Ministry has placed for the consideration of this puts the medical education and Medical Council as part of the HRD's framework of regulation. So, I would plead with you that you bring about a kind of harmony in which on the area of medical education and so on, it could be part of the medical thing. So, that has to be taken out of the proposed Bill, then, which is before the consideration of the Standing Committee. I go on in the same vein, do not fall into the trap of many regulations which have been brought by the Education Ministry or the HRD Ministry which demonstrate inadequate consultation with all stakeholders, particularly inadequate consultation with the States. Please, when you bring this overarching regulation, we would like to have a greater consultation with the States and with all the stakeholders.

My fifth point, Sir, is that whereas private colleges should not be throttled by excessive governmental regulation, we would need to have some degree of combination for better regulation with improved access can be combined with excellence, and where supply side responses can be brought in a more harmonious way.

My sixth important point, Sir, is that the classic problems or reforming the education sector, particularly higher education are the same which comes to IITs, IIMs, medical colleges, and how do you improve the supply side responses in availability of doctors? That is why some of the important points made by my colleagues, Maya Singhji and others on improving supply side responses for trying to balance quality, particularly the reach of these medical colleges in rural areas is a matter which the Minister should give some consideration to.

My seventh point, Sir, is this. I have gone through carefully the document of the 12th Five Year Plan. Unfortunately, Mr. Minister, in the 12th Five Year Plan, all the schemes which you had in the 11th Five Year Plan in regard to the backward States having far more medical colleges, backward States being able to have better supply side responses, those schemes are being discontinued. Will you consider initiating an exercise with the Planning Commission that for backward regions and backward States, particularly the States like Bihar and Orissa and some of those States, you will have a new scheme which will enable matching grants for them to come up with national averages when it comes to the availability of medical colleges and the availability of medical training facilities?

Finally, Sir, as real incomes in this country rise and insurance becomes more affordable, what is the Minister planning to improve the quality and the reach of health insurance systems to make the health insurance something which is available not merely to the people in the metropolis and metropolitan towns and other tier I cities but the reach of the health insurance things to cover rural areas?

I plead you, Mr. Minister, that since this debate has gone far beyond the confines of merely extending this particular thing by one more year and for reasons which you need to explain to us why you need this extra time, we hope that some of the important points which have more far reaching implications for the policy framework of the health sector will be suitably kept in mind while bringing a suitable legislation. Thank you.

SHRI BAISHNAB PARIDA (Orissa): Sir, I thank you for allowing me to speak on this amendment. Since the time of formation of the Indian Medical Council in 1956, Sir, six amendments have already been made to this Act. Sir, we saw there were allegations of rampant corruption in the Medical Council while allowing the opening of new medical colleges in the private sector. The chairman was so much exposed that he was removed from the post. But, at the same time, this Council was dissolved. For one year this Council has been dissolved and now the hon. Minister wants to extend this period for another one year. But during this time we have not seen any improvement in the functioning of the Medical Council and particularly in the teaching standards in the country. It seems that in the medical field the Government is following some aimless policy. Of course, the hon. Minister is working with a missionary zeal. Since I am in the Standing Committee, I know he has many new ideas and he is trying to implement them. One year has lapsed but we have not seen any tangible results in this field. Sir, in our country there are many medical colleges and the so-called Deemed Universities which are allowed in different parts of the country. We know these Deemed Universities do not have the required medical infrastructure. What we hear is that still there is corruption and people are still paying 40 to 50 lakh of rupees under the table for getting recognition. In this way they are producing doctors who in reality are not doctors but monsters. How can they treat the patients and how could this country depend on them? I would request the hon. Minister to be careful about this deterioration in the medical profession in our country. Sir, another thing that I would like to bring your notice is that in the backward States like Orissa, Jharkhand, Bihar and Chhattisgarh the standard of medical education and availability of medical facilities are very poor. Orissa has population of more than 420 lakh people but till date we have got only three medical colleges. There is so much dearth of doctors in our State and we still need more than 1800 doctors. How can you produce the required number of doctors in proportion to the growing population particularly when the number of diseases is growing and the complications are growing? I

request the Minister to give more attention to improving the medical structure and medical education in this backward State. In this connection, I would like to bring to your kind notice that in this backward State, we are rich in mineral resources.

Every year, we are giving thousands of rupees to the Centre. But in reality we are getting so less, so negligible that we don't have the resources to invest in this important field. Sir, in this connection I request the Minister and the Planning Commission also to give more share of royalty to the State so that they can develop their infrastructure and meet the growing needs of the medical services in those States. Sir, another thing I want to bring to your notice is, in some private hospitals and private medical colleges, recently we read in the newspapers that there are ten to fifteen per cent seats reserved for the poor people. For lower seats the beds are not filled. They are lying vacant and these poor people are not getting it. The Government knows this. It is made for the poor people. For that, the Government is not giving any attention. This is criminal negligence to these people Sir, and I request the Minister to inquire into this matter and those seats which are reserved for the poor people in these private medical colleges should be fulfilled and the poor man should get the benefit out of it. Sir, another thing I want to bring to your notice is, so far as this formation of this Council is concerned, it should be well represented.

[THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN) in the Chair]

The representatives from different regions of the country should be included so that they can raise their problems in this Council and that should be done immediately. Sir, with this, I request the Minister, with his zeal, to reform medical education, medical facilities and the infrastructure. With this I conclude. Thank you very much.

SHRI D. BANDYOPADHYAY (West Bengal): Sir, I rise to support the Bill. This is a technical Bill. But the debate has gone on to bring in some substantive issues. They are necessary to give an idea about the new Bill which the hon. Minister will bring in here for National Commission for Health Services and all that. My points are only two. While I respect and will continue to respect the autonomy of such institutions, autonomy should not be used as a licence for all types of misuse of corruption, nepotism and whatever you want to do. This has been going on in the last Medical Council and I fully support the Government in disbanding it by that ordnance and to ensure that the dirty stable is cleared. My next point is, it is common knowledge that the rural areas of India are devoid of any medical cover. There is a shortage of seven lakhs of doctors but whatever number of MBBS students come out, they will not work in the rural areas because the money is in the metropolitan cities. I would urge the Hon'ble Minister to think about a possibility of introducing licentiate system, the LMF system that we used to have during the British era. In those days, the rural areas used to be served by the licentiate medical practitioners and they were not bad. They were also allowed after two or five years of practice to sit for an examination

and upgrade themselves to MBBS. I would urge the Government, through you, Sir, to consider about it when they bring about a new Bill. My next point is, whatever autonomy you give, you have to have some external monitoring arrangement. There is a perpetual conflict in a democracy relating to. Who will regulate the regulator? In fact, last time, when we were debating on the Lokpal, many hon. Members here made the same point. If the Lokpal went awry, who will look into it.

So, I would request the hon. Minister that whatever autonomy you may give, bring about a degree of external monitoring system so that things do not go wrong. What we have seen in the last medical scandal is only a tip of the iceberg. We came to know about it only when it burst into a scam. But, Sir, 9/10th of that iceberg is under the dark water. What had happened there nobody knows. In fact, only the sufferers know what had happened. So, we must have a monitoring system to ensure it.

With these words, I support the Bill. Thank you.

श्री मोहन सिंह (उत्तर प्रदेश): उपसभाध्यक्ष महोदय, आप 10वीं लोक सभा से मुझसे परिचित हैं, फिर भी कुर्सी पर जाने के बाद विस्मृत हो जा रहे हैं, तो मुझे खेद है।

महोदय, मंत्री जी ने बहुत सीमित दायरे का यह विधेयक रखा है। हमारी मजबूरी है कि इसका समर्थन किया जाए, क्योंकि एक अध्यादेश के lapse होने की स्थिति पैदा हो गई है। लेकिन सरकार जिस काम को कहे, उसे पूरा करे, यह लोकतांत्रिक सरकार का कर्त्तव्य होता है। जब आपने MCI को भंग किया, तो विभाग में उसकी वैकल्पिक व्यवस्था का ढाँचा पहले ही तैयार रखना चाहिए था। इससे लगता है कि MCI के भंग करने के पीछे जो दिल-दिमाग था, वह तात्कालिक था, उसकी कोई लम्बी पृष्ठभूमि नहीं थी। MCI तो केवल recommendatory body थी, मेडिकल कॉलेज को मान्यता देने का सब काम तो भारत सरकार करती है। किसी की सीट कम करनी हो, किसी की बढ़ानी हो, इसके लिए भारत सरकार तक आना पड़ता है। इसलिए डॉक्टरों की एक निर्वाचित संस्था, जिससे पूरे देश के डॉक्टरों के मन में एक असंतोष पैदा हो, यदि आप उसका वैकल्पिक ढाँचा तैयार करने की स्थिति में नहीं थे, तो यह उचित नहीं था।

आज सबसे अधिक जरूरत गुणवत्तायुक्त डॉक्टरों को पैदा करने की है। आज दुनिया भारत में तेजी से भाग कर आ रही है, क्योंकि भारत में मेडिकल टूरिज्म बढ़ रहा है। उसका कारण कि भारत की जो चिकित्सा पद्धति है, वह अन्य देशों के मुकाबले सस्ती और गुणवत्तायुक्त है। मेडिकल कॉलेज खोले जाएँ, एम्स खोल दिए जाएँ, लेकिन क्या उनके लिए आपके पास डॉक्टर्स हैं? डॉक्टर तैयार करने की जो मशीनरी है, हम उस पर ध्यान नहीं देते। मेरी नजर में यह इल्जाम सही नहीं है कि डॉक्टर गाँव में नहीं जाना चाहते। सच्चाई इसके खिलाफ है कि राज्य सरकारें डॉक्टरों की जो जगहें हैं, 14-14 हजार, 15-15 हजार, न उनका विज्ञापन निकालती हैं, न उन डॉक्टरों की भर्ती करती हैं। MBBS की डिग्री लेकर केवल पोस्ट ग्रेजुएशन करने के लिए लड़के सड़कों पर टहल रहे हैं और किसी प्राइवेट नर्सिंग होम में बहुत कम पैसे पर अपनी प्रैक्टिस कर रहे हैं। सरकार राज्यों में उनकी भर्ती नहीं करती। जहाँ वह भर्ती करती है, वहाँ के डॉक्टर्स मोहल्ले और गाँवों के अन्दर जाते हैं। इसलिए भर्ती न करने का यह बहाना है। इसके ऊपर भारत सरकार को जोर देना चाहिए।

दूसरी बात है कि चाहे निजी क्षेत्र के मेडिकल कॉलेज हों या सरकारी क्षेत्र के, दोनों की हालत बहुत बुरी है। आपकी नजर के नीचे यहीं, राजधानी के बगल में कुछ निजी क्षेत्र के मेडिकल कॉलेज खुले हुए हैं। आपने MCI की टीम भंग कर दी। आपने जिन लोगों को डेढ़ वर्ष से बैठा कर रखा है, क्या उन्होंने किसी मेडिकल कॉलेज की दुर्दशा के ऊपर वहाँ जाकर अपनी आँख से उसका निरीक्षण किया?

मैं अपने निजी अनुभव से यह आसानी से कह सकता हूं कि गाजियाबाद में जो निजी क्षेत्र का मेडिकल कॉलेज है, न वहां पर अस्पताल है और न ही उसमें कोई मरीज़ है। मैं यह भी बहुत दावे के साथ कह सकता हूं कि पोस्ट ग्रेजुएट्स को पढ़ाने के लिए वहां पर कोई फैकल्टी भी नहीं है। 80-80 लाख रुपये देकर बच्चों ने पोस्ट ग्रेजुएशन में दाखिला लिया है और वे सभी रो रहे हैं कि उनकी पढ़ाई के नाम पर कुछ नहीं हो रहा है। इस पर सरकार जरा गंभीरतापूर्वक सोचे।

प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में उनकी अपनी परीक्षाएं होती हैं। एक साल पहले प्रतिभूति जमा कर दीजिए, आपका रिज़ल्ट निकल जाएगा, लेकिन यदि आपने प्रतिभूति जमा नहीं की है, तो आपका दाखिला नहीं होगा और किसी भी हालत में प्रतियोगी परीक्षा में आपका नाम निकल कर नहीं आएगा।

इसी बहाने मैं भारत सरकार को एक और सुझाव भी देना चाहता हूं कि भारत सरकार ने भारत से सटे नेपाल में अपने कुछ मेडिकल कॉलेज खोले हैं। भारत सरकार उनकी 100 फीसदी फाइनेंसिंग करती है, अपनी फैकल्टी भेजती है और उनके दाखिले का जो तौर तरीका है, वह भी एमसीआई की देख-रेख में होता है। लेकिन इस देश में एक पद्धति यह बनी कि जो छात्र यूक्रेन, चीन या रूस से डिग्री लेकर आते हैं, एमसीआई ऐसे लोगों का रजिस्ट्रेशन भारत में बिना परीक्षा लिए नहीं करती। इसमें वे नेपाल से निकलने वाले बच्चे भी शामिल हो गए, जो चार-चार साल भटकते हैं, लेकिन किसी भी हालत में उनको एमसीआई के जरिए रजिस्ट्रेशन की अनुमति नहीं मिलती है। इसके ऊपर मंत्री जी सोचें और बाहर से आने वाले लड़कों के रजिस्ट्रेशन के मामले में कठिन परीक्षाओं में कुछ शिथिलता दें, साथ ही नेपाल में खुले हुए भारत सरकार के मेडिकल कॉलेज के लड़कों को उस परीक्षा से एग्ज़म्प्ट करते हुए उनका रजिस्ट्रेशन करें। माननीय मंत्री जी से यही मांग करते हुए मैं अपनी बात समाप्त करता हूं और आपको धन्यवाद देता हूं।

SHRI SYED AZEEZ PASHA (Andhra Pradesh): Sir, I rise to support the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011. But, I am also having some observations and suggestions in regard to medical education. You have seen that despite expansion of medical education, we are still facing acute shortage of doctors in our country. The proportion of 1:1800 is a very big gap. We should try to see that this gap is minimized and the people get good medical facilities. The Medical Council of India, which was once the hot bed of corruption and now the hon. Minister is taking some steps to clean it in a proper way. Some good personalities, who know much about medical profession, have been appointed in the Board of Governors. But the Board of Governors should have equitable distribution in various parts of the country.

