**STATUTORY RESOLUTION DISAPPROVING THE INDIAN MEDICAL COUNCIL (AMENDMENT) SECOND ORDINANCE, 2019 (NO. 5 OF 2019) *(Contd.)***

**AND**

**THE INDIAN MEDICAL COUNCIL (AMENDMENT) BILL, 2019 *(Contd.)***

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, we will take up the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019. Dr. Harsh Vardhan.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. HARSH VARDHAN): Sir, I rise to move:

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

*The questions were proposed.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The Statutory Resolution disapproving the Indian Medical Council (Amendment) Second Ordinance, 2019 (No. 5 of 2019) promulgated by the President of India on 21st February, 2019 moved by hon. Members, D. Raja and others, and the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019, moved by the hon. Minister, are open for discussion now. Prof. Ram Gopal Yadav. प्रोफेसर साहब का इस विषय पर काफी अनुभव है। वे कमिटी के अध्यक्ष भी रहे हैं और उनको काफी बेहतर जानकारी भी है, इसलिए बहस की शुरुआत वे कर रहे हैं।

**प्रो. राम गोपाल यादव** (उत्तर प्रदेश): सर, कांग्रेस के लोगों का नम्बर पहले है।

**श्री उपसभापति:** नाम आने की प्रतीक्षा है। कांग्रेस से जो भी नाम आएगा, हम उनको मौका देंगे।

**प्रो. राम गोपाल यादव:** सर, मुझे कभी-कभी बहुत आश्चर्य होता है। मुझे आश्चर्य इस बात का होता है कि लोक सभा का dissolution अभी हुआ है और यह "नेशनल मेडिकल कमीशन बिल, 2017" दिसम्बर, 2017 में introduce हुआ था, उसके बाद वह हेल्थ कमिटी के पास भेजा गया था। उस वक्त हेल्थ कमिटी पर यह दबाव था कि इस पर बहुत जल्दी रिपोर्ट दी जाए और हमने रिपोर्ट दी भी। उसके बाद, 247वाँ सेशन निकल गया, 248वाँ सेशन निकल गया। तब लोक सभा थी, लेकिन नेशनल मेडिकल कमीशन बिल नही लाया गया, जो कि बहुत पहले पारित हो सकता था। यह भी नही कह सकते कि कैबिनेट ने उस पर कोई निर्णय नही लिया था। उसकी कुछ सिफारिशों को कैबिनेट ने भी माना था, ज्यादातर को नही माना था। यह कैबिनेट का prerogative है कि वह पार्लियामेंटरी स्टैंडिंग कमिटी की सिफारिशों में से सबको अस्वीकार कर दे, सबको स्वीकार कर ले, कुछ को माने और कुछ को न माने। यह उनका परमाधिकार है।

मैं इस पर क्वेश्चन नही करता हूँ, लेकिन मैं यहाँ यह स्पष्ट करना चाहता हूँ कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को भंग करने के लिए किन परिस्थितियों में बोर्ड ऑफ़ गवर्नर्स की नियुक्ति हुई।

जब मैं इस कमिटी का चेयरमैन बना, तो जयराम रमेश जी के साथ हम लोग यह देख रहे थे कि पिछले कौन-कौन से सब्जेक्ट्स चयनित किए गए थे और कमिटी किन पर अपनी रिपोर्ट दे चुकी है। मैंने देखा कि बहुत पहले "मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की फंक्शनिंग" विषय को चर्चा के लिए चुना गया था, लेकिन उस पर रिपोर्ट नही बन सकी थी और वह पार्लियामेंट को भी नही भेजी गई थी। मैंने जब अधिकारियों से पूछा, तो जयराम जी ने कहा कि प्रोफेसर साहब, इस पर रिपोर्ट आप भी नही दे सकते हैं। मैंने पूछा कि क्यों नही दे सकता हूँ? अब मैं किसी का नाम नही लेना चाहता हूँ, लेकिन इन्होंने कहा कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया इतनी ताकतवर है कि उसको बीजेपी के नेताओं का भी समर्थन है, कांग्रेस के नेताओं का भी समर्थन है और बीएसपी के नेताओं का भी समर्थन है। इन्होंने कहा कि आपके नेता का सबसे ज्यादा समर्थन है और वह सही बात थी। वह बिल्कुल सही बात थी। I hundred per cent agree with him, लेकिन मैंने कहा कि हम यह नही जानते कि उनको किसका समर्थन है, किसका समर्थन नही है, हम देश के गरीब लड़कों के हित में इस रिपोर्ट को बनवाएँगे और जल्दी लाएँगे, ताकि वे भी डॉक्टर बन सकें। महोदय, 15 दिन के अंदर उस रिपोर्ट को... क्योंकि 106 लोगों के एविडेंस हो चुके थे। हम दो जगह कमेटी को ले गए। एक मेडिकल यूनिवर्सिटी में कमेटी को ले गए, दूसरा दिल्ली में एक बहुत ही renowned medical college है, जिससे सफदरजंग अस्पताल जुड़ा हुआ है, हम वहां भी गए और एक रिपोर्ट बनी। पार्लियामेंट सेशन में थी, हम जानते थे कि इसमें बहुत अड़चनें आएंगी। उस रिपोर्ट को adopt करने के अगले दिन इस सदन में प्रस्तुत कर दिया गया, जैसे ही वह बिल introduce हुआ, उसके बाद हंगामा हो गया और मुझे क्या-क्या झेलना पड़ा, यह मैं ही जानता हूं। वह रिपोर्ट अखबारों में बहुत चर्चित हुई, रिपोर्ट गई और पीएमओ के माध्यम से नीति आयोग के पास चली गई।

**[उपसभाध्यक्ष, (श्री तिरुची शिवा)** *पीठासीन हुए]*

**प्रो. राम गोपाल यादव:** महोदय, नीति आयोग ने रिपोर्ट दी, अखबारों में आया कि नीति आयोग ने कहा है कि मेडिकल काउन्सिल ऑफ़ इण्डिया को भंग किया जाना चाहिए, लेकिन सरकार ने उस पर कोई स्टेप नही उठाया। Then somebody moved the Supreme Court. सुप्रीम कोर्ट ने कमेटी की उस रिपोर्ट को देखकर स्वयं ही मेडिकल काउन्सिल ऑफ़ इण्डिया को supersede कर दिया और एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स की नियुक्ति कर दी। एक साल के लिए नियुक्ति की और सरकार से कहा कि एक साल के अंदर बिल लेकर आइए, लेकिन गवर्नमेंट एक साल के अंदर बिल लेकर नही आयी और एक साल खत्म होने के बाद सुप्रीम कोर्ट गई कि बोर्ड ऑफ़ गवर्नर्स का कार्यकाल बढ़ा दिया जाए। The Supreme Court refused it. सुप्रीम कोर्ट ने कहा कि आपके पास एक साल पर्याप्त समय था, आप एक साल में बिल नही ला सके, मैं बोर्ड ऑफ़ गवर्नर्स के कार्यकाल को नही बढ़ा सकता। उसका नत्तीजा यह हुआ कि एस.सी.आई. फिर से जीवित हो गई। जब वह जीवित हो गई तो फिर कोई व्यक्ति सुप्रीम कोर्ट चला गया, उसने कहा कि आपने जिस एम.सी.आई. को भंग किया था, वह फिर ज़िन्दा हो गई। एम.सी.आई. ने गवर्नमेंट ऑफ़ इण्डिया

[प्रो. राम गोपाल यादव]

को नोटिस इश्यू किया। गवर्नमेंट ऑफ़ इण्डिया के Attorney General को जब डांट पड़ी, उसके बाद एक अध्यादेश जारी किया गया और मेडिकल काउन्सिल ऑफ़ इण्डिया को भंग किया गया। उस अध्यादेश के बाद भी, बिल आ चुका था, बिल संसद में जा चुका था, स्टैंडिंग कमेटी अपनी रिपोर्ट दे चुकी थी, इसके बाद भी उसको सदन में न लाया जाए, पारित न कराया जाए, मैंने तत्कालीन स्वास्थ्य मंत्री जी से बार-बार कहा कि हमें आपने 5 दिन का समय भी नही दिया और एक सत्र बीत गया, दो सत्र बीत गए... बिल लाए, लेकिन रुपाला जी, मालूम है बिल कब लाए, सत्र के आखिरी दिन लाए। वह बिल दोनों सत्रों के आखिरी दिन आया। Everybody knows it. अब आप कहें कि Parliament was not in Session या लोक सभा dissolve हो जाने की वजह से वह बिल लैप्स हो गया, तो ज़रूरी था कि जो बोर्ड ऑफ़ गवर्नर्स के लिए एक साल के लिए ऑर्डिनेंस हुआ था, उसके लिए एक नया ऑर्डिनेंस लाना पड़ा और दो साल के लिए लाना पड़ा, उसको legalize करने के लिए अब यह बिल आया है।