So far as opening new medical colleges in the country is concerned, it is seen that these are concentrated only in a few pockets. In backward States, the medical colleges are much more required. But, somehow we are not in a position to bridge that gap. So, the Government should

see that this imbalance is not there. We should have new medical colleges, through out the country, proportionately.

Then, there is a lack of qualified faculties in our Government medical colleges because the private medical colleges offer attractive allowances, from rupees one lakh to rupees one lakh and fifty thousand per month; on the other hand, even the premier institution, like, the AIIMS pays only rupees one lakh per month. Therefore, we are not able to attract good quality faculties in our Government medical colleges. As we mentioned in the CMP, during the tenure of UPA-I, the budget allocation for health and medical should be increased. But, we are sorry to see that it has not gone beyond one per cent of the GDP.

So, the Government should seriously think about these things. Unless and until there is more allocation for health and medical services, we will not be in a position to cater to the vast section of the masses. Sir, I will give one or two more suggestions and conclude my speech.

Sir, we are talking about opening up of more medical colleges. I have one example of Jamia Hamdard, who have applied for opening a new medical college. Even though there was no inspection, but only on some fictitious ground, they didn't give permission. Anyhow, once again they are going to apply. The Ministry should see to it that all the colleges who have the required infrastructure and those who are meeting the proper parameters required for medical education should be granted medical colleges. Till now we have been seeing that private medical colleges are somehow or the other maneuvering or managing things in such a way that they get permission very easily. I am aware about some such colleges who don't have any sort of infrastructure, but, surprisingly, they got permission. When there was a random inspection, — I don't know how the news was leaked out to them — within no time some patients were brought. They were not patients; they were healthy persons who were brought there as patients. Professors and teachers who had nothing to do with medical education were dressed up with stethoscopes and white coats. They were dressed up in such a way that they looked like professors and teachers. Actually, in the garb of all these things, some *nakli* doctors were brought there and there is no machinery to keep a check on all these things.

Sir, I just wanted to emphasis that while giving permission, we should stick to the parameters which have already been laid down. If we follow those parameters, then, we can have good medical education in the country. Thank you, Sir.

SHRI A. ELAVARASAN (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, I thank you for giving me this opportunity to participate in this discussion. With regard to the short amendment I wish to submit the following points.

The supersession of the Medical Council of India has been executed without following the

principles of natural justice. The said dissolution of the Council has to be evaluated in the context of the fact that the Government of India has proposed a Bill titled, 'National Accreditation Regulatory for Higher Educational Institutions Bill, 2010.'

Sir, the Government of India should supervise and control the functioning of the Board of Governors with the same degree of control and supervision which it exercised over the now defunct MCI. Sir, the onus is on the Government of India to ensure effective supervision and regulation of the manner of functioning of the Board of Governors and to ensure that the spirit of the 1956 Act is adhered to. Sir, the Board of Governors should be a representative body, reflecting the plurality of opinions across the medical fraternity of India. Sir, the medical fraternity is looking up to the new MCI to advocate change in this sector and lead as an example inspiring a return to the desired standards of medical practices and ethics.

SHRIMATI VASANTHI STANLEY (Tamil Nadu): Thank you, Mr. Vice-Chairman, Sir. Sir, I rise to support this Bill. But, before I start speaking on this Bill, I would like to express my happiness over the fact that the principles set up by the Father of our Nation are still alive. After more than 60 years of his death, the whole world is witnessing this. This is the power with which the Father of our Nation was able to drive the mighty British empire out of this country, this is the power with which Martin King Luther was able to follow non-violence, this is the power with which Nelson Mandela was able to keep himself alive, and this the power which brought Barak Obama to the Chair of America. I really feel proud to be an Indian and I congratulate Mr. Anna Hazare who brought the principles of Gandhi's *Satyagraha* to the nation's forefront after these long, long years.

Sir, I wanted to express these few things before starting my speech on this Bill.

At the outset, Sir, I would like to congratulate the hon. Minister for giving permission for opening more number of medical colleges, for increasing the number of medical and MD seats and also for practically relaxing the rules for starting the medical colleges within a span of two years.

When he took the charge of this Ministry, Sir, I spoke on the working of this Ministry. At that time, I welcomed him by saying, '*Ghulamji, aapko salam, salam*', because he instantly cleared all the 300 files which were pending on his table. In the same manner, he has increased the number of colleges. He has given permission to more than 40 colleges. The number of MBBS seats has been increased from 30,000 to 40,000 and the MD seats have also been increased, for the first time in the history of India, by more than 8000. For these commendable changes in the field of medical education, I heartily congratulate the hon. Minister. I also welcome the changes that he has practically made in the rules for starting new colleges by reducing the land ceiling from 35 to 20 for rural areas and 10 acres for the metropolitan cities.

I welcome the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011. But I want to raise a few questions for the consideration of the hon. Minister and I also want to place some suggestions to him through this august House.

Firstly, I recall the situation which necessitated the Minister to bring such an Ordinance and now this Bill. In this context, I would like to ask the hon. Minister about the then President of the Medical Council of India who was caught red-handed by the CBI on allegations of corruption charges. What steps are being taken by the Ministry of Health and Family Welfare to probe all the decisions pertaining to medical colleges during Dr. Desai's tenure and the institutions which have been recognized? Have you checked the quality of teachers, infrastructure and facilities recommended by him? What is the progress in this matter?

At this juncture, Sir, I would like to bring to the notice of this august House a very important thing. Why are there different standards for different people in our system? Ketan Desai was arrested red-handed by the CBI with 2 crores of rupees; and the charge-sheet was of Rs. 24 crores. All this was found in his house in the form of cash, gold and in other forms. But no such gold, cash or any other assets were seized by the CBI from our hon. M.P. Why are there different standards for different people in this country? The person who was caught red-handed has been let off on bail. But what about our hon. M.P. who is being detailed, who is being denied her legitimate bail? There is no one to question these facts even though 100 days have passed. My heart is bleeding. If not in this House, I do not know where I can go to express my feelings. I leave it to the conscience of this House.

Sir, the hon. Minister has given a concession to the tribal areas/hilly areas as far as setting up of medical colleges is concerned. He has said that 20 acres land which is required for setting up these colleges can be of 10 acres at two different places. Here I want to make a suggestion. Will the hon. Minister consider applying the same rule for metropolitan cities also? The reason why I am saying it is because it is practically impossible to find 10 acres of land at a stretch place in any metropolitan city. Will the hon. Minister consider my request of applying the same rule of this 10 acres of land in two or three different places in metropolitan cities also?

My next suggestion, Sir, is regarding the faculty. Realizing the practical difficulty in finding out the faculty members, you have taken many steps like increasing the age limit of retirement, etc. Will the Ministry consider sharing the faculty members among two-three colleges in the same vicinity, as there is a great scarcity of qualified teaching members? Now only you have increased the MD seats to 8000. When will they complete their education and when will they come into the teaching profession? These are some of the questions before us. So, will you consider sharing of teaching faculty among two-three colleges? This is where the previous

Medical Council of India was literally playing with its power and the hon. Minister is aware of that.

To put an end to this in future, it would practically be advisable to share the teaching faculty between two or three colleges, or, have visiting Professors from other places and other States also, if necessary. Will the hon. Minister consider this?

Then, Sir, I would like to know the status of pending 'permissions' for setting up of medical colleges at Theni, Thiruvarur, Villupuram and Dharmapuri and other such places in Tamil Nadu. The Indian Medical Council should consider giving permission for the setting up of medical colleges in backward districts like these, and not put obstacles in the path. I am aware of the problems that arose in taking stringent action against the MCI. But I feel it would have sufficed if the Ministry had taken measures to remove only the corrupt, and not the entire statutory body which was created by an Act of Parliament, the Indian Medical Council Act. My concern, Sir, is that if the MCI can play corrupt to the core in such a manner with only medical colleges under its supervision, what would happen if all the medical institutions were to be brought under one roof? Will the hon. Minister take precautions in the beginning itself to see to it that no mistakes occur in future?

My next concern, Sir, is about the Board of Governors. I am not finding fault with the qualification of the present Board of Governors, but there should be a balance in the selection of its members, both from the Government and private sector. I hope, the hon. Minister would take it in the right spirit and the other two vacancies would be immediately filled up from the Government quota.

Last, but not the least, Sir, about the entrance examination for medical colleges, our leader is strongly opposed to having an entrance examination for admission to medical colleges. Strangely, Sir, but as a welcome move, the present Chief Minister of Tamil Nadu is also of the same opinion. But the Union Government proposes to have a uniform Common Entrance Test across the country. This will not help the poor, downtrodden children to compete with other students who come from cities and educated families. Hence, I would urge upon the Central Government to drop this move, keeping in view the united stand of the people of Tamil Nadu.

With these observations, Sir, I welcome this Bill and I also support this Bill.

SHRI KUMAR DEEPAK DAS (Assam): Sir, it is really a matter of appreciation that the hon. Minister is considering the setting up of an over-arching regulatory body as the National Council for Human Resources for Health, the NCHRH, with the dual purpose of reforming the current regulatory framework and enhancing the availability of skilled manpower.

Sir, we all know that for the efficient working of any professional body, its autonomy is of utmost importance. So, in the interest of restoration of its autonomy, Government must take positive steps to make this body a truly representative body with people from the medical community. The Government has said that, as per Section 3 of the Medical Council Act, the MCI is to be represented by medical practitioners from all over the country in consultation with the States. Now, keeping this in view, the hon. Minister should work towards taking such steps. We must remember that patients' interests are best served by independent and accountable regulations. The proposed NCHRH must be made accountable to the people.

Now, Sir, coming to the Bill, it is stated in the Financial Memorandum of the Bill that clause 2 of the Bill seeks to amend sub-section 2 of Section 3 of the Indian Medical Council Act, 1956. Sir, I must say that it is a statutory compulsion, now the present *ad hoc* body of MCI, that is, the Board of Governors, has introduced a new syllabus for MBBS in Forensic Medicine in it, whereas I have been informed that there is no such expert Member in the *ad hoc* body in the field of forensic medicine. Has the Government taken note of this fact? Without studying forensic medicine, the future Medical Officers in Government Hospitals would be severely handicapped. In the process of approving new medical colleges, has the present MCI sincerely made any investigation before issuing permission or approval? Recently, the setting up of 21 medical colleges has been approved. After giving approval, the Head of the Board of Governors, Dr. K.K. Talwar, made a statement in which he stated that they would investigate the college again and may take legal action, if found unfit.

What is this? Sir, again, the question of legal action has come because the Board of Governors is not sure whether those colleges are fit for approval, but approval has been given. There is a need for more transparent process for giving approval to new colleges.

For increasing the number of seats, the BoG of MCI should give priority to the old colleges and the backward regions. The MCI has increased seats for the medical colleges. They should give more priority to the Government medical colleges than the private medical colleges. This time, the MCI has increased the seats. For Government colleges, it is 15, and for private medical colleges, it is 18. This is a very important issue. In the North-Eastern region, we have to depend only on the Government medical colleges. But, the seats in the Government medical colleges are very few. Seats for PG courses have not been increased. Recently, the MCI has added 1800 seats, but only a few seats have been allotted against the colleges in the North-Eastern region. I urge upon the Government to make some mandatory provision in the Act so that those suggestions can be accommodated under section 10(a) of the MCI Act. The hon. Minister should take necessary steps to increase the seats in the existing Government medical colleges of the North-Eastern region and increase PG seats in those colleges.

Sir, I want to take this opportunity to raise some issues regarding the Dental Council of India. Sir, the Dental Council of India is a statutory body constituted to regulate the dental education. In dental profession also, the permission of the Government is required to start new dental colleges, to introduce higher courses and to increase the number of seats. It needs to take positive steps for the development of dental health services in the North-Eastern region. We have only one dental college in Assam, whereas we need five to six more Government dental colleges, and also the private dental colleges. On the other hand, the existing dental college has only a limited number of BDS and MDS seats. Therefore, I urge upon the hon. Minister to take this problem seriously and take necessary steps to give permission to open more dental colleges in the North-Eastern region and increase the number of seats for BDS and MDS courses.

Sir, finally, I would like to say that health services are services to the mankind. These are considered as divine services. But, today, it has become a lucrative business. There is need for more proactive steps to make the health services more affordable to the common people. With these few words, I conclude my speech. Thank you, Sir.

डॉ. सी.पी. ठाकुर (बिहार): सर, बहुत-बहुत धन्यवाद। महोदय, मुझे पहले पहुंचना था, लेकिन एअर इंडिया का हवाई जहाज पटना में खराब हो गया। मेरा निवेदन है कि एअर इंडिया की बदहाली पर भी चर्चा होनी चाहिए।

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Dr. Thakur, I only wanted to caution you that other speakers from your Party have taken more time.