माननीय मंत्री जी, मैं आपसे तो कुछ इसलिए नही कह सकता हूं कि, you are a thorough gentleman. यह आपके ज़माने का भी नही है, लेकिन फिर भी इस तरह की गलती और इस तरह की लापरवाही नही होनी चाहिए। अब चूंकि स्थिति ऐसी पैदा हो गई है कि अध्यादेश के अलावा कोई रास्ता... इस अध्यादेश को दो साल के लिए किया है, दो साल तो maximum time है। मैं माननीय मंत्री जी से यह अनुरोध करूंगा कि यह बिल तो पास हो जाएगा, हम सब समर्थन करेंगे, क्योंकि और कोई रास्ता नही है। अगर समर्थन नही करेंगे, तो फिर वही पुरानी वाली एम.सी.आई. आ जाएगी, जिसके खिलाफ सब हैं। इसलिए, मैं इसका समर्थन तो करता हूं, लेकिन माननीय मंत्री जी से यह अनुरोध करता हूं कि जो नेशनल मेडिकल कमीशन है, उस बिल को लाएं, हालांकि उस बिल से हम लोग सहमत नही हैं, वह बहुत खराब है, बिल्कुल centralized है। केन्द्र सरकार ने मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की सारी ताकत अपने हाथ में ले ली है, जो डॉक्टर्स के हाथ में होनी चाहिए। एक checks and balances की व्यवस्था होनी चाहिए, वह कुछ नही रहा है। हम लोगों ने जो सिफारिशें की थी, उनमें बैलेंस करने की कोशिश की गई थी, लेकिन वे सिफारिशें भी नही मानी गईं। बहरहाल, जो भी हो, मैं पहले ही कह चुका हूं कि वह आपका अधिकार है, लेकिन यह... *ad-hoc* स्थिति नही होनी चाहिए कि ordinance को इतने दिनों के लिए बिल लाकर इसको कानून का रूप दे दें, उसकी आपको permanent व्यवस्था करनी पड़ेगी और इसके लिए जब आप जवाब दें, तो जरूर इस सदन को आश्वस्त करें कि हम बिल को जल्दी लाएंगे और पारित करवाकर एक स्थायी व्यवस्था, जो नेशनल मेडिकल कमीशन की है, उसकी करेंगे। बहुत-बहुत धन्यवाद।

**डा. विकास महात्मे** (महाराष्ट्र): उपसभाध्यक्ष जी, यह जो नेशनल मेडिकल कांउसिल अमेंडमेंट बिल, 2019 है, मैं उसके बारे में अपने विचार रखना चाहता हूं। अभी आदरणीय प्रो. राम गोपाल यादव जी ने इतिहास के बारे में पूरा बता दिया है, जो बिल के पीछे हिस्ट्री थी, लेकिन उसमें मैं सिर्फ यह बताना चाहूंगा कि वर्ष 2016 में सुप्रीम कोर्ट ने एक direction दी थी और Oversight Committee constitute करने के लिए सरकार को कहा था, उसके मुताबिक Oversight

Committee तैयार की गई थी और जो Indian Medical Council है, उसका काम देखने के लिए, उसको सुझाव देने के लिए वह Oversight Committee थी, लेकिन उसके सुझाव न मानने की वजह से इस कमेटी ने जुलाई, 2018 में अपना resignation दे दिया। इसका मतलब यह है कि सुप्रीम कोर्ट जो चाहता था, वैसा MCI की तरफ से response नही आ रहा था और इसलिए उस कमेटी ने इस्तीफा दे दिया। यह जुलाई, 2018 को हुआ और इसलिए सरकार को एक ordinance लाना पड़ा, जिससे सर्वसमावेशक नेशनल मेडिकल काउंसिल कमीशन बिल जो है, वह जल्द ही सरकार लाएगी, इसके लिए समय लगने वाला था और इसलिए सरकार ने यह नेशनल मेडिकल कमीशन बिल के लिए जो समय लगेगा, उसके बीच में एक ordinance लाई, जिसके ऊपर हम लोगों ने चर्चा की है।

सर, MCI के कुछ इश्यूज़ थे, जिनके बारे में, मैं कहना चाहूंगा कि इस MCI में private medical colleges and doctors का representation ज्यादा था, public health experts कोई नही रहता था। यह हमारे लिए, सबके लिए इसको समझना चाहिए कि यदि हमें लोगों को अच्छी स्वास्थ्य सुविधा देनी है, तो public health experts का MCI में रहना जरूरी है, तभी हम अच्छे डॉक्टर्स ले पाएंगे, अच्छे डॉक्टर्स बनेंगे, ऐसा curriculum बना सकेंगे, वैसे ही सबसे महत्वपूर्ण मुझे लगता है कि कोई भी स्वास्थ्य की समस्या हो, कोई भी स्वास्थ्य के बारे में शिक्षा हो, वह सब patient-centric रहनी चाहिए, यानी patient मुख्य है, रुग्ण मुख्य है। हम सब patient के लिए सीख रहे हैं, ताकि उसके जो भी स्वास्थ्य के बारे में प्रश्न हैं, वह हम हल कर सकें, उसको prevent कर सकें, उसके बारे में सभी कुछ patient-centric होना चाहिए।

सर, MCI में ऐसा कोई मेम्बर नही था, जो patient का पक्ष रख सके। सभी डॉक्टर्स थे, एक भी सिटिज़न फोरम का मेम्बर नही था, तो कैसे हम यह कह सकते हैं कि medical education will be supportive to the public health in general for India.

इसलिए इस कानून में बदलाव लाना था। महोदय, पहले भी सभी का यह कहना था कि MCI एक्ट बदलना चाहिए, ऐसा कुछ नही था कि कोई पार्टी ऐसा कह रही हो कि यह एक्ट नही बदलना चाहिए। मुझे लगता है कि इसे बदलना बहुत जरूरी था। सरकार ने इसके संबंध में जो कदम उठाया है, वह public interest में उठाया हुआ कदम है।

सर, मेडिकल कॉलेजेज़ में admissions और उनमें कितने students रहने चाहिए, कैसी quality education होनी चाहिए, यह सब MCI तय करता है। हम सबको पता है कि आज डॉक्टर्स की संख्या बहुत कम है। सबको पता है कि डॉक्टर्स की संख्या कम होने की वजह से स्वास्थ्य का जो प्रश्न है, जो public health का प्रश्न है, वह बहुत बड़ा होता जा रहा है। इसकी responsiblity, इसकी जिम्मेदारी हम किसे देते हैं? हम बार-बार ऐसा कहते हैं कि सरकार ने public health के संबंध में अच्छे कदम नही उठाए। हम कहते हैं कि responsibility lies with the Government. सर, MCI comply नही करता है कि medical education और स्टूडेंट्स का नम्बर बढ़ाया जाए, medical education की quality अच्छी हो, लेकिन जिम्मेदार सरकार है - यह जो प्रॉब्लम है, यह एक बहुत बड़ी प्रॉब्लम है कि medical education और स्टूडेंट्स

[डा. विकास महात्मे]

की संख्या में सरकार के सुझाव का कोई महत्व न हो, लेकिन वह हेल्थ के लिए responsible है। इसलिए यह बहुत जरूरी था कि नया कानून लाया जाए, जिससे स्टूडेंट्स का नम्बर बढ़ सके, quality education हो। मैं कहना चाहता हूं कि जब से यह ordinance आया है, मुझे ऐसा लगता है कि करीब 15,000 students बढ़ाए गए हैं। महाराष्ट्र के बारे में मैं पक्का बता सकता हूं कि वहां पर 1,250 students बढ़ गए हैं। यह बहुत जरूरी था, यह सालों से होना चाहिए था, लेकिन हुआ नही था, इसलिए मुझे लगता है कि यह बिल बहुत ही महत्वपूर्ण है और यह बहुत जरूरी है कि हम इसका साथ दें।

महोदय, MCI के function क्या थे, उसका काम क्या था, अगर हम यह देखते हैं तो quality education उसका एक महत्वपूर्ण हिस्सा था कि वह curriculum बनाए और quality education दे। मैं आपको बताना चाहूंगा कि एमबीबीएस डॉक्टर्स autopsy करते हैं, post-mortem करते हैं। यह अपेक्षा की जाती है कि वे post-mortem कर सकें, यह कौशल या skill उनमें होना चाहिए, लेकिन मैं आपको बताना चाहता हूं कि एक भी प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में एक भी autopsy नही होती है - आज तक नही हुई है। जिन स्टूडेंट्स ने autopsy देखी तक नही - करने का तो छोड़ दीजिए, देखी ही नही - उन्हें हम इस बात के लिए जिम्मेदार ठहराते हैं कि उन्हें वहां से बाहर निकलने के बाद autopsy या post-mortem करना चाहिए, rape cases का examination करना चाहिए - जिन्होंने पहले ऐसा कभी किया ही नही। इसके अतिरिक्त sample collection के बारे में उन्हें पता ही नही है। फिर ये लोग rape cases में या murder cases में जो भी evidence देते हैं, उनमें sample collections faulty हो जाते हैं, जो evidence देते हैं, उनके बारे में उन्हें खुद ही जानकारी नही होती है। तो मुझे यह बताइए कि हम कैसे यह अपेक्षा करें कि rape cases के against या क्राइम्स के बारे में court conviction rate बहुत अच्छा रहे? यह हो नही सकता है। महोदय, क्या कोई ऐसा डॉक्टर हो सकता है कि मेडिकल कॉलेज में उसने surgery देखी ही नही, surgery की ही नही और direct operation करना शुरू कर देगा? ऐसे curriculum एमसीआई की तरफ से हो रहे थे। इसमें सबसे important चीज़ यह थी, ऐसा इसलिए होता था कि इसमें नियम ऐसे थे कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ में autopsy नही होगी, इसलिए यह परेशानी दूर करो, इसे curriculum में रखो ही नही, लेकिन यह नही सोचा गया कि उसको बाहर जाने के बाद क्या परेशानी होगी और पब्लिक को उससे क्या परेशानी होगी - इसके बारे में नही सोचा गया। इस प्रकार हमेशा private medical colleges के बारे में ही ज्यादा सोचा गया है। मैं यह भी बताना चाहता हूं कि डा. इंद्रजीत खंडेकर forensic expert हैं, उन्होंने भी कोर्ट में इसके संबंध में अपील की थी कि यह curriculum में होना चाहिए, लेकिन उसके बारे में भी MCI ने कोई action नही लिया। इसलिए मेरा कहना है कि हमें लगता था कि curriculum के लिए ये सब experts हैं तो अच्छा curriculum ही बनाएंगे, लेकिन वैसा हो नही रहा था। पूरे इंडिया में एक ही मेडिकल एजुकेशन स्टैंडर्ड होना चाहिए, यह भी उसका काम था। लेकिन हम सबको पता है कि कौन से स्टेट का कैसा स्टैंडर्ड है। अगर मुम्बई और बिहार के एरिया में जो मेडिकल एजुकेशन दी जा रही है, उसमें कितनी डिस्पैरिटी है और वह स्टैंडर्ड भी अच्छी तरह से मेन्टेन नही हो रहा था। तीसरी बात जो है, वह ethical practice

के बारे में है और इसकी भी बहुत importance है। जैसा मैंने पहले ही बताया है कि उसमें patient का representation नही था। Citizen forum का भी कुछ representation नही था। सर, करीबन आठ लाख से ज्यादा मेडिकल प्रैक्टिशनर्स हैं और इनमें से 2010 से पहले अगर unethical practice के लिए किसी के ऊपर actions लिए होंगे, तो वे 8-10 लोग होंगे, ऐसा भी कहा जा सकता है कि वे बहुत ही कम लोग थे और 2012 में वे 134 लोग थे। यह बाद में न्यूज़ पेपर में आया कि एमसीआई डॉक्टर्स के against कोई action नही ले रही है, इसलिए वह संख्या थोड़ी बढ़ गई। आप तय कीजिए कि क्या यह सही है कि आठ लाख डॉक्टर्स में unethical practice करने वालों की संख्या इतनी कम है। सर, यह एक biased opinion होने लग गया था, क्योंकि उसमें बाकी लोगों का रिप्रेज़ेन्टेशन नही था। यह बहुत जरूरी था और इसमें essential बदलाव लाएं। मेडिकल कॉलेज का जो accreditation process है, उसमें transparency नही थी। यह private colleges के लिए बहुत ही favourable होता था। आप देखेंगे कि Government के medical colleges ऐसे हैं, जो कि सौ साल से हैं, जहां patients की संख्या बहुत ज्यादा है, लेकिन स्टूडेंट्स की संख्या 50 या 100 है। नए-नए private colleges खुल रहे हैं, उनके पास ज्यादा patients नही हैं, फिर भी उनके स्टूडेंट्स की संख्या 200 है या 200 से ज्यादा है। ये जो प्रॉब्लम्स थी, इसके लिए नया बिल लाना और यह सब काम करना बहुत जरूरी था। इसमें सिर्फ एमसीआई की ही परेशानी नही थी। इसमें वातावरण भी वैसा ही बना हुआ था। जो private medical colleges दिए गए थे, वे यह देखकर दिए जाते थे कि उस वक्त वह आदमी किस पार्टी का है। पार्टी का आदमी यह देखकर medical colleges खोलता था और चलाता था कि वह एक economical source है। Donations इतने ज्यादा लिए जाते थे, जो कि on paper नही होते थे। ऐसी कोई संस्था नही होगी कि जिसने 100 साल या 50 साल एजुकेशन में काम किया था, इसलिए उसको मेडिकल कॉलेज मिल रहा था, ऐसा नही था, यह पार्टी के लोगों के लिए दिए जाते थे। यदि कोई अच्छा एमसीआई मेम्बर inspection करके बताता है कि ऐसी-ऐसी सुविधाएं चाहिए और मैं ऐसा-ऐसा नही कर सकता हूं, तो वह दूसरी बार मेम्बर नही रह सकेगा, यह सब private medical colleges वाले देखते थे। इसलिए यह परेशानी थी और यह *modus operandi* होने की वजह से, हमें यह समझना चाहिए कि यह शुरुआत पहले पार्टी की तरफ से हुई थी, जिसकी वजह से यह परेशानी बहुत बड़ी बनने लगी थी। मुझे यह लगता है कि मेडिकल काउंसिल से ज्यादा जो यह वातावरण है, उसकी वजह से परेशानी हुई थी। लोग ऐसा समझने लग गए थे कि मेडिकल कॉलेज शुरू करना एक profitable business है। ...**(समय की घंटी)**...

दूसरी बात मैं यह कहूंगा कि the MCI was a puppet in the hands of private medical colleges. सर, यह बात मैंने वातावरण के बारे में बताई है और मैं जल्दी ही अपनी बात समाप्त कर दूंगा। आप यह समझ सकते हैं कि अभी यह डोनेशन सिस्टम पूरी तरह से बंद हो गया है और इसमें जो भी फीस है, हम कह सकते हैं कि वह white money ही है। अब पहले की तरह ऐसा कुछ नही है कि आप डोनेशन दो और एडमिशन लो। यह पहली बार हुआ है, यह मोदी सरकार में हुआ है, यह हैल्थ मिनिस्टर द्वारा किया गया काम है। सर, मैं यह कहना

[डा. विकास महात्मे]

चाहूंगा कि जो नारा था कि 'न खाऊंगा, न खाने दूंगा', वह पूरी तरह से मेडिकल कॉलेज में सरकार की तरफ से implement हुआ है और इसके लिए मैं सरकार का अभिनंदन करना चाहूंगा।

सर, मुझे पता है कि डॉक्टर्स लोग इस निर्णय से खुश नही हैं। मुझे भी लगता है कि डॉक्टर्स का निर्णय प्रक्रिया में रहना बहुत जरूरी है और मुझे विश्वास है कि आगे जो भी नेशनल मेडिकल काउंसिल का बिल आएगा, उसमें डॉक्टर्स भी निर्णय प्रक्रिया में रहेंगे, ऐसा ही उसमें है और मुझे विश्वास है कि उनकी भी उसमें अच्छी भागीदारी रहेगी, जिसकी वजह से देश के हित के लिए और देश के स्वास्थ्य के लिए काम होगा और मैं यह विचार रखते हुए, बिल का समर्थन करता हूं, धन्यवाद।

SHRI JAIRAM RAMESH (Karnataka): Sir, some Bills we support out of conviction; some Bills we support out of compulsion. This is a Bill we are supporting out of compulsion and not out of conviction. Prof. Ram Gopal Yadav has already given the long history why this Bill has come today. I want to add a little bit of details to the history. Since the mid 90's, two organizations in India have been mired in controversy. One is the BCCI and the other is the MCI. These were the two organizations for which the Supreme Court had to intervene—the BCCI and the MCI. I want to give you the history of what happened. Many people have wanted to reform the MCI. It was there during the UPA Government. It was there during the NDA Government. But reform of the MCI was nowhere in sight, because nobody had the courage to take this giant elephant called the MCI. This elephant had a footprint in all political parties —all political parties-national, regional, सभी पार्टियों में है। मुंह मत खुलवाइए, सभी पार्टियों में है। On 8th of March, 2016, the Standing Committee presented the 92nd Report on restructuring of the MCI. This was done, as Ram Gopaljisaid, over the objections of leaders of many parties. It was done because the Chairman of the Standing Committee made it a prestige issue that we must study the MCI. I want to pay tribute to Prof. Ram Gopal Yadav without whose leadership, this MCI Report could not have seen the light of the day. This was on 8th March, 2016. Please note these dates, I request Dr. Harsh Vardhanji, who was the Health Minister first, then, got hijacked to Environment, and now is back to Health. Please make a note of all these dates because it is very important. This tells the story of how the MCI continues to have influence in your Government. It was on 8th of March, 2016 that the 92nd Report of the Standing Committee was presented.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI TIRUCHI SIVA): It was Women's Day.