डॉ. सी.पी. ठाकुर: सर, अभी हमारे साथी सांसदों ने मंत्री जी से पूछा कि बिल लाने में देरी क्यों हुई? मैं कहता हूं यह भगवान की मर्जी है, खुदा की मर्जी है, God की मर्जी है। सर, आज दुनिया में centralisation का जमाना नहीं रहा। आज हर जगह democratisation का जमाना आ गया है। आप आज लीबिया, सीरिया की हालत देख सकते हैं। अभी सभी ने देखा कि अन्ना जी के डर से हम लोगों ने पार्लियामेंट के प्रोसीजर को बदला। अभी जो इलैक्टेड मेंबर्स की काउंसिल थी, उस में अगर एक आदमी ने गलती की तो वह डेमोक्रेसी को खत्म तो नहीं कर सकते? अब हुआ कि उस में सलेक्टेड मेंबर्स आएंगे। हमारा इतना बड़ा देश है। यहां अच्छे से अच्छे आदमी मिलेंगे। आप एक-दो आदमी हरेक स्टेट से ले सकते हैं। अभी हमारी बहन झारखंड के विषय में बोल रही थीं कि अगर झारखंड के एक-दो मेंबर्स होंगे तो वे झारखंड की समस्या रखेंगे, कश्मीर वाले कश्मीर की रखेंगे। मैं कहता हूं कि पूरे देश के आदमियों की रिप्रजेंटेटिव बॉडी की एक काउंसिल बननी चाहिए।

इंडियन मेडिकल काउंसिल की रेपुटेशन बहुत ही अच्छी रही है। हमने उसी मेडिकल काउंसिल की डिग्री लेकर बिना इंटरव्यू के इंग्लैंड में हर जगह ऐडमिशन लिया। इस प्रकार से यह काउंसिल इतनी रेप्युटेड काउंसिल रही थी। थोड़ी गलती हुई, किसी आदमी ने गलती की, उसको सजा दीजिए, उसको हटा दीजिए, लेकिन इलेक्टेड बॉडीज़ का जो करेक्टर है, उसको मत चेंज कीजिए। वैसे इनडायरेक्टली तो वह भी हेल्थ मिनिस्टरी के अंडर है, लेकिन उस करेक्टर को मेंटेन रखना चाहिए। मुझे डाउट इसलिए होता है कि इसमें जितने चुनने वाले लोग हैं, उनका मैं नाम यहां पढ़ना चाहूंगा — मैं ज्यादा समय नहीं लूंगा — Union

Secretary for Health and Family Welfare — Chairman; Dr. M.K. Bhan, Secretary, Department of Biotechnology — Member; Director General of Health Services — Member; Dr. Raghbir Singh, former Union Secretary इस प्रकार ये सारे जो आईएएस लोग हैं, ये आईएएस लोग क्या कभी देखने गए कि बिहार के लोगों की हेल्थ कैसी है, बंगाल की हेल्थ प्रॉब्लम्स क्या हैं या छोटे-छोटे जो अन्य राज्य हैं, उनकी हेल्थ प्रॉब्लम्स क्या हैं? यह सब कभी किसी ने नहीं देखा। यह जो कमेटी बनायी गयी थी, उसमें कहीं नहीं देखते हैं कि अन्ना हजारे का नाम है — अन्ना हजारे से मेरा मतलब इन अन्ना हजारे जी जो अभी अनशन कर रहे थे, उनसे नहीं है — जो पीपल्स रीप्रेज़ेटेटिव हो, ऐसा एक भी आदमी इस कमेटी में नहीं ▯▯▯, not a single person. इसमें कोई पार्लियामेंट का मेंबर होता, कोई कॉमन मैन होता, जो जनता की बदहाली को देख रहा होता है, तो अच्छा होता। इसलिए मैं मिनिस्टर साहब से निवेदन करूंगा कि सिलेक्टिव लोगों को भरने का और गवर्नमेंट के अंडर करने के लिए एक डिपार्टमेंट बनाने का काम बंद कर दीजिए और पहले की तरह जो इलेक्टेड बॉडी थी, उसी तरह से कीजिए। उसमें आप पूरी कड़ाई कर दीजिए कि किस तरह के आदमी उसमें आएं। मेरे विचार से एक या दो आदमी हरेक स्टेट से आएं। आप इस संबंध में स्ट्रिक्ट से स्ट्रिक्ट रूल्स बनाइए। आज हम लोग जब इलेक्शंस लड़ते हैं तो उनमें बहुत चेंज आ गया है, तो फिर इसमें चेंज क्यों नहीं आ सकता? इसमें भी चेंज आएगा। इसलिए इसमें आप मेथड को बदल दीजिए। महोदय, एक अन्य उद्देश्य जो इसमें है, वह यह है कि सात डिपार्टमेंट्स को इन्होंने एक जगह पर दिया है — overarching कर दी है। ये डिपार्टमेंट्स हैं : Department of Medicine, Department of Nursing, Department of Dentistry, Department of Rehabilitation and Physiotherapy, Department of Pharmacy, Department of Public Health and Hospital Management, Department of Allied Health Sciences. मेरा यह निवेदन है कि भारतवर्ष इतना बड़ा देश है, इतना विशाल देश है कि एक चीज़ तो ठीक नहीं हो पाती है तो सात डिपार्टमेंट्स अगर एक ही आदमी के अंडर रहेंगे तो वह क्या देखेगा? ऐसा लगता है कि another Health Department क्रिएट हो रहा है — Health Department under a Health Department — आप अगर सातों को मिला दीजिए तो एक हेल्थ मिनिस्टरी हो गयी। हम समझते हैं कि पहले जो अलग-अलग था...(व्यवधान)... वह बेहतर था।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: ठाकुर साहब, जो आप डिस्कस कर रहे हैं, वह अभी आया ही नहीं है। जो आप डिस्कस कर रहे हैं, वह फ्यूचर...(व्यवधान)... वह सदन के सामने आया ही नहीं है।

डॉ. सी.पी. ठाकुर: इसीलिए तो मैंने कहा कि यह भगवान की मर्जी है कि आपने डिले कर दिया। आपको समय मिला है कि आप उसको रिवाइव करके डेमोक्रेटिक प्रोसस से सब कुछ करें। मैं यह इसलिए कह रहा हूं कि यह देश बहुत बड़ा है और इसकी हेल्थ प्रॉब्लम बहुत अधिक है। अभी तक हम लोगों में और पाकिस्तान में या बंगलादेश में हेल्थ प्रॉब्लम में कोई फर्क नहीं है। हम लोग अपने को कहते हैं कि हम बहुत ऐडवांस कंट्री हैं। कहां से ऐडवांस हैं? आपका जो इंडेक्स है, वह तो उन्हीं लोगों के बराबर है। आपके बगल में छोटा सा देश है श्रीलंका। उस दिन तो हम लोग श्रीलंका को दूसरे कारण से गाली दे रहे थे, लेकिन उसके जो हेल्थ पैरामीटर्स हैं, वे हमसे बहुत अच्छे हैं। हम कैसे आगे बढ़ेंगे, इसके लिए हमें सोचना चाहिए और इसको आदर्श, नया, डेमोक्रेटिक और इंडिपेंडेंट बॉडी बनाना चाहिए जो इस देश की स्वास्थ्य की समस्या को सुलझा सके। महोदय, अब घूस की बात नहीं रही है, अब घूस का जमाना चला गया है। अब घूस लेने पर फिर से अन्ना हजारे जी को आना पड़ेगा। इसलिए उस सबको हटाकर, एक आदर्श मेडिकल काउंसिल, जैसे इंग्लैंड की मेडिकल काउंसिल है — जैसी मेडिकल काउंसिल की रेपुटेशन इंग्लैंड में है कि वहां पर अगर किसी ने लिख दिया

कि फलां आदमी अब प्रेक्टिस करने लायक नहीं हैं तो उसी दिन से वे खत्म हो जाते हैं, उनको कहीं प्रेक्टिस करने का मौका नहीं मिलता — उसी तरह की बॉडी यहां बननी चाहिए। महोदय, आपने मुझे समय दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI PRAVEEN RASHTRAPAL (Gujarat): Thank you very much, Sir. I will not take much of your time. The hon. Minister is also worried that Praveen Rashtrapal will talk about Lokpal. I am not going to talk about Lokpal. But one thing I want to bring to the kind notice of the hon. Minister is that the problem is not solved by removing the then President of the Medical Council. In fact, Gujarat suffered a lot by that action which was very right. The then President of the Medical Council belonged to Gujarat. Suppose he had committed a mistake, but the State should not suffer. Our experience in Gujarat is, in the last one year all proposals sent by Gujarat were so tightly scrutinized believing that everything in Gujarat is wrong. No doubt, something is wrong, which I will not talk here, but we suffered a lot. Right now, in Gujarat, we have got 986 seats in the six medical colleges which are Government medical colleges. The fees to be paid there is only rupees six thousand per year. So, one can study and become a doctor by spending only thirty thousand rupees. Students have been studying there for the last so many years and we are all pleased. Then, because of introduction of self-financed colleges, Gujarat has got 12 or 13 self-financed colleges. But, the lowest fee in these colleges is two lakh fifty thousand rupees and the highest fee is four lakh rupees. Now, I want to know from the hon. Minister, suppose the son of a lower division clerk in the Central Government has secured 80 per cent marks and he gets admission in a self-financed college, how will he be able to pay a four-lakh-rupee fee in one year which is four times more than his salary? We have never thought about poor students. We talk about giving education, promises given in Article 43 or Article 46 of the Constitution that this Government will take the responsibility of giving higher education to the Scheduled Castes, Scheduled Tribes, Other Backward Classes and weaker sections of the society. Where is that promise? On the one side, you give a promise and on the other, the fee fixed for medical study is four lakh rupees per year. For five year course, it comes to twenty lakh rupees. That is why I want to know how these things can be improved.

Another suggestion is about the set up of the Council itself. As pointed out by Dr. Thakur, it was an elected body. The President of the Council was an elected person. Now, he is debarred from practicing and even taking any job. But, let me inform the House, in spite of that punishment, the same person got himself elected in the Senate of Gujarat University from the medical faculty. What are we doing? So, there is no proper care taken by the Government even now.

As far as other suggestions are concerned, I want to give three or four main suggestions. With regard to system of admission, you have got 10+2+college. Now, after passing the

4.00 P.M.

12th standard only, the students are allowed to enter the MBBS course. In a State like Gujarat, thousands of students pass 12th standard every year with three main subjects of Maths, Biology or Chemistry and Physics. Most of them, their parents, their relatives, are eager that he goes to medical line or engineering line or in any other such line. There is nothing wrong with it. Now, what is the size of the students in a State like Gujarat or Maharashtra or Madhya Pradesh? You take any State in northern India, thousands of students are studying, and when it comes to the number of seats in medical colleges, only 986 seats are available in Government colleges and 1216 seats in self-financed colleges. It makes only around 2300 seats in a State like Gujarat where we have got a population of five crore. Urbanization is 41 per cent and literacy rate is not less than 70 per cent in Gujarat.

The Government must give permission to open new medical colleges. We don't have any medical college at Gandhinagar. In North Gujarat, we have got the North Gujarat University, but we don't have any medical college. Mehsana is a big place. But we don't have any medical college there. On other side, there is one medical college in Surat; one medical college in Ahmedabad; and one medical college in Baroda. They were managed by the Government but are now converted into self-finance institution. I want to know this from the hon. Minister. Every medical college requires a hospital. No medical college can be given permission without a hospital. I want to know if this is true. Suppose a self-finance college is attached to a Government Hospital. I want to know whether the Government will recover any charges from it or not. It should be made clear to this House. Because they pay fee, which is more than Rs. 2,50,000, to the medical college, and it also utilises the Government hospital. I want to inform the House that I am referring to Adani College. It belongs to a famous group in Gujarat. The Bhuj Hospital was constructed by the grant announced by the then hon. Prime Minister Vajpayeeji after the earthquake. An amount of Rs. 500 crore was given by the Central Government. From that money, the Bhuj Hospital came into being and subsequently a medical college. Now that medical college has become a self-finance college. Whatever money spent by the Central Government, but this thing may also be enquired by the hon. Minister.

On admission procedure, I would like to say this. Let there be a uniform system all over the country.

On fee structure, let there be a uniform fee structure all over the country.

On medium of instruction, let there be clarity. The medium of instruction can be English plus mother tongue. It is not necessary that one should compulsorily learn only in English. If we can learn Ayurveda in our mother tongue, then why not allopathy in our mother tongue? All books

and other texts can be translated in the mother tongue. Nothing is impossible in this world. The medium of instruction should also be made clear.

Another thing is breaking of bonds signed by doctors. Somebody has pointed out that they are going out of the country. It means that they are indulging in breaking of bonds. What action has been taken by the Government, particularly this Ministry, against those people?

Another thing is about granting approval. A very good suggestion is just made by my colleague. The MBBS course is divided in five years. Suppose the infrastructure is ready which is sufficient for first-year course. Permission can be given for 100-200 students. In the first year, the self-finance college requires infrastructure only for first-year course. The college can be asked to complete the infrastructure within next year because that is required for the second year course. Like that, one need not complete the entire infrastructure which is required for a five-year course. I want to draw the attention of the hon. Minister to the specific case of the State of Gujarat where hundreds of seats are required at Jithri, Gotri, Baroda and other hospitals. They must be given these as early as possible.