SHRI JAIRAM RAMESH: On 2nd of May, 2016, the Supreme Court constitutes an oversight committee. Justice Lodha is the Chairman. Mr. Vinod Rai is one of the

**4.00 P.M.**

members. An oversight committee is formed alongwith the MCI. यह MCI को oversight करेगा। So, you will have Ministry, you will have the MCI and you will have the oversight committee. This was on 2nd of May, 2016. Sir, meanwhile, what has happened is, the Standing Committee's Report is referred to NITI Aayog. On the 7th of August, 2016, NITI Aayog submits its report to the Government on the MCI restructuring. Nothing happens after that. Then comes 2017. On July 18, 2017, the Supreme Court appoints second oversight committee, not first oversight. वह oversight हो गया, Justice Lodha का. Now, second oversight committee is appointed under the Chairmanship of Dr. Vinod Paul, who is a member of NITI Aayog. He is a very distinguished medical professional. This was on 18th of July, 2017. The Standing Committee has given its report. The Supreme Court has appointed oversight committee. The NITI Aayog has given its report. Then, see what happens. The drama starts.

On the 29th of December, 2017, the NMC Bill is introduced in the Lok Sabha for consideration and passing. Please note, Sir. The Standing Committee has not examined the Bill. The Standing Committee has only given report on MCI. But on 29th of December, 2017, the Health Minister, the then Health Minister, introduces the Bill for consideration and passing. What happens? The IMA goes on strike. The President of the IMA is amongst us. He will tell you what happened on the 29th of December. There was a lightning strike of two lakh doctors across the country. Sir, I pleaded with the Chairman; I pleaded with the Minister to please refer this report, the Bill to the Standing Committee; give the Standing Committee a time-deadline. But that did not happen. This was 1.45 p.m. on the 29th of December, 2017. At 2 o'clock, on December 29th, 2017, Lok Sabha convened, and, at 2.15, the Health Minister says that this Bill is being referred to the Standing Committee. Why? Two lakh doctors have gone on strike. Not because Prof. Ram Gopal Yadav wanted, not because whether I wanted, not because Parliamentary Convention dictated that a Bill should go to a Standing Committee. 'Two lakh doctors going on strike' , bag television headlines, bag optics, send the Bill to the Standing Committee! So, on the 4th of January, 2018, this Bill is referred to a Standing Committee, and the Standing Committee is given l*Statutory Resolution...*ess than one month to examine a Bill that is going to restructure medical education in this country, and I will explain how this will happen. Sir, on Standing Committees, normally, the complaint of this Government is that ' Standing Committees don' t give reports on time. Therefore, we should bring the Bill directly'. Here was a Standing Committee, the Bill is referred on the 4th of January, 2018 and on the 20th of March, 2018, the Standing Committee submits its report. So, we have done our duty. The ball is in the Government' s court.

[Shri Jairam Ramesh]

The Bill has been presented. The Standing Committee has taken evidence and given its report. From March, 20th 2018, the Government has no cause to complain. Infact, this is one example of a Bill which the Opposition is demanding that it should be brought, and the Government is not bringing it. So, on March 20th, the Standing Committee submits it Report. Sir, eight days later, on the 28th of March, 2018, the Cabinet approves the amended NMC Bill. They reject 90 per cent of the Standing Committee's recommendations. That is okay, Sir. That is a batting average. It is upto the Government to accept or not accept. They have considered the Standing Committee recommendations and they approved amendments to the NMC Bill on the 28th of March. Till today, 4th of July, 2019, that Bill has not come to Parliament. My first question to the hon. Minister is, from the 28th of March, 2018 to the 4th of July, 2019, what was the Government doing? Why didn't you bring this Bill? Why are you going through the Ordinance route? Not once, but twice. Because, Sir, the MCI, the long arm, the long reach of the MCI has embraced this Government in its grip. Sir, the story is not over. What happens then? On July 31st 2018, the second Oversight Committee, all of them resigned.

It is curious. All seven resignation letters had the same, identical language. All seven of them are made to resign. Meanwhile, elections to MCI are announced. By November 4th, 2018, the old MCI has to vacate and the new MCI has to come in place, but the Ministry of Health —I would request the Health Minister to call for the files —sends letters to all State Governments to start the process of notification of MCI. But on the 28th of September, this Government issues an Ordinance, bypassing, basically putting MCI to sleep, and appointing a Board of Governors. On the one side, you are asking the States to start the process of reconstitution of MCI, on the other, you are killing off MCI and substituting it with a Board of Governors. Sir, after that the Lok Sabha passed the first Ordinance conversion to a Bill on the 31st of December. Then, of course, it could not be considered in the Rajya Sabha, and now, this is the second Ordinance that we are going to convert into a Bill. On the face of it, this Amendment Bill is very minor. All it does is, it extends the term of Board of Governors retrospectively from September, 28th, 2018 to September 28th, 2020. Secondly, it increases the number of members of Board of Governors from seven to twelve. On the face of it, it is very minor, but let me now tell you the real story. And I would request my friends, Dr. Keshava Rao, Shri Prasanna Acharya, Shri Ram Chandra Prasad Singh, Shri Vijayasai Reddy, all these great *maharathis* of regional parties, to please understand what this NMC Bill is going to do. It is going to destroy the State Governments' rights and responsibilities. The Bill that the Government has approved centralises all medical

education. They are proposing a National Medical Commission with 15 members to be nominated by the Central Government, six to be nominated by State Governments and five to be elected by the medical profession; so, 15, 6 and 5, total 26 members. आर.सी.पी. सिंह जी, Standing Committee की 10-10-9 की सिफारिश थी। केंद्र सरकार से 10 nominations, राज्य सरकारों से 10 nominations और मेडिकल प्रोफेशन, आईएमए से 9 nominations होंगे। इस तरह से यह 10-10-9 का अनुपात होगा। क्योंकि हेल्थ स्टेट सब्जेक्ट है, हाँ, मैं मानता हूं कि मेडिकल एजुकेशन concurrent subject है, यह बात सही है, पर हेल्थ जिसकी वजह से हम मेडिकल एजुकेशन करवाते हैं, वह तो स्टेट सब्जेक्ट है। So, this is the first danger signal —this is the Council of States, with regional parties -and this NMC Bill is going to make State Governments redundant. You are going to be at the mercy of the National Medical Commission. Its Chairman would be appointed by the Centre. And, who is going to look after the National Medical Commission —not a Secretary, but a Secretary-General! It is not a General Secretary or a Secretary, but a Secretary-General, like the UN Secretary General! There would be the NMC Secretary- General, and they would determine the fate of medical education. So, my friends in the regional parties —they are not favourably disposed towards us, I know —on this issue, I hope you would study and take a position that the NMC Bill, which destroys the authority, responsibility and rights of State Governments, is unacceptable to the States. I would take two minutes more, Sir.

Now, Sir, what happens? The cost of medical education in this country is prohibitive. We all need to know that we have to reduce the cost of medical education in our country. Now, every State Government has a committee which fixes seats under a retired High Court Judge. Private medical colleges fees are fixed, but deemed universities and deemed-to-be universities are given more freedom. Sir, the NMC Bill that originally came from the Government was a recipe for privatisation of medical education because what it said was that the National Medical Commission will fix fees for seats no more than 40 per cent. There are 75,000 M.B.B.S. seats in India. So, only for maximum of 40 per cent you can fix the fees. Out of 75,000 M.B.B.S. seats, roughly 38,000 are in private sector and 37,000 are in Government sector. So, if you say 38,000, technically what you can say is that only 10 per cent will be fixed and 90 per cent will be free. That is what the law says. Sir, the Standing Committee debated it and discussed it and the recommendation of the Standing Committee was that fees must be fixed for, at least, 50 per cent of the seats. The recommendation was "At least, 50 per cent fees must be fixed." What does the Government then do? The Government changes the NMC Bill

[Shri Jairam Ramesh]

and says, "Okay; we have considered the Standing Committee's recommendation", and what it says is, "The fees will be fixed for, at most, 50 per cent." Sir, this is not English language. At most 50 per cent means it could be one per cent also. Please understand the beauty of the English language. You can spin anything. At most 50 per cent means that you can do from one per cent to 49 per cent. But the Standing Committee said, "At least 50 per cent". So, it can be 51 per cent, 70 per cent or 80 per cent. But, at least, 50 per cent of the fees must be fixed. But that has not been accepted by the Government. However, Sir, we are not discussing the NMC Bill today. I hope and I request, and I demand that the NMC Bill be brought to the House at the earliest opportunity, if not in this Session, at least, in the Winter Session. And I request my friends, Keshava Rao Garu, Prasanna Acharyaji, Ram Chandra Prasadji', Vijayasai Reddyji, and all the regional parties –I know Trinamool will oppose the NMC Bill, so I am not including Trinamool in this category –which are in the NDA board, please abandon the NDA board on the NMC Bill. Please look after your own interest. The interests of Telangana, Andhra, Odisha and Bihar are going to be seriously jeopardised if the NMC Bill which is a logical consequence of the Bill that we have today becomes a reality. So, Sir, this is a sad story of how one organisation can hijack decision making in Government; how one organisation can influence political parties. Now that three years have passed, at least in the next Session, if not in this Session, we create MCI *mukt* medical education. It should be MCI *mukt,* but it should not be State Government *mukt*, it should not be centralised in New Delhi, nor centralised in the Central Government and appointed by the Central Government. Sir, with these few words, I want to reiterate that because we have no alternative we are supporting this Bill. However, it is with great displeasure that I am supporting this Bill. Thank you.