SHRI M.V. MYSURA REDDY (Andhra Pradesh): Sir, we have seen two Ordinances, two Bills for continuing a two-year term of a six-member Governing Council. This is a case where its President was involved in a corruption case. This Ordinance was brought to remove that man. Instead of removing that person, the entire system was demolished. Sir, I am alleging that this Ministry of the Government is controlling the MCI, which is an autonomous regulatory body, in a backdoor method. For this purpose only, on one pretext or the other, it is extending the term of the Governing Council members.

Sir, it is just like a fan to the fire. This Governing Body is also not a good body. The conditions in MCI are still worse. Sir, two persons are not concerned with medical education; one is having an educational institution. Such type of persons were appointed to this Governing Council. In this period, this body sanctioned 36 medical colleges. Medical colleges have gone to Andhra Pradesh, Karnataka and Tamil Nadu because there is no faculty. Faculty is unavailable.

Sir, now, I come to ordinance. In reply to the Calling Attention Motion on 4.4.2010 regarding some allegation against the President, the ordinance was brought on 15.4.2010, that is, within ten days of the session was over.

Sir, I would quote what the Minister said while introducing the Bill. "It would be pertinent to mention here that the time schedule laid down as per the hon. Supreme Court directives to recommend for MCI to the Central Government for grant of permission to start new medical colleges, renewal permission and increased intake capacity was by 15th June, 2010. The

unfortunate incident pertaining to MCI took place around the time when the Council was engaged in its process. It was, therefore, necessary to ensure that new arrangement for the governance of the Council was put in place immediately so that all the pending processes could be completed before the last date." At that time also, he assured that next Bill may come in any form — whether over-reaching or modified Medical Council — it will include the State Governments. That is the assurance given during the first validation of the ordinance.

Then, Sir, the Budget Session ended on 25.3.2011. The Cabinet approved the extension of the Governing Council members on 17th March, 2011. That means, while we were in session, the Cabinet approved the extension of the Governing Council. Then, they issued the ordinance on 10.5.2011. It is a contra. Why was such a circuitous and indirect method taken? It is because the MCI is a goldmine and that is why, the Ministry wants to control the autonomous regulatory body through backdoor method. *...(Interruptions)...*

AN HON. MEMBER: Sir, the Minister has to concentrate. It is a serious matter. The Minister is busy in talking.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): The Minister is listening.

SHRI M.V. MYSURA REDDY: Sir, whenever the Ministry comes to this House with a Bill, he is preaching that the Medical Council of India could be reconstituted or an over-reaching body, National Commission for Human Resource for Health, could be made. *...(Time-bell rings)...*

Sir, I would take one minute. I will bring to the notice of the Minister one point. Two years have elapsed after the Presidential Address. As my senior colleague said, the task force completed its report and submitted the Bill on 31st July, 2009. Till now, that Bill has not come to us. But, as it appears in the press and as it is known to us, the Ministry of Health and the Ministry of Human Resource Development are quarrelling regarding the functions of NCHRH and NCHER. They were quarrelling so intensively that the PMO has to intervene and settle the issue. Till February, 2011 this dispute continued. This is the position. During the interregnum, the Central Government came forward with a proposal to set up a National Commission for Human Resources for Health as a regulatory body which would subsume certain bodies like the Medical Council of India and the Dental Council of India. It is only a pretext. The Minister has given a pretext. The Ministry wants to control these autonomous regulatory bodies through back door method because it is a gold mine. That is why I am opposing this Bill.

DR. BHARATKUMAR RAUT (Maharashtra): Thank you, Sir. Only three days, precisely on Friday, I had an opportunity to congratulate the hon. Minister for having brought forward a courageous Bill on Human Organs Transplant. But now I have to stand here to express my

displeasure on the manner in which this Bill has been brought forward. On the face of it, it looks like very, very technical, very, very trivial. But this Bill shows the नीयत of this Government. अन्ना जी ने जो कहा था कि इस सरकार की नीयत साफ़ नहीं है। This Bill shows that the गवर्नमेंट की नीयत साफ़ नहीं है, इसका कारण यह है कि this Ordinance was promulgated just a week after the last Budget Session ended, within a week. Was this Government not aware of the fact that the term of this Body was coming to an end on a certain day? Why was a proper method to bring in a proper legislation not followed? Who has stopped them? Is it a case of ignorance? Is it a case of arrogance? This Government, perhaps, does not feel that the elected body of this nation has to be taken into confidence and given a proper opportunity to deliberate every decision of the Government.

Now, the Statement of Objects and Reasons of the Bill says that the Central Government has initiated a proposal to set up a National Commission for Human Resources for Health. For the last two years I have been hearing that the new Commission is going to come up. Now, you are bringing in this Bill, again you are saying that the proposal to set up a National Commission for Human Resources for Health would take some more time. दो साल बीत गए, इसके आगे you want some more time to do that. What is the Government doing? What is the Health Ministry doing? Why is the Minister taking so much time set up the National Commission for Human Resources for Health? What is the reason? At least, tell us the reasons.

It has also been said that though the draft Bill for setting up of the National Commission for Human Resources for Health has been prepared in consultation with various stakeholders, subsequent setting up of the Commission could not be completed for various reasons. What are these reasons? The draft Bill is ready. You say you have already consulted the stakeholders and then you say it could not be brought forward. What are those compulsions which restrained you from bringing in this Bill? There is something hidden. This House should know the reasons. This is not a simple thing.

It has been said that the Government wants to bring in State control over all bodies through back door for some reason or the other. I express my displeasure about it and the Government needs to come clean on this. सर, नीयत साफ़ होनी चाहिए।

The State of the health of this nation is very critical. I come from Maharashtra and it has got maximum number of medical colleges in the public sector as well as in the private sector. Sir, the basic reason for bringing in private medical colleges was that a poor boy could get the opportunity to get education in medicine or to get education in health. Now, for 'superspeciality', we have to give, Sir, fifty lakh rupees as donation. Fifty lakh rupees! From where would the child of a farmer or the child of a worker bring that money?

श्री विजय जवाहरलाल दर्डा (महाराष्ट्र): यह गलत है। अभी यह 2 करोड़ है।

SHRI BHARATKUMAR RAUT: Okay. Two crore rupees. My senior colleague is telling me, it is 'two crore rupees'! *...(Time-bell rings)...* I am a middle class man. My state of imagination can go only upto Rs. 50 lakhs. If it is two-crore-rupees, I can imagine *...(Interruptions)...* Thank you, Sir. *...(Interruptions)...*

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Can he think of crores? Don't think of lakhs!

SHRI BHARATKUMAR RAUT: Two crores, Sir; I stand corrected.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): But please conclude. Please conclude.

SHRI BHARATKUMAR RAUT: Yes. I will take another minute, Sir. It is a very serious question.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Yes, yes.

SHRI BHARATKUMAR RAUT: It is a question of the life of a poor child. *...(Interruptions)...* It is a question of a poor child's getting admission in medical colleges.

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

श्री भारतकुमार राऊत: जो आदमी superspeciality के लिए एक करोड़-दो करोड़ रुपए देता ▯▯▯, how much he will be charging from the patients? Private sector medical colleges were brought in to give opportunities *...(Time-bell rings)...* to the deprived class. How do you allow these types of donations?

Sir, I wanted to talk about this more, but, at the same time, since you are pressing the bell, my conscience to continue is gone. Therefore, before the Health Department goes to the ICU, it is better if the Minister takes cognizance of it and takes the redressal measures! Thank you, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Thank you very much. Now, Shri Ram Kripal Yadav.

श्री राम कृपाल यादव (बिहार): धन्यवाद सर। सर, इस देश की आबादी लगभग 120 करोड़ है। मैं समझता हूँ कि जिस तरह से लगातार आबादी बढ़ रही है, उस तरह से मेडिकल कॉलेजेज़ नहीं बढ़ रहे हैं। डॉक्टर्स की कमी है, पैरा मेडिकल कर्मचारियों की कमी है, नर्सेज़ की कमी है। जिस तरह से बीमारियों की संख्या बढ़ रही है, वह भी अपने आप में एक बड़ी समस्या है। अब सरकार इस चुनौती का मुकाबला किस तरह से कर रही है, इस पर मंत्री जी बताएँगे। विभिन्न प्रदेशों से कई माननीय सदस्यों ने अपनी चिन्ता जाहिर की है कि यह जो डॉक्टरों की संख्या कम हो गई है, जो मेडिकल कॉलेजेज़ की संख्या कम हो गई है, जो पैरा मेडिकल कॉलेजेज़ की संख्या कम हो गई है, जो पैरा मेडिकल स्टाफ की संख्या कम हो गई है, आप उसे कैसे पूरा करेंगे, आप अपने जवाब में इसे बताने का काम जरूर करेंगे। यह आपके सामने एक बड़ी चुनौती है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, हेल्थ हमारा मौलिक अधिकार है। आजादी के 64-65 सालों के बाद अगर हम अपने देश की जनता का जो मौलिक अधिकार है, उसको meet out नहीं कर रहे हैं, तो निश्चित तौर पर यह हम सब लोगों के लिए शर्म की बात है। खास तौर से मैं जिस प्रदेश से आता हूँ, बिहार प्रदेश, जहाँ की आबादी लगभग 9 करोड़ है, मगर वहाँ पाँच से छः सरकारी मेडिकल कॉलेजेज़ हैं और एक से दो मेडिकल कॉलेजेज़ प्राइवेट हैं। अब इतनी बड़ी आबादी के लिए इतने कम मेडिकल कॉलेजेज़ में कितनी तादाद में डॉक्टरों की संख्या आ रही है, आप खुद समझ सकते हैं। अब सरकार वहाँ किस तरह से प्रोत्साहन दे रही है? बिहार प्रदेश में लगभग 58 प्रतिशत बच्चे कुपोषण के शिकार हैं, महिलाएँ anaemic हैं। मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ कि आपने हेल्थ के मामले में विशेष component देने के लिए जिन पाँच विशेष राज्यों का चयन किया है, उनमें आपने बिहार प्रदेश को चुना है। यह और बात है कि वहां आप जो पैसा दे रहे हैं, उसका उपयोग किस तरह से किया जा रहा है, मगर आज भी वहाँ जो medical facilities हैं, वे अपर्याप्त हैं। इसकी वजह से वहाँ जो स्थिति उत्पन्न है, उसका आँकड़ा आपके सामने है। आज देश की आजादी के इतने सालों के बाद भी जो मरीज परेशानी की हालत में मर रहे हैं, यह भी चिन्ता की बात है। अब देखिए कि यहाँ पर एम्स है। एम्स की चर्चा की जा रही थी। आप एम्स में चले जाइए, तो वहाँ आप देखिएगा कि इलाज के लिए लगभग 60 से 70 प्रतिशत लोग पटना के, बिहार के आते हैं, चूँकि वहाँ proper medical care की व्यवस्था नहीं है। पूरे बिहार में एक मेडिकल कॉलेज है, पटना मेडिकल कॉलेज, जहाँ इतनी ज्यादा भीड़ रहती है कि वहाँ मरीजों का इलाज उस तरह से भी नहीं होता, जिस तरह से भैंस-बकरियों का होता है।

हम लोगों ने PMCH के upgradation की बात कई दफा उठाई है। इसके लिए आप क्या व्यवस्था कर रहे हैं? जो उपलब्ध सेवा है, जो उपलब्ध मेडिकल कॉलेजेज़ हैं, आप उन्हें सुदृढ़ करने के लिए किस तरह से काम कर रहे हैं, मंत्री जी यह बताने का काम करेंगे। सर, अभी तो मात्र तीन मिनट ही हुए हैं। मैं आपको बताना चाहूंगा कि आज पूरे देश में मेडिकल फैसिलिटीज़ की आवश्यकता है, खास तौर पर हमारे बिहार में तो इसकी बहुत अधिक आवश्यकता है। सभी लोगों को किस तरह से मेडिकल फैसिलिटी मिले, इसे आप गंभीरतापूर्वक देखें।

पूर्ववर्ती सरकार ने देश भर में 6 AIIMS के निर्माण की बात की थी, मगर उनके लिए फाइनांशियल व्यवस्था करने का काम यूपीए-I की सरकार ने किया है, जिसके लिए मैं उनका आभार व्यक्त करना चाहता हूं। हमारे पटना में फुलवारी शरीफ के पास भी एक एम्स का निर्माण किया जा रहा है, लेकिन मैं आपको यह बताना चाहूंगा कि उसका काम इतना स्लो चल रहा है कि पता नहीं और कितने वर्षों तक उसमें काम चलेगा, कब तक वह टार्गेट पूरा होगा और कब तक वहां के लोग उस एम्स की सुविधा ले पाएंगे। माननीय मंत्री जी कृपया उसके बारे में भी बताने का काम करें। ऐसे बहुत से आदमी हैं, जिनके पास दिल्ली आने के लिए भाड़ा नहीं होता है, इसलिए वे दिल्ली नहीं आ पाते हैं। अगर वे आ भी जाते हैं, तो AIIMS में आ कर भी उनका इलाज नहीं हो पाता है। इस सुविधा को दिलवाने के लिए आप कौन से प्रयास करे रहे हैं? बिहार की 9 करोड़ आबादी, खास तौर पर गरीब तबके के लोग बहुत परेशानी में हैं।

आपने चर्चा के दौरान एक जवाब में भी कहा था और यह बात सही भी है कि गांवों में लोगों को मेडिकल सुविधा नहीं मिल पा रही है, जबकि आबादी का अधिकतम हिस्सा, 70 से 80 प्रतिशत लोग, गांवों में ही रहता है। वहां पर डॉक्टर नहीं आते हैं, क्योंकि वहां इन्फ्रास्ट्रक्चर नहीं है, बिजली नहीं है, पानी नहीं है। सभी चाहते हैं कि हम अच्छे ढंग से रहें, इसलिए अगर गांवों में डॉक्टरों की पोस्टिंग की भी जाती है, तो भी वे अपनी ड्यूटी

को ठीक से निभाने के लिए नहीं आ पाते हैं। आपने कहा था कि मैं ग्रामीण इलाक़े के लिए अलग से डॉक्टरों का चयन करूंगा, लेकिन पता नहीं आप उस कानून को कब बनाएंगे और कब तक आप गांवो में डॉक्टरों को कार्यरत करने का काम करेंगे। इसके लिए आपकी कौन-सी योजना है, कृपया यह भी बताएं?

महोदय, आप बार-बार समय की तरफ देख रहे हैं, मैं सदन का ज्यादा समय नहीं लूंगा, मैं यही निवेदन करूंगा कि आज आजादी के 64-65 सालों के बाद भी इस देश के लोग, खास तौर पर जो पिछड़ इलाके हैं, चिकित्सा के अभाव में वे दम तोड़ रहे हैं। यह हम सभी लोगों के लिए चिंता की बात है...(व्यवधान)...

उपसभाध्यक्ष (प्रो. पी.जे. कुरियन): आपका समय हो गया है, समाप्त कीजिए।

श्री राम कृपाल यादव: यह सरकार और माननीय मंत्री जी, जिनका बड़ा अनुभव रहा है, निश्चित तौर पर वे इन समस्याओं की ओर ध्यान देंगे। हमारे यहां मेडिकल कॉलेज की परेशानी है, डॉक्टरों की परेशानी है, पैरामेडिकल स्टाफ की परेशानी है, कैसे आप इन परेशानियों को दूर करने का काम करेंगे? मुझे यह विश्वास है कि मंत्री महोदय अपने जवाब में इन बातों का जिक्र अवश्य करेंगे। धन्यवाद।

श्री राजनीति प्रसाद (बिहार)ः सर, मेरे केवल दो ही अनुरोध हैं। एक अनुरोध तो यह है कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में लोगों ने जो ट्रस्ट बना कर रखा है और जो दो-दो करोड़ रुपया लेते हैं, इसके लिए जितने भी मेडिकल कॉलेज़ हैं, उनके ट्रस्ट में गवर्नमेंट नॉमिनी अवश्य होना चाहिए।

दूसरी बात, एमसीआई का एक आदमी चोर हो सकता है, घूस ले सकता है, लेकिन एमसीआई, as a whole institution, corrupt नहीं हो सकता है, इसलिए एमसीआई को बहाल करना चाहिए। धन्यवाद।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: माननीय वाइस-चेअरमैन साहब, सबसे पहले मैं इन तमाम 18 सदस्यों का धन्यवाद करता हूं, जिन्होंने स्वास्थ्य के बारे में, मेडिकल एजुकेशन के बारे में और डॉक्टर्स की कमी के बारे में यहां चर्चा की। इसकी शुरुआत श्रीमती माया सिंह जी ने की और जो प्रश्न उन्होंने उठाए, तक़रीबन-तक़रीबन वही प्रश्न सभी सदस्यों ने अलग-अलग तरीके से उठाए हैं।

मैं जानता हूं कि इतने बड़े देश में डॉक्टरों की बहुत कमी है। हमारे देश में डॉक्टरों की जितनी जरूरत है, हमारे पास उतने मेडिकल कॉलेज नहीं है। फिर ज्यादा मेडिकल कॉलेजिज़ के लिए हमारे पास ज्यादा टीचर्स भी होने चाहिए, तो हमारे पास टीचर्स की भी कमी है। यह कहना बड़ा आसान है कि ज्यादा कॉलेज क्यों नहीं खोलते। लेकिन, अगर आपको जानकारी हो, जिन लोगों को जानकारी है, वे जानते हैं कि मेडिकल कॉलेज खोलना इतना आसान नहीं है। आम तौर पर यह बात भी चर्चा में आई कि केन्द्रीय सरकार क्यों मेडिकल कॉलेज नहीं खोलती है। मैं सबसे पहले बताऊँगा कि मेडिकल कॉलेज खोलने की जो primary duty है, वह राज्य सरकारों की है। यह कहीं भी नहीं लिखा है कि यह काम केन्द्रीय सरकार को करना है। केन्द्रीय सरकार इसमें through MCI, a regulatory body है, क्योंकि इसके लिए देश में एक ही किस्म का सिस्टम होना चाहिए और एक ही किस्म का एजुकेशन होना चाहिए। लेकिन, बुनियादी मेडिकल कॉलेजेज़ गवर्नमेंट सेक्टर में स्टेट्स में राज्य सरकारों को बनाने हैं। जहाँ तक गवर्नमेंट के अलावा प्राइवेट कॉलेजेज़ बनाने की बात है, तो Medical Council of India का 1993 का जो regulation है, उसमें universities भी बना सकती हैं, State Governments भी बना सकती हैं, इसमें सेंट्रल गवर्नमेंट नहीं है, autonomous bodies बना सकती हैं, Centre और State Governments की autonomous bodies, Societies बना सकती हैं, pubic trusts बना

सकते हैं और religious charitable institutions बना सकते हैं। मेरा निवेदन यह रहेगा कि अगर माननीय सदस्यगण अपने-अपने राज्यों में राज्य सरकारों पर यह ज़ोर डालें कि वे ज्यादा-से-ज्यादा कॉलेजेज़ बनाएँ, क्योंकि अगर प्राइवेट सेक्टर में भी मेडिकल कॉलेज खोलना है, तो Essential Eligibility Certificate State Governments को देना होता है। जब तक कोई भी प्राइवेट कॉलेज Essential Eligibility Certificate नहीं देगा, तो मेडिकल काउंसिल उसको entertain ही नहीं करेगा, Government of India उसको entertain नहीं करेगी। इससे साफ जाहिर होता है कि यह दायरा स्टेट गवर्नमेंट्स का है। हमने State Governments को encourage करने के लिए कि ज्यादा-से-ज्यादा कॉलेजेज़ आ जाएँ, आज यहाँ इस बिल पर चर्चा हुई। उसमें श्रीमती माया सिंह जी ने बताया कि पुदुचेरी को सात या नौ कॉलेजेज़ दिये हैं, लेकिन मध्य प्रदेश में कम क्यों दिये हैं? ये हम नहीं देते, मैडम, यह Government of India, स्वास्थ्य मंत्रालय किसी को कम या ज्यादा नहीं देता है, इसमें गवर्नमेंट वाले के राज्य सरकार recommend करती है और प्राइवेट के प्राइवेट लोग करते हैं। चाहे वह यू.पी. से हो या दिल्ली, कश्मीर अथवा कन्याकुमारी से हो। यह हकीकत है। यह वास्तविकता है कि हमारे यहाँ सबसे ज्यादा प्राइवेट कॉलेजेज़ हैं। अगर वे गवर्नमेंट के हैं, तो उन्हें वहाँ की गवर्नमेंट ने recommend किया है, Government of India ने नहीं किया है। जैसे, अगर कर्नाटक में, आंध्र या पुदुचेरी में recommend किया गया है, तब या तो उसे प्राइवेट ने किया होगा या गवर्नमेंट ने किया होगा। Government of India का एक ही institution है, जिसके पूरी country में 9 branches हैं। दिल्ली में है, चंडीगढ़ में है, एक पुदुचेरी में है, एक NIMHANS Bangalore में है और दो या तीन eastern India में भी हैं। इसके अलावा standalone medical college Government of India की तरफ से कोई नहीं है। ये जो 8-9 बड़े institutions हैं, उनमें मेडिकल कॉलेज भी एक ही साथ हैं। उनके अलावा जितने भी मेडिकल कॉलेजेज़ हैं, वे या तो स्टेट गवर्नमेंट्स के हैं या प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ हैं। डा. साहब Health Minister रहे हैं, अभी यहाँ बैठे हैं। वे इस बात को जानते हैं। यह हकीकत है कि southern India में सबसे ज्यादा मेडिकल कॉलेजेज़ हैं। उसकी वजह यह है कि प्राइवेट सेक्टर में मेडिकल कॉलेज बनाना बहुत महँगा है। एक मेडिकल कॉलेज को बनाने में 250 से लेकर 300 करोड़ रुपए लगते हैं। यह तो एक दफा capital investment हुई या one time investment हुई। अब इसे बनाने के बाद इसमें हर साल का जो recurring खर्चा आता है, वह 35 से 37 करोड़ का आता है। इसलिए, प्राइवेट में भी यह काम हर किसी के वश का नहीं है और उसका यही कारण है कि खुशकिस्मती से हमारे south-west में financial position प्राइवेट लोगों की अच्छी है।...(व्यवधान)... अन्य स्टेट्स में ऐसी स्थिति नहीं है। अगर आप divide के हिसाब से देखेंगे, तो पाएंगे कि नॉर्थ में यानी चंडीगढ़, दिल्ली, हरियाणा, पंजाब, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड में सिर्फ 17 परसेंट मेडिकल कॉलेजेज़ हैं, साउथ में यानी आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, केरल, पुदुचेरी, तमिलनाडु में 44.77 परसेंट हैं, that is, almost fifty per cent of the entire country, फिर western part of the country में यानी गोवा, गुजरात, महाराष्ट्र, राजस्थान में 21 प्रतिशत हैं, सेन्ट्रल इंडिया यानी छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश में तकरीबन साढ़े चार परसेंट हैं, ईस्ट में यानी बिहार, झारखंड, उड़ीसा और पश्चिमी बंगाल में तकरीबन पौने दस परसेंट हैं और नॉर्थ ईस्ट के तमाम राज्यों including Sikkim and Tripura में तकरीबन ढाई परसेंट हैं। अब इस divide को हम दूर नहीं कर सकते हैं। जिसके पास पैसा है, प्राइवेट कॉलेज वाला आता है, वह बिल्डिंग बनाता है, Human resource उसके पास है, मेडिकल काउंसिल उसकी inspection करती है और वह बिल्डिंग भी पूरी देखती है, Faculty भी पूरी देखती है तथा उसको

अनुमति देती है, लेकिन हमारे यहां दूसरे राज्यों से प्राइवेट वाला भी नहीं आता है और गवर्नमेंट वाला भी नहीं आता है।

सर, अब गवर्नमेंट ने इसके लिए क्या किया? यह बहुत जरूरी है। यह जानते हुए...(व्यवधान)...

श्रीमती माया सिंह: सर, मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहती हूँ कि आपने जो governing body के member बनाए...(व्यवधान)... मुझे अपनी पूरी बात कह लेने दीजिए। आपने governing body के member बनाए, पहले 6 members बनाए गए, उसके बाद उनको हटा दिया गया, फिर दोबारा उनको चुना गया।...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अभी तो मैं उस पर आया ही नहीं हूँ।...(व्यवधान)...

श्रीमती माया सिंह: आप उस पर आए नहीं हैं, लेकिन आप जो बात बता रहे हैं।...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद : मेरे पास लिखा है, अभी मैंने बोला नहीं है।...(व्यवधान)...

श्रीमती माया सिंह: जब आप उसकी बात करेंगे, तो उससे पहले मुझे आपसे एक सवाल पूछना है।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अभी मैंने उसका जवाब नहीं दिया है। चाहे वह सरकारी मेडिकल कॉलेजेज़ हों या प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ हों, वे ज्यादा से ज्यादा कैसे देश में आएं, उसके लिए हमने कुछ कदम उठाए हैं। हमने कदम ये उठाए हैं कि सबसे पहले इसके लिए एक पीस में 25 एकड़ land की requirement होनी चाहिए थी, उसको हमने घटा कर पूरे देश के लिए 20 एकड़ कर दिया। इसके अलावा इसका दो-तीन और भाग बना दिया। बड़े शहरों में 20 एकड़ भी मिलना मुश्किल है, इसलिए मैट्रो सिटीज यानी मुम्बई, नई दिल्ली, कोलकाता और चेन्नई के लिए तथा ए ग्रेड सिटीज यानी अहमदाबाद, हैदराबाद, पुणे, बंगलुरू और कानपुर के लिए सिर्फ 10 एकड़ की ही अनुमति दी, ताकि वह horizontal न जाएं, बल्कि vertical जाएं। इनके अलावा जो बड़े शहर हैं, जिनकी आबादी 25 लाख तक है तथा जो हिल स्टेट्स, ईस्टर्न स्टेट्स और पूरे नॉर्थ ईस्ट स्टेट्स हैं, उनके लिए एक पीस में 20 एकड़ की requirement की जगह 10-10 एकड़ की दो pieces में within the radius of 10 kilometers अनुमति दी। ये हमने इसमें किया।

हमारे साथियों ने bed strength के बारे में बताया कि वहां हेल्थी मौसम में पेशंट कम होते हैं और गर्मी में ज्यादा होते हैं, उसमें भी हमने कमी कर दी। नॉर्थ ईस्टर्न स्टेट्स और हिल स्टेट्स में इतनी ज्यादा आबादी नहीं है, उनके लिए parameters change कर दिया, उनको जो initial दो साल में 60-70 परसेंट होने चाहिए, उसको सिर्फ 50 परसेंट OPD पेशंट कर दिया।

इसी तरह से infrastructure की बात है। इसमें बहुत पैसा लगता है, इसलिए optimum utilization के लिए जितना जरूरी है, उतना किया गया। अभी हमारे अग्रवाल जी और दूसरे साथी ने बताया कि MCI की जरूरत इतनी ज्यादा है, जब कि उतने बच्चे नहीं हैं, इसलिए जो institution block है, लाइब्रेरी है, Auditorium है, Examination Hall है, Lecture theatres हैं, उनको जरूरत के मुताबिक कम कर दिया गया, Rationalize कर दिया गया। इससे infrastructure का तकरीबन 30 परसेंट पैसा बच जाएगा। इसी तरह से, laboratories को भी pool कर के इस्तेमाल किया जाए। 14 laboratories की बजाय 6 या 8 laboratories को pool करके पूरा दिन इस्तेमाल करें, केवल एक laboratory को क्यों दो ही घंटे इस्तेमाल किया जाए?