DR. R. LAKSHMANAN (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, the 1956 Act provides for supersession of the MCI and its reconstitution within a period of three years. The Bill amends this provision to provide for the supersession of the MCI for a period of one year. The Bill amends to increase the strength of the Board from ...*(Interruptions)*...

SHRI JAIRAM RAMESH: Sorry, Sir, I forgot. I should have included AIADMK also in parties, which are in the NDA board, to abandon the NDA board on the NMC Bill. ...*(Interruptions)*... The Bill amends to increase the strength of the Board from 7 members to 12 members. Further, it allows for persons with proven administrative capacity and experience, to be selected in the Board. The Bill provides for the Board of Governors to be assisted by a Secretary-General appointed by the Central Government.

Sir, the National Medical Commission Bill is still pending before the House. It is a comprehensive Bill, covering various aspects. That Bill has been brought to replace the Indian Medical Council Act, 1956. That Bill itself contains various provisions that are opposed by medical professionals and other stakeholders. The Bill was referred to the Standing Committee on Health and Family Welfare. Its report has been presented to the House. The Bill along with the recommendations of the Committee on Health and Family Welfare are to be discussed in this House. When that Bill is pending before the House, what is the necessity for the Government to bring this Amendment Bill? Sir, as a Medical Professional, I suggest that the Board of Governors should include members nominated from Tamil Nadu and other States having more number of medical colleges. Sir, now, I would like to point out a few pertinent issues faced by the people of Tamil Nadu, as far as the medical education is concerned. The Government of Tamil Nadu has taken consistent stand that rural students and students from low socio-economic backgrounds, will be unable to compete with urban elite students in Common Entrance Examinations like NEET. Sir, the Government of Tamil Nadu invested and created medical infrastructure facilities with adequate professors in various Government medical colleges. Government medical college hospitals are built in all district headquarters; full-fledged hospitals in all taluk headquarters and upgraded PHCs in rural areas across the State are providing free and best possible medical services to all sections of the people. After a careful study on the doctor-patient ratio, the availability of hospitals, particularly, in rural areas, the requirement of medical professionals in the State are calculated and fulfilled through a very transparent system. For admission to postgraduate courses, the Government of Tamil Nadu gives preference to those who have served in rural areas, with special weightage for those who are working in hilly and tribal areas. The State Government has also successfully obtained and enforced bonds from those completing postgraduate education in Government medical colleges to serve the State Government for a minimum period, which has helped us to meet the need for specialist medical professionals in Government hospitals, particularly, in rural areas and remote hilly areas, for the benefit of people living there. The National Eligibility and Entrance Test for medical admissions would be a direct infringement on the rights of the State, and would cause grave injustice to the students of Tamil Nadu who are already covered by a fair and transparent admission policy which has been working very well. Students from rural and poor socio-economic background will be unable to compete with urban elite students in the Common Entrance Examinations, as they will be deprived of the kind of coaching the urban elite students get from private coaching centres. These private coaching centres will be unreachable for poor and rural students on two counts - high

[Shri Jairam Ramesh]

cost and non-availability. Sir, I request the Union Government to permit Tamil Nadu, through appropriate legislative intervention, to continue its own fair and transparent system of admission to medical colleges and dental colleges in State, at the undergraduate and post-graduate levels, on a permanent basis and not be forced to implement the NEET. Had there been a common syllabus throughout the country, the conducting of NEET would be justifiable. In the absence of a common syllabus, any common entrance exam like NEET will always be untenable. With this, I support this Bill. Thank you very much, Sir.

DR. SANTANU SEN (West Bengal): Respected Vice-Chairman, Sir, through you, and in the presence of our hon. Minister, I would like to highlight certain important points before this august gathering. Sir, as I mentioned the other day, while speaking on the Homoeopathy Central Council (Amendment) Bill, 2019, our Government has already created a record of bringing Ordinances. Previously, it was one or two Ordinances per ten Bills. Now, it has become nearly four to five Ordinances per ten Bills. So, I congratulate the Government for breaking this record.

Sir, once again, I do believe that this Ordinance is nothing but a back-door process of grabbing the power in the hands of the Government bureaucrats. What is, actually, an Ordinance? To the best of my knowledge, usually, an Ordinance is brought to handle an emergency situation. But, if you go through this Ordinance, in the Preamble, it is simply a generic Preamble. This Ordinance does not mention as to why it was necessary, why it was required, what the emergency situation was. It was also not put in the public domain for the common people at large.

Sir, I would like to remind you all that this is not the first effort of the Government of India to grab the power by bringing Ordinance or by dissolving the democratically-elected Medical Council of India. Sir, I would like to remind you that in the year 2010, on 15th May, an Ordinance was brought in to dissolve the Medical Council of India with the charge of corruption. This time, it is different because when that Ordinance was brought, the reasons for bringing that Ordinance were highlighted, which has not been done this time. Though at that particular point of time, in 2010, a Board of Governors was made consisting of seven Members, the saddest part was that it was required to be changed three times within three years. I would like to remind you once again about this. Initially, in 2010, a Board of Governors was made under the leadership of Dr.S.K. Sarin. But, immediately after one year, they felt the necessity of changing it. A new Board of Governors was formed under the leadership of Dr.K.K. Talwar in the

year 2011 and 2012. Even after this, they were not satisfied with their efforts and activities and they were bound to change it in the very next year. In the year 2013, another Board of Governors was formed under the leadership of Dr.S.K. Srivastava. So, three Boards of Governors were formed in three consecutive years. Then, finally, the Government felt that it would not do it. But once again, they felt the requirement of reconstituting the Medical Council of India, and once again they reconstituted the Medical Council of India on 5th November, 2013. The tenure of that reconstituted Medical Council of India was five years. So, it was supposed to expire on the 5th November, 2018, after completing its term of five years.

Sir, I would like to highlight one point. My fellow colleague was talking about the Oversight Committee. I must let you know that Members, who were there in the Oversight Committee, had rendered their resignations. I do agree with the version of Shri Jairam Ramesh. The languages were different, but they had shown the same reason that they were resigning for their personal purposes and they mentioned in their resignation letters that as they were already pre-occupied otherwise, they could not continue. Unfortunately, what happened? The Members of that Oversight Committee, who had resigned for their busy schedule at that time, were in temporary job earlier. Those persons, who resigned showing their busy schedule, now, they were given a permanent job by making them Members of this Board of Governors. Just imagine how funny it was.

Sir, the election was due on 5th November, 2018. As you know, with 90 days beforehand, the election process should be started and it was started accordingly. As it was said by Mr. Jairam Ramesh, notices were sent to all the State Governments, all the Health Universities and all the State Medical Councils asking for nomination. The process was started in our State of West Bengal also. I am a Member of the West Bengal Medical Council and I know this very well that the process was started in our State also. Surprisingly, Sir, on the one hand, they are sending notices to stop the process of election for the re-constitution of fresh MCI; and on the other hand, they are bringing this Ordinance. Sir, it is mentioned in the new Ordinance, that there would be a Secretary-General on the top of Secretary. Sir, what is MCI? It is Medical Council of India. What is the job of MCI? Its first job is the registration of doctors of modern medicine. As per the constitution of Medical Council of India, they have a Secretary and the existing Secretary is both the registrar and treasurer of the organisation. So, what will be the role of Secretary-General then? What is the criterion for selection of Secretary-General? What is the recruitment policy for the appointment of Secretary-

[Dr. Santanu Sen]

General on the top of Secretary? Sir, nobody knows this. What is the jurisdiction of the Secretary-General, who will control the Secretary-General, who will see the activities of Secretary-General? Sir, nobody knows this.

Sir, there is another amendment of Section 3a(c) in Sub-section 4. It is mentioned there that the number of Board of Governors will be increased from seven to twelve. But the reason is not known. I think, the present Government is indirectly accepting their failure by doing this. Maybe they think that seven persons were unable to control it, so they will need five more persons. What is the criterion for recruiting five more persons in this Board of Governors? Sir, nobody knows this.

Secondly, Sir, we know that for election purpose, in every organization, the number of the Board of Governors used to be an odd number and not an even number. But here, it was an odd number, *i.e.,* seven and they are making it twelve, an even number. The reason is not known to anybody. What is the eligibility criterion?

Sir, I have to ask one more question. Previously, it was written that the new Board of Governors will be persons with proper medical educational experiences. But, now it has been written that Board of Governors will be the persons from medical education of proven administrative capacity. What does this mean? Sir, indirectly they are opening the doors for involvement of the bureaucrats. They are trying to hand over the powers from the medical persons to the bureaucrats, so that, they will finally run the show of this medical profession. Sir, the Government is trying to take control by the back door process. Ultimately, they are ruining this democratic process and they are destroying the federal structure of this Government.