इसी तरह से, intake capacity की हमारे यहाँ तीन किस्में थीं। शुरू में ये 50, 100 और 150 थी, अब इसको 100, 50, 150, 200 और 250 कर दिया। जो maximum cap intake for MBBS students 150 थी, इसको 250 कर दिया गया।

अब faculty की बात लें। Medical colleges के लिए सबसे बड़ा क्वेश्चन यह है कि अगर आपके पास पैसा भी होगा, तो 400 बनाएँगे, अगर स्टेट गवर्नमैंट के पास होगा, तो वे भी 400 बनाएँगी, लेकिन at a time नहीं बना सकते। गवर्नमैंट या प्राइवेट मेडिकल कॉलेज पैसे के बलबूते infrastructure बना सकता है लेकिन faculty और teachers पैसे के बलबूते तैयार नहीं कर सकता, क्योंकि faculty तैयार नहीं है। आज MCI के साथ private medical colleges का झगड़ा यही है कि उनके पास faculty पूरी नहीं है और MCI पूरी faculty माँगता है, इसलिए उनके बीच में झगड़ा चलता है। इसलिए faculty की, टीचर्स की या पढ़ाने वालों की जो कमी थी, उसमें हमने तीन ऐतिहासिक कदम उठाये। टीचर्स वही बनते हैं जो MD हों और जो MD के बाद super-speciality करें, वे faculty बनते हैं। हमारे यहाँ एक professor एक MD student को पढ़ाता था। जब हमने बाहर के developed यूरोपियन देशों की स्टडी करायी, तो पता चला कि वहाँ एक professor दो MD students को पढ़ाता है। तब हमने भी teacher-student ratio 1:1 की बजाय 1:2 कर दिया, जिसकी वजह से दो साल में हमारी intake की संख्या तकरीबन छः हजार बढ़ गयी।

हमने दूसरा कदम यह उठाया कि जो गवर्नमैंट कॉलेजिज़ थे, जिनके पास 100 का cap था, उनके पास 150 के लिए faculty नहीं थी, यानी अगर उनके पास Infrastructure था, तो faculty नहीं थी और अगर faculty थी, तो infrastructure नहीं था। हमने उनको उस infrastructure को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय से पैसा दिया, जो additional सीटें हम PG की देते हैं, ताकि अगर उनके पास एक कमी है, तो उसको वे हमारे पैसे से पूरी कर लें। इस वजह से आज दो सालों में PG intake 8 हजार बढ़ गया। माननीय उपसभाध्यक्ष जी, 60 सालों में ऐसा कभी भी नहीं हुआ। दो सालों में 800 या 900 सीटें MD intake की बढ़ती थीं। यह पहली दफा हुआ है कि दो सालों में MD की 8000 सीटें बढ़ी हैं। ये 13000 से 21 हजार और कुछ सीटें बढ़ गयीं। इस तरह, हमने ये कदम उठाये।

उसके साथ-साथ, हमने age-limit बढ़ा दी। यहाँ मैं माननीय सदस्यों की मदद चाहूँगा। वे कहते हैं कि Medical Council of India प्राइवेट कॉलेजिज़ की मदद करती है और गवर्नमैंट कॉलेजिज़ की नहीं करती है। Medical Council of India ने कॉलेज की faculty के लिए वही age निर्धारित की थी, जो स्टेट्स के दूसरे मुलाजिमों के लिए थी। जैसे, किसी स्टेट में सभी मुलाजिमों के लिए यह 55 साल है, तो कहीं 58 साल है और कहीं 60 साल है। मेडिकल काउंसिल ने यह कहा कि अगर हमें faculty बढ़ानी है, तो Government medical colleges और private medical colleges, faculty की उम्र 65 साल करें। यह एक साल पहले किया गया। इस साल इसको और बढ़ा कर 65 से 70 साल किया, क्योंकि हमने अमेरिका और दूसरे देशों की faculties study कीं, तो पता चला कि वहाँ 80-80 और 85-85 साल के लोग भी faculty हैं। उन्होंने कहा कि जब तक वे mentally and physically ठीक हैं, तब तक वे पढ़ाने की कोई age नहीं चाहते। तो फैकल्टी को बढ़ाने के लिए एक revolution लाया गया, लेकिन मुझे अफसोस है कि सिर्फ एक-दो राज्यों ने age बढ़ा दी। हम ने सब से पहले, जो हमारे अंडर की गवर्नमेंट ऑफ इंडिया की इंस्टीट्यूशंस हैं, उन की age बढ़ा दी ताकि यह राज्य सरकारों के लिए मिसाल बने क्योंकि राज्य सरकारें कहती हैं कि अगर हम फैकल्टी की age बढ़ाएंगे तो दूसरे

डॉक्टर्स भी मांग करेंगे। हम ने कहा, अच्छा हम तजुर्बा यहां करते हैं। हम ने गवर्नमेंट ऑफ इंडिया के अंडर जो इंस्टीट्यूशंस हैं, उन में बढ़ायी और आप को आश्चर्य होगा कि एक भी डॉक्टर ने एप्लीकेशन नहीं दी, रिप्रजेंटेशन भी नहीं दी कि हमारी age क्यों नहीं बढ़ी क्योंकि यह faculty specific decision था। सर, यही हम दो साल से राज्यों को, एम.सी.आई. की तरफ से, सरकार तरफ से लिखकर बता रहे हैं कि अगर हम ने सीटें बढ़ायीं तो उस का फायदा तो तीन-चार साल बाद होगा जब ये डॉक्टर्स एम.डी. कर के निकलेंगे, लेकिन आप के हर साल हर मेडिकल कॉलेज में, गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज में 10-15 परसेंट फैकल्टी रिटायर होती है, आप इन की age बढ़ाओ तो सात साल के लिए आप की समस्या खत्म हो गयी। अब हम ने 70 साल की तो 12 साल आप को नए लेने की जरूरत ही नहीं है। आप को वैसे भी उन को घर बैठे पैसा देना है, आप उन को ऐसे दीजिए ताकि आप को आधा पैसा देकर फुल फेकल्टी मिले वरना आप को उन्हें पेंशन देनी ही है। लेकिन मुझे अफसोस है कि राज्य सरकारें उस की तरफ ध्यान दिए बगैर शॉर्ट कट चाहती हैं कि हमें थोड़ा कंसेशन दे दो।

उपसभाध्यक्ष जी, आज हम एक ऐसी दुनिया में रह रहे हैं जिस में साइंस बड़ी तेजी से बढ़ रही है। बीस साल पहले जो डॉक्टर बना है, वह आज नहीं है। मैं अपने साथियों से भी, जो स्वास्थ्य मंत्रालय से जुड़े रहे हैं, कहता हूं कि जो स्वास्थ्य मंत्रालय आप ने दस साल पहले देखा है, वह आज नहीं है।...(व्यवधान)...

SHRI M.V. MYSURA REDDY (Andhra Pradesh): Sir, the Minister is not speaking on the Bill; he is speaking on the functioning of the Medical Council of India.

SHRI GHULAM NABI AZAD: You might not have asked the question, but other Members have asked the question.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): You see, he is only responding to the questions of hon. Members.

SHRI GHULAM NABI AZAD: I am responding to hon. Members; it may not be your question. But, the question which the hon. Members have posed is what steps the Government of India have taken to increase the number of medical colleges, faculty members and students. So, I am totally in tune with what the majority of Members of Parliament have said. It may not be your question.

SHRI M.V. MYSURA REDDY: It is your responsibility to answer questions on the Bill.

SHRI GHULAM NABI AZAD: I am coming to those. Do not be impatient, please. The turn of questions posed by you will take some time. I am replying to the questions raised by the first speaker...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN) : Mr. Minister, how long will you take to complete?

SHRI GHULAM NABI AZAD: I have said in the beginning itself that hon. Member, who initiated, has covered almost what the other Members have said. The other Members have repeated what she said; or, may be added one or two points to what she has said. That is why I

am answering most of the questions which she raised. That would satisfy most of the hon. Members. That does not mean that I would take the same amount of time what I might be taking, in replying to her questions, to reply to each Member's questions.

On rural postings, again, what the hon. Member who spoke first said, I would like to say that whatever you have suggested is already implemented in the last two years. We have implemented in the sense that we have taken decision, had meetings with all the State Governments, given circulars, given directions in writing and done everything. हम ने दो साल पहले मिनिस्ट्री में यह फैसला किया और एम.सी.आई. से request की कि आप इस के आधार पर परिवर्तन लाओ। आप को मालूम होगा कि हम ने last year जब इसी हाउस में सब से ज्यादा शोर हुआ था, मेडिकल काउंसिल को भंग कर दिया गया था, हम ने अपनी तमाम पावर्स, 10(ए) के अंतर्गत जो पावर्स थीं, वे सब ट्रांसफर कर दीं। हम ने सिर्फ एक ही पावर अपने पास रखी—issuing directions on policy matters. I am very happy to say that that was a wise decision, जो चीज मैं आज कर रहा हूं, एम.सी.आई. जो हमारी पहले थी, I am not saying that they were bad. The people who were in MCI earlier उन को खाली limited इतना मालूम था कि कॉलेज की क्या specifications होनी चाहिए। उन को demand and supply से मतलब नहीं था। उनको डिमांड और सप्लाई से मतलब नहीं था। डिमांड और सप्लाई के बारे में तो Health Minister will know on the basis of the problem. उनको डिमांड एंड सप्लाई से मतलब नहीं था कि हमारी क्या दिक्कतें हैं। अच्छा किया कि हमने वह पॉलिसी अपने पास रखी और हम पॉलिसी डायरेक्शन देते हैं कि हमें इतने एमडी ज्यादा चाहिए, उसके लिए आप बताओ कि क्या-क्या करना चाहिए। हमें ज्यादा से ज्यादा entrepreneurs अट्रेक्ट करने हैं, उसके लिए क्या करना है। इस प्रकार हम डायरेक्शन देते हैं और वे कहते हैं कि यह-यह है और फिर उसके बाद नोटिफिकेशन होता है। इसी तरह से हमने रूरल एरियाज़ के लिए भी उनको बताया कि हम रूरल एरियाज़ में डॉक्टर्स को पुश करना चाहते हैं। फिर एमसीआई ने बताया, जिसके लिए हमने मिनिस्टरी से नोटिफिकेशन अनाउंस कर दिया। सर, एमबीबीएस करने के बाद हजारों लड़के एमडी के लिए इम्तिहान देते हैं और आधे से लेकर तीन गुणा बच्चे फेल हो जाते हैं। हमने बताया कि ये रूरल एरिया में काम करें। एमसीआई ने जो बनाया था, उसमें मैंने खुद अमेंडमेंट किया, प्रेक्टिकल अमेंडमेंट किया। उन्होंने कहा था कि जो एक साल रूरल एरिया में सर्विस करेगा, उसको दस परसेंट मार्क्स मिलेंगे, जो दो साल करेगा, उसको बीस परसेंट और जो तीन साल सर्विस करेगा, उसको तीस परसेंट मार्क्स मिलेंगे। मैंने उसमें अमेंडमेंट किया, not service, even on *ad-hoc* basic, क्योंकि मुझे मालूम है कि आपको सीधे कोई सर्विस देने वाला नहीं है।। said, Even on contractual basis, क्योंकि contractual basis पर you can just walk-in-interview. इस प्रकार ये प्रेक्टिकल चीज़ें, जो पॉलिटिशियंस को मालूम होती हैं, शायद ऐडमिनिस्ट्रेशन चलाने वाले को, एमसीआई को मालूम नहीं होंगी। इस प्रकार से दो साल से यह लागू है कि आप permanent लगें, आप contractual basis पर लगें या आप *ad-hoc* basis पर लगें, अगर आप एक साल काम करेंगे और इंटरव्यू दे देंगे, National Entrance Examination देंगे, अगर आप एक साल रूरल एरिया में काम करेंगे तो आपको दस परसेंट मार्क्स मिलेंगे, दो साल करेंगे तो बीस परसेंट और अगर तीन साल काम करेंगे तो तीस परसेंट मार्क्स मिलेंगे। So, Madam, this is already in vogue. But I am sorry to say that not many boys and girls are attracted. I was very disheartened; I am still very disheartened. As the Chancellor of nine or

eight institutions, which are directly under the Government of India. जब मैं convocation में 600-700 लोगों को डिग्री देता हूं तो I take some time और मैं बच्चे के कान में पूछता हूं - कोई बच्चा कहीं का होता है, कोई कहीं का, कोई साउथ का होता है, कोई वेस्ट का तो कोई ईस्ट का होता है - कि आप इसके बाद कहां जाओगे, नौकरी कहां करोगे? तब 99.9 परसेंट बच्चे कहते हैं कि दिल्ली में करेंगे। So, I am totally disheartened कि ये attitude आजकल एजुकेशन का बन गया है कि उस स्टेट के लोग भी अपने यहां वापस नहीं जाते हैं। आप जानते हैं कि जब इस तरह का attitude है, ऐसे में हमने यह सुविधा प्राप्त कराई है, इस सुविधा का प्रोविज़न हमने रखा, लेकिन it is non-implementable. महोदय, यह तो नए स्टूडेंट्स के लिए था। Sir, this is a thing in which no television channels would be interested. The television channels are interested in propagating other things. Nobody propagates about the real things. So, this is the only forum where our Members of Parliament should know what is happening. When they go to their respective constituencies, at least, they can tell the people what is happening.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): No, I am not controlling the Minister. But there is one more Bill which we have to take up. ...*(Interruptions)*...