Sir, now let me tell you the facts about what was done by the Board of Governors in the last one year. How transparent and regular they were in their functioning. Sir, as all of you know that in the last Parliament Session, a Bill was passed where it was decided that there will be an increase of 10 per cent in the seats for the economically weaker sections. Accordingly the Government appointed the Board of Governors of Medical Council of India, then, it should notify all the States and medical colleges that there should be an increase of 25 per cent in the seats. But unfortunately, when the Bill was passed in Parliament, they put forth certain conditions. First, they said that the medical colleges should have the provision of reservation of SCs, STs and OBCs which was not told in the Parliament. Secondly, the medical colleges should provide 15 per cent all India quota, which was not told during the Parliament Session. Thirdly,

if it is a private medical college, the fees of that private medical college ought to be fixed by the Government. Sir, these three conditions were originally not there, when the Bill was passed in Parliament. So, I would like to know in which authority the Board of Governors tried to modify it when the Bill was passed. Sir, I am saying this on the basis of the website reports and the letters of the Government. Sir, as per their circular dated 21st June, 128 medical colleges were supposed to get more number of seats. Out of this, 40 medical colleges were supposed to get fifty extra seats. They were having 150 seats and they were supposed to get 200. But, what happened actually? Let me tell you about the discrepancies which happened in those 40 medical colleges. In 10 medical colleges, seats were increased from 150 to 175 instead of 200, in 15 medical colleges, seats were increased from 150 to 180 instead of 200, and, only in 19 medical colleges, seats were increased from 150 to 200. Sir, I do want to know the reason for creating this discrepancy.

Moreover, I would like to highlight one important issue. Initially, it was told that it will be applicable to all the Government and private medical colleges but later on, in one particular western State of our country... ...*(Interruptions)*... If the House allows, I can name the State. ...*(Interruptions)*... Sir, for the State of Gujarat, I repeat, the State of Gujarat, where our hon. Prime Minister stays, whereof he was the Chief Minister, 12 private medical colleges have been given medical exemption. The reason is not known to anybody. Sir, only one particular State has been given this exemption and the rest of the States got victimised. My humble suggestion is that this matter should be immediately sent to the Assurance Committee to look into the fact as to how a Parliamentary decision has been flouted intentionally and it should come out with the Report in Parliament before this Session ends. In the end, I thank you for giving me the opportunity to speak.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI TIRUCHI SIVA): Thank you, Dr. Sen. Next speaker is Shri Prashanta Nanda. You have six minutes' time.

SHRI PRASHANTA NANDA (Odisha): Sir, the Government introduced the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019 in Lok Sabha on Tuesday. This Bill seeks to supersede the Medical Council of India (MCI) for a period of two years with effect from 26th September, 2018, during which the Board of Governors will run it.

While introducing the Bill, hon. Minister said, "A perception has set in the last two decades that the MCI has been unsuccessful in discharging its duties and corrupt practices are prevalent in the regulatory body. The IMC Bill is the need of the hour."

[Shri Prashanta Nanda]

[THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA) *in the Chair]*

Sir, after listening to the hon. Members who spoke before me, I could convince myself that this is the need of the hour, and, therefore, Sir, I support the Bill.

Sir, I support the Bill but here I want to say certain things and I would like to put them on record. We need a driving force of quality education in order to revamp this sector. Several medical colleges across the country adopt dubious means during inspection when inspectors visit colleges to scrutinize facilities. What happens is that the faculty members whose names are there, and, who are actually supposed to teach in those colleges, do not go to colleges to teach. They only go to colleges when the inspectors come for inspection. In this situation, what kind of quality education will be imparted in those institutions can be well imagined. So, this Ordinance which has been brought should take care of this problem. It is a very, very important point for improving the quality of education.

Sir, only 920 Government medical college seats were added in the last five years against the approval of 10,000 seats. Sir, today, India has one allopathic doctor for over 11,000 people against the WHO norm of 1:1000. A regulated private health space needs to co-exist with a growing presence of Government hospitals and colleges. In India, expenditure on health *vis-a-vis* our GDP is as abysmal as 1.8 per cent. However, to my knowledge, I may be corrected if I am wrong, the Standing Committee has been repeatedly proposing that 2.5 per cent of the GDP should be spent on health sector. The paucity of Government doctors is also due to the large number of graduates opting for private practice. The number of members in the Board of Governors, as mentioned by everybody, will be increased from the existing 7 to 12. The reasons are not known. We have 460 medical colleges in the country and half of them are private medical colleges. Granting of permission or increasing the number of seats in private medical colleges leads to corruption. This everybody knows.

I was listening to Prof. Yadav and hon. Jairam Rameshji. They were telling how badly MCI performed and how corruption made them strong and as they say they have got footprints in all the important bodies. That's not known to me. But the end result is that the MCI has not performed its duty the way the Government or the people of India wanted it to.

I have some queries for the hon. Minister. While replying to the debate, I hope you will answer these questions. How is the Government planning to strengthen the accountability of the MCI? What is the master plan? What is the blueprint? How are you going to check the accountability of the MCI? What action has the Government initiated against the erring members of the MCI? The hon. Minister said that there was corruption. Then you must have found out corrupt people also. What action has been taken or what action is going to be taken against them? What is the reason to increase the number of members of the Board of Governors from 7 to 12?

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Nanda ji, please conclude.

**श्रीमती जया बच्चन** (उत्तर प्रदेश): सर, आप हृदयजीवी हैं, बुद्धिजीवी भी हैं। इन्हें बोलने दीजिए।

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Nanda ji, please conclude.

SHRI PRASHANTA NANDA: Sir, in the name of NRI quota, serious malpractice is going on in many private colleges. I hope the Government would keep private colleges under strict check and vigil. Thank you very much, Sir.

Sir, it is nice to see that whenever I speak, you come and sit in the Chair. I hope this will continue so that the relation between us becomes such that I will be getting more number of opportunities to speak and for longer time. Thank you very much, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): It will happen. You are Ram Chandra and I am Satyanarayan. Shri Ram Chandra Prasad Singh ji.

**श्री राम चन्द्र प्रसाद सिंह** (बिहार): उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं इस बिल का समर्थन करता हूँ और इसमें जो दो नई चीज़ों को जोड़ा गया है, खासकर सदस्यों की संख्या 7 से बढ़ाकर 12 की गई है, वह भी स्वागत-योग्य है, क्योंकि जब सदस्यों की संख्या 12 होगी, तो जो कमिटी होगी, वह और भी व्यापक होगी। दूसरा, इसके बारे में सेक्रेटरी जनरल के बारे में चर्चा की जा रही है। यह बड़ी अच्छी बात है कि यह जो संगठन होगा, इसके पास अपना सेक्रेटेरिएट होगा और उसके लिए एक सेक्रेटरी जनरल होंगे। इससे पूरी की पूरी continuity रहेगी और वहाँ जो भी सेक्रेटरी जनरल होंगे, वे डेपुटेशन पर भी आ सकते हैं और वे निश्चित रूप से एक ख्याति वाले व्यक्ति होंगे, इसलिए मैं इसका स्वागत करता हूँ।

जयराम रमेश जी ने मेरा नाम कई बार लिया। वे अभी यहाँ नही हैं, चले गए हैं। मैं उनको इतना ही आश्वस्त करना चाहूंगा कि मेरी चिन्ता न सिर्फ बिहार और बिहारियों की है, बल्कि पूरे

[श्री राम चन्द्र प्रसाद सिंह]

हिन्दुस्तान की है। मैं निश्चित रूप से आशान्वित हूँ कि health for all के लिए एक बिल आएगा, जिसमें पूरे हिन्दुस्तान के लोगों के लिए मेडिकल एजुकेशन और मेडिकल सर्विसेज accessible होगा और affordable होगा। जयराम रमेश जी, आप चिन्ता मत कीजिए। वे एक बात और बोल रहे थे कि एमसीआई के कुछ लोग थे, जिनका footprint सभी पार्टियों में था। मैं बता दूँ कि मेरे यहाँ उनका न कोई footprint था, न कोई handshake था। मैं स्पष्ट कर दूँ कि यह हमारे यहाँ, जनता दल (यू) में नही है।