SHRI TARIQ ANWAR (Maharashtra): We can take it up tomorrow. ...*(Interruptions)*...

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, if you had allowed only five speakers, then I would have taken less time. If you allow 13 speakers, then, I will take more time. ...*(Interruptions)*... That is not my mistake. इसके अलावा जो सर्विंग डॉक्टर्स हैं, उनके लिए भी हमने विलेजेज़ में पुश करने के लिए इंसेंटिव दिया। This is the highest incentive, I think, one could ever think of. नॉर्मली एमबीबीएस के बाद जो सर्विंग डॉक्टर्स हैं, वे दर-बदर फिरते हैं कि मुझे डिप्लोमा मिले लेकिन उनको डिप्लोमा नहीं मिलता है। हमने रखा कि सर्विंग डॉक्टर अगर तीन consecutive years तक, लगातार तीन साल के लिए देहात में काम करेगा, तो उनके लिए हमने डिप्लोमा में 50 परसेंट रिज़र्वेशन रखा।

In spite of that, no serving doctor is ready to go. You tell me, as the Health Minister of India, through the MCI can the Government of India make policies? It is ultimately the State Governments who have to implement it and some sorts of genes have to be put in our doctors so that their thinking is changed. Otherwise I am left to myself and I cannot do anything in this regard. Now I will come to other areas because I think I have said enough about this. ...*(Interruptions)*... I will answer your point. आपने फरमाया कि हमने भंग कर दिया। जब वक्त जाता है और कल क्या हुआ तो भूल जाता है। मेरे ख्याल में सदन के लोग जानते हैं कि उस वक्त जब यह घटना हुई थी तो यह सदन बिल्कुल बाउंड था कि आज ही करो, अभी करो, इंस्टेंट एक्शन। क्योंकि अब डेढ़ साल हो गया, आप भूल जाते हैं कि क्यों कर दिया। लेकिन सबसे पहले इसी सदन में मई में कहा गया था कि मेडिकल कौंसिल भ्रष्ट है, मेडिकल कौंसिल खराब है।...(व्यवधान)...

एक माननीय सदस्य: इंस्टीट्यूशन खराब है।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: इंस्टीट्यूशन आदमियों से बनता है दीवारों से नहीं बनता। उस वक्त हमारे पास कोई रास्ता नहीं था, इस पर आर्डिनेंस लाने के लिए। यह भी सत्य है, हमने कहा कि आर्डिनेंस लाएंगे और अगले साल तक एक नया बिल आएगा। वह नया बिल क्या था, मैंने उस समय नहीं सोचा था जब हमारी सरकार बनी थी, तब मुझे दस दिन ही हुए थे मंत्री बने हुए। फिर पंद्रह दिन बाद बजट सेशन आ गया, उसमें राष्ट्रपति जी का भाषण था कि दो ओवरआर्चिंग बॉडीज बनेंगी, एक एजुकेशन के लिए बनेगी और एक ओवर आर्चिंग बनेगी हैल्थ के लिए। तो हमने उस पर ऑलरेडी काम शुरू कर दिया था। उसी के संदर्भ में माननीय श्री एन.के. सिंह के सप्लीमेंट्री का भी जवाब देना चाहता हूं। माननीय एन.के. सिंह जी ने बताया कि राष्ट्रपति जी के भाषण में था कि बिल 100 दिन में तैयार हो जाएगा। नहीं। I have great respect for you and I would only like to make some correction. Para 32 says, "My Government will initiate steps within the next 100 days on the following measures:.." उसमें यह भी है। Let me tell you that I am very happy that within first 18 days action was initiated. On 4th June the hon. President delivered her Speech to the Joint Session and on 22nd June a Taskforce was constituted by us with eminent people from across the country and within 56 days after Rashtrapatiji Speech, the Taskforce submitted its report also. Since I have taken up this subject, let me finish this and tell why this Bill has not been brought.

सर, कुछ चीज़ें होती हैं जब नई चीज़ होती हैं उसको एंटीसिपेट नहीं करते। लीडर ऑफ अपोजिशन ने इस हाउस में परसों बहुत अच्छा भाषण किया। उन्होंने कहा कि हम कब से लोकपाल बिल शुरू कर रहे थे। लेकिन जब आदमी चलता है, चलता है तो चार डिकेड्स लग गए। माया सिंह जी ने कहा कि पंडित जी ने 1956 में यह बनाया था और आप इसमें परिवर्तन लाए। उन्ही पंडित नेहरू जी की लीडरशिप में तथा प्राइम मिनिस्टरशिप में हमने कांस्टीट्यूशन ऑफ इंडिया भी बनाया था, अभी तक हम उसमें तकरीबन-तकरीबन सौ दफे परिवर्तन ला चुके हैं। We live in a dynamic world. उस वक्त जो ठीक था वह दस साल बाद नहीं था और जो दस साल बाद था वह आज नहीं है और जो आज है वह बीस साल बाद नहीं होगा।...(व्यवधान)...

श्रीमती माया सिंह: आप एक सवाल तो पूछने दीजिए।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं आपका ही जवाब दे रहा हूं। इसे खत्म करने दीजिए।...(व्यवधान)...

श्रीमती माया सिंह: वही बात तो पूछ रहीं हूं। पूरी ऑटोनॉमस बॉडी खत्म कर दी। उसमें चेंज लाते, संशोधन करते।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: यह जवाब उसी से निकलता है। These are both interconnected. ...*(Interruptions)*... कि आप बिल क्यों नहीं लाए, I am coming to that.. क्यों नहीं लाया, because this is connected with that. Unless I tell, you will not understand.

तो इसलिए जब आदमी भाषण के लिए स्पीच बनाता है...। जब उसके अंदर आप जाते हैं, आप बोट में जाते हैं, जब आप समन्दर में जाते हैं, डीप-सी में जाते हैं, तो आप कहां से कहां पहुंचते हैं, क्या सोचते हैं? जब इसमें पूरे देश के हैल्थ के लोग और साइआन्टिस्ट शामिल होते हैं, तो कहते हैं कि ये लाओ, वह लाओ और

एजुकेटिड लोग पढ़ते हैं, तो वे कहते हैं कि ये इसमें डालना है, वह उसमें डालना है, Let me just site a few examples इस डेढ़ साल में of all what has been done. On 22nd June, Task Force was constituted. On 31st July, Task Force submitted the Report. On 7th August, 2009, State Governments — now State Governments came into the picture which we might not have visualized at that time — and other stakeholders requested for their comments and suggestions. On 24th August, a presentation was made before the Prime Minister by the Health Minister and officers. In October, 2009, the Report of the Task Force alongwith the draft Bill was placed on the official website of the Ministry. On 29th March, 2010, comments were received from 14 States and others concerned. Only Kerala did not support the Bill. From 17th to 19th June, 2009, regional consultations were held — after getting the State consultation — for North India in Delhi, for Western India in Mumbai, for Southern India in Mangalore and for Eastern India in Calcutta and again second for Southern India in Chennai which were attended by the Vice-Chancellors from across the country. In these, they participated in the regional conferences and principals of medical colleges and practitioners and academicians and representatives of regional Indian Medical Association, besides the representatives of the State Governments and Union Territories participated. On 15th August, the Prime Minister in his speech reiterated this and on 30th December a Conference of Central Council of Health and Family Welfare, the apex body of the country that consists of all the State Governments from across the country, discussed and this was passed unanimously. Then, on 23rd November, we made the presentation towards hon. Prime Minister. On 30th November, a final draft was presented in consultation with the Legislative Department — now the law Ministry comes into the picture – and circulated to Departments, Government of India and Expenditure and Higher Education and PMO. On December 10th, comments received from....

श्री प्रकाश जावडेकर: सर, यह बता दीजिए कि क्या आठ, दस साल और लगेंगे?...(व्यवधान)...

श्री **गुलाम नबी आज़ाद**: मैंने कल की मिसाल दी कि जब आप बनाते हैं, तो दुआ करते हैं कि यह एक महीने में बन जाएगा, लेकिन जब आप एक नई शुरूआत करते हो, तो नई शुरूआत...(व्यवधान)...

श्री **अवतार सिंह करीमपुरी** (उत्तर प्रदेश): सर, मैंने एक सवाल पूछा था कि...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं अभी आपके सवाल पर आया नहीं हूं। मैं अभी आपके सवाल पर आऊंगा...(व्यवधान)... मैं यह कह रहा हूं कि आपको एक नया बिल लाना है जिसमें एमसीआई को लाना है, जिसमें डेंटल काउंसिल को लाना है, जिसमें नर्सिंग काउंसिल को लाना है, जिसमें पैरा-मेडिक्स भी लाना है, तो इतने स्टेक होल्डर्स पूरी कंट्री के it should not be half baked, half cooked. और फिर कल ही, इसलिए तमाम स्टेक होल्डर्स से, स्टेटों के, राज्यों के, दूसरी काउंसिलों से चर्चा करने में टाइम लग रहा है। अभी हमारे एन.के. सिंह जी ने सच कहा कि बीच में यह चर्चा थी कि यह हैल्थ मिनिस्ट्री में जाएगा या एचआरडी मिनिस्ट्री में जाएगा। इसके लिए भी हमने तमाम राज्यों के हैल्थ मिनिस्टरों के साथ कंसल्टेशन किया। उन्होंने कहा कि आपको तो गवर्नमेंट ऑफ इंडिया में दिक्कत नहीं होगी, क्योंकि दो मिनिस्टरों के बीच में मामला ट्रांसफर होगा।

5.00 P.M.

लेकिन स्टेट्स में हैल्थ मिनिस्टर और एजुकेशन मिनिस्टर टोटल डिफरेंट हैं। उन्होंने बताया कि वे मिनिस्टर्स को एडजेस्ट करने के लिए हैल्थ में भी दो डिपार्टमेंट बनाते हैं, हैल्थ वाला अलग और मेडिकल एजुकेशन वाला अलग होता है।

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Do not provoke. We have shortage of time.

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अब NHRM का तीसरा मिनिस्टर बनाते हैं। अगर आप सेन्टर में मेडिकल एजुकेशन और हैल्थ को एक करोंगे, तो this is not acceptable to the Right, Left and Centre and all political parties. BJP से लेकर Left और कांग्रेस तक सबने यह कहा कि it is not acceptable. So, we are also sorting out that. We have almost sorted it out. We finally sort it out with the Ministry of HRD saying to it that these are the views of the country and we have to respect those views. Otherwise, I have no objection as to how does it matter whether it is under the Health Ministry or the HRD Ministry. So, what I was saying is, मैडम, यह कारण हो गया और हमने यह नहीं सोचा होगा कि हम इसे एक साल में करेंगे, जिसकी वजह से हमें यह करना पड़ा। आपने कहा कि this is the reason why we are seeking permission for the second time for extension of one more year क्योंकि यह अगली 14 मई तक है और यह एक साल के लिए और बढ़ गया है। इससे पहले कि वह भी खत्म हो जाए, तीसरा ordinance पास होना चाहिए, क्योंकि कल पता नहीं हाउस किसी चीज़ पर न चले, इसलिए इसको आज ही पास करना चाहिए।

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Mr. Minister, how much more time will you take?

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, I can sit down right now if the House is so satisfied.

SHRI M.V. MYSURA REDDY: Why did you not amend the Medical Council of India Act?

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अच्छा हमने...(व्यवधान)... एक मिनट।...(व्यवधान)... माया सिंह जी, आप सुनिए। हमने...(व्यवधान)...

SHRI PRAKASH JAVADEKAR (Maharashtra): Sir, I am on a point of order.

Sir, the Ministry of HRD has said, except agriculture education, all the fields, including medical, will be under the overarching National Council of Education and Research. यह जो डिपार्टमेंट में चल रहा है, यह बताने से क्या होगा? आप सदन को बताइए, whether the Ministry of HRD has agreed. He has not reacted to that.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): It is for him to react to that.

श्रीमती माया सिंह: सर, मैं केवल एक मिनट लूंगी। मंत्री जी, जितने भी सदस्यों ने इस बिल पर बोला है, सब ने यह इच्छा व्यक्त की है कि MCI की जो एटोनॉमस बॉडी है, उसको बरकरार रखा जाए। आप उस पर कुछ नहीं कह रहे हैं।...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: आप वक्त जाया कर रही हैं, तो मैं कैसे कहूं? ...(**व्यवधान**)...

श्रीमती माया सिंह: मैं आप से यह कहना चाह रही हूं,...(व्यवधान)...

उपसभाध्यक्ष (प्रो. पी.जे. कुरियन): माया जी, आप बैठिए।...(व्यवधान)...

श्रीमती माया सिंह: सर, प्लीज़। उसके बाद आपने जो 6 लोग और...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं उसी पर बोल रहा था, लेकिन आप बात कर रही थीं।...(**व्यवधान**)...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Let the hon. Minister complete his reply. Mayaji, please sit down. You have already spoken.

श्रीमती माया सिंह: लेकिन आपने उन 6 लोगों को हटाने के बाद, जिन दूसरे लोगों की नियुक्ति की है, उनके ऊपर सवाल उठ रहे हैं।...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं जवाब दे रहा था, लेकिन आप सुन ही नहीं रही थीं। प्लीज़ सुना कीजिए।

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Let the hon. Minister complete his reply. आप बैठिए, माया जी।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: आप जब बात कर रही थीं, तब मैंने कहा कि माया सिंह जी, आप 6 मैम्बर्स के बारे में सुनिए। मैंने आपको तीन दफा कहा, लेकिन आपने मेरी बात नहीं सुनी। मैंने यह बताया है कि जब यह भंग हुई, तो 6 मैम्बर्स की कमेटी बनी। हमारे मित्र उठकर बोलते हैं कि हम हैल्थ मिनिस्ट्री अपने पास रखते हैं, क्योंकि यह दूध देने वाली गाय है। I must say with all authority at my command that never before any Minister, even from Congress, has ever written this kind of a letter. Health Ministers were there earlier and Health Ministers would come in future. Let anybody in India say, even from Opposition, right from Smt. Maya Singh to the hon. Leader of the Opposition, यदि किसी भी प्राइवेट से एक भी शिकायत हो तो बताइए। आज आप हमारे किसी भी कॉरिडोर में आकर contestation ले सकते हैं। The first letter I wrote immediately after taking over as Health Minister. It was on 12th February. It was just six months old Ministry.

[MR. DEPUTY CHAIRMAN in the Chair]

SHRI M.V. MYSURA REDDY: Sir, the hon. Minister is saying...

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, I am not yielding. I don't want to be disturbed now.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Mysura Reddy, this is not *...(Interruptions)...* This is the Bill relating to the Indian Medical Council only to replace the Ordinance. Please, under this, do not discuss the entire Health Ministry. It is not a full-fledged discussion of the Health Ministry.

SHRI M.V. MYSURA REDDY: Sir, I am not discussing the Health Ministry. I have only a point. The point is, why the MCI Act was not amended. Is it a big thing to do that?

SHRI GHULAM NABI AZAD: I am coming to that. I am coming to your question. If I finish and I don't reply, then, you should point out. The first letter was written on 12th February, 2010. This is my letter to all Deans and all Principals of medical and dental colleges, under my signature. I read, "If anybody approaches you on my behalf or on behalf of my office or on behalf of any officer of the Ministry, for that matter, the Medical Council or the Dental Council, please feel free to call me on office/ residential phone or inform through confidential fax or e-mail, indicating the name and other details of the person(s), so that I can take appropriate action". Then, I have given the telephone numbers, fax number and the — email. Then, the last paragraph says, "I, once again, reiterate that I want to maintain absolute transparency in the functioning of my Ministry. If any college entertains such middlemen or brokers, it will be viewed seriously and I would not hesitate to take stringent action and stern action, including withdrawal of recognition and debarring from admitting the new batch of students." ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Minister, we have to conclude. We have two more Bills. ...*(Interruptions)*...

SHRI GHULAM NABI AZAD: Then, I again wrote a letter on 20th June, this year. In this letter also I have reiterated the same thing. इसलिए माया जी ने जो बताया कि छह क्यों, छह तो करने थे, वे सात थे, तो हम उनका जवाब दे दें कि हमने छह मैम्बर किए। उन्होंने अच्छा काम किया, लेकिन हम साथ-साथ रिव्यू भी करते थे। हम जो रिव्यू करते थे, उसमें दो कमियां आईं कि सब के सब, including Chairman, सभी के सभी मुलाज़िम थे, सरकारी काम करते थे और टाइम नहीं देते थे। मेरे पास प्राइवेट मेडिकल कॉलेज़िज के...(व्यवधान)... Please listen to me, or, don't ask for reply. It is not the question whether you like somebody or not; whether you appointed them or we appointed them. They did a very wonderful job. These people will also do wonderful job. लेकिन आप ज्यों ही किसी को appoint करते, तो हमारे पास मिलता, जो किसी प्राइवेट से नहीं है, न गवर्नमेंट से है, जो फैक्स आते थे कि हमको जो भेज दिया है, उसको भेज दिया है कि your college has been disapproved. So, I told the MCI, if you simply write that his college has been disapproved * he will do, unless he knows that his college has been disapproved because of shortage of infrastructure. ...*(Interruptions)*...

श्री वी.पी. सिंह बदनौर (राजस्थान): यह क्या कह रहे हैं, this is unparliamentary language. *, this is unparliamentary.

---

*Expunged as ordered by the Chair.

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं उनके लिए नहीं बोल रहा हूं, मैं उनके फेवर के लिए बोल रहा हूं।...(व्यवधान)... फिर तो लीडर ऑफ अपोजिशन, मेरे ख़याल में, जिनकी अंग्रेजी मुझे इतनी समझ नहीं आती, मैं उनके फेवर में कह रहा हूं कि वे बेचारे क्या करेंगे। अगर आप उसको बताएंगे नहीं कि आपका कॉलेज बिल्डिंग की वजह से नहीं अप्रूव हुआ है, आपकी फेकल्टी की वजह से अप्रूव नहीं हुआ है, आपके इक्विपमेंट की वजह से नहीं अप्रूव हुआ है, तो वह अगले साल अपनी कमी कैसे पूरी करेगा? इसलिए आपको लिखना होगा। फिर I was told, क्योंकि किसी के पास इतना टाइम नहीं है, इसलिए उसी पर, that was the single one cause मैंने इनको बताया, मिनिस्ट्री को कि इससे तो हमारे कॉलेज अपनी कमी कभी भी rectify कर ही नहीं पाएंगे, अगर एम.सी.आई. के पास इतना टाइम नहीं है, वह विस्तार से उसको डिटेल में लिख नहीं पाएंगे, तो वे अपनी कमी कैसे दूर करेंगे? These are some things which are not known to everybody. हमने कहा कि आप एक परमानेंट ढूंढ़ों, फिर परमानेंट कौन सा होगा इस स्टेचर का Then, I was told that within six months the Director, PGI, was going to retire. So, the moment he retired I called him and asked him not to accept any assignment. पी.जी.आई. के लिए तो मालूम है, मामूली डॉक्टर के लिए आप प्राइवेट वाले ढूंढ़ते हैं, मैंने कहा कोई एक्सेप्ट मत करो, You have to be a full-time. So, once we appoint full time, क्योंकि अब कई गुना काम बढ़ गया है, पहले डेढ़ सौ कॉलेज थे, दस साल में डेढ़ सौ से साढ़े तीन सौ कॉलेज हो गए, अगले साल चार सौ हो गए, सब्जेक्ट्स और बढ़ रहे हैं। हम उनको और चीज़ें दिखाने के लिए कह रहे हैं, इसलिए you need a full-time chairman. फिर यह बात थी, अगर हम full-time करेंगे, फिर चेयरमैन को हटाएँगे, तो impression यह जाएगा कि शायद पहला वाला चेयरमैन कुछ गड़बड़ था,

तो उसको हटा दिया, दूसरे चेयरमैन में भी कूछ गड़बड़ था, तो उसको हटा दिया, जबकि इसी में कसूर था। इसलिए हमने सोचा कि अगर पब्लिक में कोई argument जाएगा, तो वह कहेगी कि there was something wrong, इसलिए उसको हटा दिया। इसलिए हमने दोबारा ही change कर दिया। एक तो यह था।

दूसरा यह था कि all five members were from different parts of the country. कभी मीटिंग 24 घंटे के अंदर बुलानी पड़ती है। कई दफा कोई मीटिंग cancel हो जाती थी। They could not come; they are busy doctors. We decided that, at least, three members, that is, the quorum should be from Delhi. I have no friendship or मेरा कोई रिश्तेदार नहीं है। इसलिए हमने basic policy बनाई कि चेयरमैन full-time होना चाहिए। कम-से-कम दिल्ली का कोरम होना चाहिए कि आप 24 घंटे में मीटिंग बुलाओ, वरना आज एक मैम्बर के पास मीटिंग के लिए टाइम नहीं है, किसी की दूसरी मीटिंग है, आप एक महीने तक meetings cancel करते जाओ। So, it is time-bound. These were the basic principles, that is, to have a full-time chairman and to have, at least, minimum quorum from Delhi. That is the only criteria. There is no other criterion. Let it be very clear.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Hon. Minister, you should conclude now because there are other Bills.

SHRI GHULAM NABI AZAD: I think I have taken care of all the points. ...*(Interruptions)*... Now, I request that the Bill be passed. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: 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.

Clauses 2 and 3 were added to the Bill

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

...(Interruptions)....

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: Sir, now the Ordinance has lapsed. He is now again asking for extension. Can he give an assurance to the House, at least now, because it was an elected body and for correct reasons you have dissolved it? Now, you have got a nominated body. Are you going to have elections in the stipulated period? Can he give this much assurance to the House? *...(Interruptions)...*

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, we cannot have elections in — between because now, as I said, the other Bill, whether this comes through this Ministry or that Ministry, it is besides the point, is going to come. In that, there is already a provision for elected bodies. We are not disturbing the electoral merit in that body, even if it be the Medical Council. In that overarching body, the elected bodies will be there. They will function both for medical Council of India, the Dental Council of India and any other council which is elected. *...(Interruptions)...*

श्री अवतार सिंह करीमपुरी: मंत्री जी, एससी/एसटी/ओबीसी के बारे में आपने कुछ नहीं बताया? ...(**व्यवधान**)...

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: How can one body deal with these many councils? Is it possible? *...(Interruptions)...*

SHRI GHULAM NABI AZAD: No; no. That is why, there is an overarching body *...(Interruptions)...* That overarching body will deal with all the subjects. *...(Interruptions)...* With respect to that*...(Interruptions)...*

श्री अवतार सिंह करीमपुरी: सर, बहुजन समाज पार्टी की तरफ से एससी/एसटी के बारे में जो पूछा गया...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: जब वह बिल आएगा, तब उस पर चर्चा होगी।...(व्यवधान)...

श्री वीर सिंह: सर, हमारी बहुजन समाज पार्टी की तरफ से अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति के सम्बन्ध में जो प्रश्न पूछे गए थे, आपने अपने जवाब में उनके बारे में ज़िक्र तक नहीं किया।...(व्यवधान)... मंत्री जी से ऐसी उम्मीद नहीं थी।...(व्यवधान)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Minister, please move the Bill to be passed.

SHRI GHULAM NABI AZAD: Sir, I move:

That the Bill be passed.

The question was put and the motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, we will take up the Commercial Division of High Courts Bill, 2010. Shri Salman Khursheed to move the Bill. *...(Interruptions)...*

श्री वीर सिंह: मंत्री जी से ऐसी उम्मीद नहीं थी। आप दलितों से नाराज़ हैं...(व्यवधान)...

श्री अवतार सिंह करीमपुरी: आपने अपने जवाब में एक शब्द भी दलितों के बारे में नहीं बोला।

श्री **उपसभापति**: अब हो गया, आप लोग बैठिए...(व्यवधान)...

श्री वीर सिंह: आप दलितों के बारे में बोलना नहीं चाहते हैं।...(व्यवधान)...

श्री उपसभापति: करीमपुरी जी आप बैठिए...(व्यवधान)... ऐसे नहीं होता है...(व्यवधान)...। मंत्री जी ने एक घंटा आपको समझाया है, अब आप बैठिए...(व्यवधान)...

The Commercial Division of High Courts Bill, 2010

THE MINISTER OF LAW AND JUSTICE AND THE MINISTER OF MINORITY AFFAIRS (SHRI SALMAN KHURSHEED): Sir, I move:

"That the Bill to provide for the constitution of a Commercial Division in the High Courts for adjudicating commercial disputes and for matters connected therewith or incidental thereto, as passed by Lok Sabha and as reported by the Select Committee of the Rajya Sabha, be taken into consideration."

Sir, the Commercial Division of High Courts Bill is a very important piece of legislation. *...(Interruptions)...*

श्री **अवतार सिंह करीमपुरी** (उत्तर प्रदेश): दलित भी तो इसी देश के नागरिक हैं।

श्री उपसभापति: करीमपुरी जी, यह बात ठीक नहीं है, आप बैठिए...(व्यवधान)... ऐसे नहीं होता, प्लीज़, आप बैठिए...(व्यवधान)...

SHRI SALMAN KHURSHEED: Sir, as this House knows, our economy has been commended the world over as a growing, emerging economy in the world and one of the features ... *...(Interruptions)...*

श्री रुद्रनारायण पाणि (उड़ीसा): सर, इनकी बात को सुना जाना चाहिए।

श्री **उपसभापति**: पाणि जी, आप बैठिए, आपको क्या प्रॉब्लम है?...(व्यवधान)... इसके ऊपर तीन घंटे तक बहस हो चुकी है, आप बैठिए...(व्यवधान)...

SHRI SALMAN KHURSHEED: Sir, one of the features that are considered very important for Indian economy is the legal services and legal system of our country and the particular strength of our economy comes from our legal system. *...(Interruptions)...*