महोदय, मैं कुछ बातों को आपके सामने रखना चाहूँगा और उनमें से सबसे महत्वपूर्ण यह है कि आज आप हमारे यहाँ हेल्थ को देखिए। आप सबसे पहले देखिए कि हिन्दुस्तान में जो longevity है, जो life expectancy है, वह कैसी है। हमारे देश में चाहे जिस प्रकार की भी व्यवस्था रही हो, लेकिन हम जब से आज़ाद हुए, तब से लेकर आज तक हमारी life expectancy काफी बढ़ी है। जब आने वाले समय में जनगणना होगी तब यह और भी बढ़ेगी। इसलिए पूरी की पूरी जो medical fraternity है, इससे जो लोग जुड़े हुए हैं, उनको भी मैं बधाई देना चाहता हूँ और सबको धन्यवाद देना चाहता हूँ कि निश्चित रूप से सबके प्रयास से मेडिकल के क्षेत्र में इस प्रकार का सुधार हुआ। इसके लिए वे निश्चित रूप से बधाई के पात्र हैं, लेकिन कुछ बातें हैं। आप जानते हैं कि मेडिकल एक noble profession है। कोई भी आदमी, जो रोता हुआ आता है, वह हँसता हुआ जाता है। इसमें जो ethical standards हैं, वे बहुत हैं। मैं दो-तीन चीज़ों की चर्चा करना चाहूँगा। आप देखेंगे कि आज हमारे यहाँ सबसे अच्छा माने जाने वाला मेडिकल संस्थान एम्स है। पहले वहाँ लिखा रहता था- भारत की जनसंख्या, अभी मैं देखता हूँ कि वहाँ लिखा रहता है कि ओपीडी में इतने लोगों को देखा गया है। यह बहुत अच्छी बात है, लेकिन मेरा माननीय मंत्री जी से एक अनुरोध है कि इस बात की जरूर स्टडी होनी चाहिए और हम लोगों को ensure करना चाहिए कि जो पेशेंट्स वहाँ जाते हैं, उनको डॉक्टर्स कितना समय देते हैं। केवल यह दिखा देने से काम नही चलेगा कि इतने लोग आए, इनको ओपीडी में देखा गया, बल्कि वहाँ यह दिखाना आवश्यक है कि उनको कितना समय दिया गया। एक पेशेंट को प्रत्येक डॉक्टर ने जो समय दिया है, वह कितना है। यह बहुत जरूरी है। साथ ही, डॉक्टर का attitude courteous होना चाहिए, responsive होना चाहिए और sensitive होना चाहिए, ताकि कोई भी जब उसके पास जाए, तो उसको लगे कि मैं ऐसी जगह पर आ गया हूँ, जहाँ मेरे साथ अच्छा व्यवहार हो रहा है। इसके बारे में भी बताया जाना बहुत जरूरी है।

दूसरी बात, जो सबसे ज्यादा जरूरी है, वह यह है कि पहले लोग ज्यादा ध्यान clinical पर देते थे, लेकिन अब उस तरह के डॉक्टर्स नही हैं। पहले डॉक्टर्स नब्ज़ देखते थे तथा वे और चीज़ों का टैस्ट करके बताते थे, लेकिन आज पूरा का पूरा ट्रीटमेंट diagnostic हो गया है। डॉक्टर ने पूछा और मरीज ने अपनी बीमारी के बारे में बताया नही कि उसे पाँच, सात टैस्ट्स के लिए बोल दिया जाता है कि आप यह टैस्ट कराइए, वह टैस्ट कराइए। इस पर भी कोई लिमिट होनी चाहिए कि कितने टैस्ट्स होने चाहिए, क्योंकि इसका एक nexus है। डा. महात्मे साहब चर्चा कर रहे थे कि यह ethical बात है। आज अगर आप देखें, तो नीचे बहुत ही खराब

मैसेज जाता है। इस तरह के जितने भी disgnostic references होते हैं, वह तो छोड़ दीजिए, बहुत सारी जो medicines हैं, उनके नाम जब डॉक्टर्स लिखते हैं, तो वे ब्रांड नाम लिख देते हैं, जबकि उसके स्थान पर उसका molecule name होना चाहिए, generic name होना चाहिए। आप उसमें जो MRP निर्धारित करते हैं, उसमें बहुत ज्यादा variation है। उसी में इनका सारा का सारा खेल होता है और वही पर unethical practices होती हैं।

मैं सरकार को बधाई देना चाहता हूँ कि बहुत सारी जो life saving drugs हैं, उनका दाम आपने कम किया है। एक और बात यह है कि spurious drugs बहुत ज्यादा हैं। पटना के एक बहुत प्रसिद्ध डॉक्टर हैं, उनकी पत्नी का भी देहान्त हो गया, क्योंकि वे उनको अपनी ठीक दवाई नही दे पाए। यह spurious drug है। जितनी भी ड्रग्स हैं, आपके पास जो ड्रग्स कंट्रोल ऑडर्र है, उसमें ज्यादा से ज्यादा ड्रग्स को लाइए और एक कमेटी ऐसी बनाइए, जिसमें सिर्फ डॉक्टर्स ही न रहें, सिर्फ दवाओं की कंपनी न रहे, बल्कि अन्य लोगों को भी रखिए, जिससे पता चले कि अगर कोई व्यक्ति दुकान से दवा ले रहा है तो उसे दवा की efficacy पर, उसकी genuineness पर पूरा भरोसा हो कि अगर हम यह दवा लेंगे तो हम निश्चित रूप से स्वस्थ होंगे।

**उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)**: आपका समय पूरा हो गया है।

**श्री राम चन्द्र प्रसाद सिंह**: मैं आपसे इतना ही अनुरोध करना चाहूंगा कि हम इस बिल का समर्थन करते हैं, लेकिन जैसी अभी जयराम रमेश जी चर्चा कर रहे थे कि जब हम लोगों का बिल आए, उसमें हम लोगों का फोकस होना चाहिए, मोटो होना चाहिए कि 'Health for all'. सभी हिन्दुस्तानियों को अच्छा स्वास्थ्य मिले, सुविधाजनक और सस्ता मिले। इसकी कामना करते हुए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद।

**उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)**: डा. के. केशव राव जी।

DR. K. KESHAVA RAO (Andhra Pradesh): Sir, after hearing Yadavji and also Shri Jairam, there is nothing much for me to say because as a matter of fact it is a big story, an old story. This is not an old story of 30 years, which he has said but it is much more. It starts from 1936. I do not want to go into details of it. As Jairamji had taken my name, let me first make it very clear. The Telangana Rashtra Samithi is committed to federalism, opposed to centralization, wants more powers to the State. If you want true democracy to be established, it is only the people that matter and those people who live in the State, and Centre is a myth. This is our policy of State. So, the question does not arise. I have been shouting on this for the last 12 years in this very House. In education, they were dictating from Delhi what syllabus should be for a seventh class boy in a remote tribal area. The student has not seen the airplane but the textbooks speaks about the airplane and how it flies, how it starts, how it runs. They

[Dr. K. Keshava Rao]

do not tell about the cart which matter to them. Now, this kind of a standardization in the name of centralized power, greed is what we are opposed to. Let it be MCI or let it be education or let it be anything, we are not bothered. The question is this. Now, there is nothing much of the Bill and I am in a dilemma, in a sense, when both the Members have spoken about the details of it. In fact, it has 40 chapters which I have sorted out, year after year, how they have in different measures. Sir, many times it has gone to Courts; it has gone to the Supreme Court; it has gone into your own purview; and you have also changed it. All these things were said and that is what exactly is my dilemma. So, I surmise something else. More things change but they remain same. This is MCI. Whatever change you bring in but when you go back to see in the room, the same thing continues. This has been repeated in almost all the Expert Committee reports, be it oversight Committee, coming from Supreme Court, or your own Parliamentary Committee or even the Prime Minister, Mr. Modi, who told the Cabinet, about which I have got one of the press reports. The press report says that Mr. Modi also expressed his concern about the corruption in medical education and stressed the need to disintegrate MCI to rein in the mafia in the Council. Everybody is concerned. The perpetual paradox is that all of us say the same thing but when we go back, same thing continues. The master, who had been presiding over the destiny of that particular Council is no more there; of course, he once went to jail and all other things. He has been arrested. Now, the question is this. Although I had much to say on the history, since both Mr. Ram Gopal Yadav and Mr. Jairam had said it, I withdraw from that because I do not want to repeat it and bore people on that. So, I have to look at the other side of the coin. What exactly is the MCI supposed to do? It is because on one hand, you have a Bill prepared by the Standing Committee based on Expert Committee's advice and also which is vetted by the Department. Now, it has suggested you four Boards. It has suggested you a Commission. It has suggested you the medicos to be brought in. It is there with you, much prepared, which should have come in. Sir, after 30 years, from 1936 to 54, after so many years, you still are not able to decide. You have put your mind. You have deliberated it in the Cabinet recently. You approved in the Cabinet. I am not blaming this Government. Earlier Government also, in 2010, dissolved MCI and brought in the Board of Governors. Now, you dissolved the MCI, brought the Board of Governors, again dissolved the Board of Governors and brought MCI. Like that this ringball is going on. The question today is: Why this ad hocism now? I want to make it very short. Let us say, you are really sincere about what you want to do because you have ambitious plans. You have plans to bring something about 82

medical colleges, improve quality medical education. You want to bring the Nursing Council. Like that, you have ambitious plans and ambitious plans require some kind of actions and administrative control. This is already there in the draft Bill that is with you. We may not agree with the draft Bill, we will discuss and deliberate it at the time it comes. Mr. Jairam Ramesh knows about it. But, as of today, instead of this ad hocism, instead of again these two years and again the Governors, and seven becoming twelve, I don't think, will ensure you or give you the strength of a change. I do not know whether seven becoming twelve will bring any change. You have a Bill right in your hand, you have already approved it. There is a Bill and there is an Ordinance. How you brought it, why you brought it, these sorts of things I don't want to get into. Now, since that Ordinance is being legislated and brought in as a Bill and we are approving it, this can be for a period of six months...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Keshava Raoji, please conclude.

DR. K. KESHAVA RAO: This can be for a period of six months or one year, so that the Bill comes and replaces it. And, there is a permanent solution and we will deliberate on policy decisions. In Ordinance, there is nothing like a policy decision. Ordinance is a time gap...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Keshava Raoji, please conclude.

DR. K. KESHAVA RAO: This *ad hocism* or piecemeal method should end. A permanent Bill should come and that Bill is in your hand. Let us deliberate on that or if you think that there is something more needed, as Jairam Rameshji said, let it go back to the Standing Committee again. Or if you so think, send it to the Select Committee on your own so that we will have a Bill with us with a permanent solution.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Now, Shri K.K. Ragesh. You have four minutes.

SHRI K.K. RAGESH (Kerala): Sir, I do agree with many hon. Members that the Medical Council of India has failed to regulate medical education in our country. Numerous allegations were levelled against MCI and the Supreme Court had to intervene and had to appoint an Oversight Committee. There was a lot of criticism that the functioning of the Oversight Committee was also not transparent. All this is true, I do agree. But what is the remedy that we are proposing? As hon. Member, Shri Jairam

[Shri K.K. Ragesh]

Ramesh has already explained here, why are you curtailing the autonomy of the MCI? MCI is an elected body and it had ensured representation from various States. Hence, democratic functioning of the MCI was ensured, federal character of the MCI was ensured and the autonomy of the MCI was also ensured. But, unfortunately, you are trying to make this body, the MCI, as a mere Central Government Department, which is highly objectionable. I am concerned more about autonomy and federal structure, federal character and also the democratic functioning of the MCI, of the regulatory body. It is true that we are witnessing that MCI was giving recognition to private medical colleges and not giving recognition to Government medical colleges because of many factors and we all are well aware of that. We are seeing that private medical colleges mange to increase their seats without proper infrastructure, and they are getting recognition. I come from Kerala. In Kerala also, we have the experience that many Government institutes are neglected. All these bitter experiences are there. But, at the same time, how can we resolve this issue? Can it be resolved by curtailing the democratic functioning of the MCI, regulating body? And can it be done by doing away with the federal character of this regulating body? No, Sir. I think, we should propose a vigilance mechanism for ensuring the transparent functioning of the regulating body. That could have been one option. Secondly, what kind of regulation we are making? The MCI is not supposed to be merely recognising the institutes. But, I think, it has got a wider responsibility. During the last few years, we are witnessing the mushrooming growth of private medical colleges in our country, and what is happening in those private medical colleges. ...*(Interruptions)*... I have got one more minute.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Yes.

SHRI K. K. RAGESH: Even the Supreme Court had banned collecting capitation fee. But, everywhere, in all private colleges, we are seeing that capitation fee is being collected. Crores of rupees are being collected as capitation fee. Merit is not being considered. Merit is replaced with money power, and huge amount of capitation fee is being collected. The poor students, the needy students, who are not able to pay the fee, exorbitant fee is being collected from them in the form of capitation fee. They are simply denied that education. And, Sir, what kind of regulation are we doing? So, I am requesting the hon. Minister to look into that aspect also, that is, while providing recognition to certain institutes—this is a very important issue—The needy students, the poor students, have to be admitted in medical colleges. After the Unnikrishnan case, fifty per cent of the total seats are considered as Government seats and fifty per

**5.00 P.M.**

cent as management seats. Fifty per cent of the seats coming under the Government, fee collected in respect of those seats was that of Government college fee. Why can't the Government come up with such kind of a regulation so that commercialization of education, the exorbitant fee being collected by these private medical colleges, can be regulated? So, I am requesting the hon. Minister to look into that aspect also. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): You have only four minutes. You have to complete within that time.

PROF. MANOJ KUMAR JHA (Bihar): Right, Sir. Mr. Deputy Chairman, Sir, I thank you for giving me this opportunity. My colleague, Jairam Rameshji was very polite when he said that he was under compulsion to support this Bill. I join him, and I would tell that there are moments when you have to think salvaging the image of the Government and salvaging the image of the House. So, hence, we extend the support. That is my first premise.

Secondly, when I look at the back and forth movement of the Government on this, I believe very strongly, Sir, that you don't kill a cobra by bringing viper in it. You must make sure. These kind of solutions are actually adding to the problem. I join many of my colleagues. When you say, and on very many occasions, not only in your regime, in other regimes also, I had seen, when you use phrases, such as, 'proven administrative capacity and experience', it sounds so good. It sounds wonderful. But, when we look at the image of the people, who are brought under this category, Sir, it is scary.

Please be wary of the fact when you use such phrases. The people who carry those phrases on their face, or head or shoulder, should actually be 'with a proven administrative capacity and experience.' Sir, I have been a Member of this House for the last one year. I am just one year-old in this House and I have been watching this Government. The hallmark of this Government is Hamletian dilemmas~~-to~~ be or not to be. Sometimes, in this process what happens is, you actually don't bring the Bill, you don't frame the Bill, or framed Bills don't come up for consideration. I believe, this is still an *ad hoc* arrangement. The only proper, permanent arrangement is to work on the National Medical Council Bill. You must work on it. You can do it. Do you know why it is important for us? The first point which I would like to bring in is, we always held that India~~-that~~ is, Bharat~~-is~~ the Union of States. What I saw in the Bill is anti-federal provisions. It shall be 'Union' all over. You are taking everything in your hands bereft

[Prof. Manoj Kumar Jha]

of diversity. You need to respect the diversity. Look at the rotation principle. Sir, each State has a unique character. My State has a unique character, Tamil Nadu has a unique character and Karnataka has a unique character. Rotation principle shall not allow this.

Sir, we must also look at the political economy—I repeat, the political economy—of health, medical services and pharmaceutical companies. We have literally fallen prey to their mechanisms, their kind of propaganda. This Bill, I believe, is a permanent solution, but if health for all. RCP was saying, 'Health for All' has to reach everybody. Sir, you must understand, the House must understand and expose this facade with the political economy of health in terms of diagnosis as well as prognosis.

My final argument, Sir, is that we must also make sure, I repeat, that we deliver better. We shall deliver better if we avoid over-centralisation. We shall get better results if States have a voice. Draconian measures with a thinking, 'Everything was bad with MCI, everybody was corrupt, everybody with MCI was bad, whatever they did was corrupt' is not good. When you say everything was bad, that also shows us in a poor light. There was a glamour of hope in the earlier body also. Sir, that is all I had to say. Thank you very much. Jai Hind!

**श्री बिश्वजीत दैमारी** (असम) : धन्यवाद सर, मैं इस बिल का समर्थन करता हूं। इसमें मेरा सिर्फ यह कहना है कि हमारा जो मेडिकल विभाग है, इस विभाग में सबसे important इस काउंसिल के जरिए ही काम किया जाता है। डॉक्टरों की पढ़ाई से लेकर, इन कॉलेजों को संभालना, हॉस्पिटलों को संभालना इसी का काम है, इसलिए यह बहुत ही important है। सर, मेरा कहना सिर्फ यही है कि आज भी हमारे देश में, मेडिकल के सैक्टर में जितना हमें develop करना चाहिए था, उतना हम नहीं कर सके हैं। आज सारे देश में, गांव को तो छोड़िए, हमारे जो छोटे-छोटे शहर हैं, वहां पर भी हमारी जो चिकित्सा व्यवस्था है, यह आज के दिन तक जिस तरह की होनी चाहिए थी, उसे हम वैसा नही बना पाए हैं। इसका कारण है - डॉक्टर्स की कमी। इसमें हमें कुछ ऐसे कानून भी बनाने चाहिए कि जितने डॉक्टर्स को हमने पढ़ाया है, ये डॉक्टर्स सिर्फ चिकित्सा में ही नही, फैकल्टी में भी उनको हम अपने देश में लगा सकते हैं। इसके लिए कोई ऐसी व्यवस्था होनी चाहिए थी कि जो डॉक्टर सिर्फ अपने जीवन निर्वाह के लिए, अच्छा मौका लेकर, अच्छी सुविधा लेकर बाहर जाने की कोशिश करता है, उसको हम बाहर जाने से कैसे रोक सकते हैं? यह जो विभाग है, यह विभाग देश के हर आदमी के स्वास्थ्य के साथ जुड़ा हुआ है और हम आज भी लोगों को अच्छे स्वास्थ्य के लिए डॉक्टर्स की सुविधा नही दे पा रहे हैं। आज हमारी हैल्थ की जो हालत है, यह बहुत ही खराब है। आज हमारे हर डिस्ट्रिक्ट अस्पताल में डॉक्टर्स नही हैं, अच्छे सर्जन नही हैं और सर्जन नही होने के कारण वहां पर मरीजों का इलाज करना, उनका ऑपरेशन करना, वह नही हो पाता है। वहां पर अस्पताल में जो इन्फ्रास्ट्रक्चर चाहिए, वह भी हम उपलब्ध नही करा पाते हैं।

(**श्री उपसभापति** *पीठासीन हुए*)

इसलिए मैं चाहता हूं कि इसमें हैल्थ डिपार्टमेंट की तरफ से कुछ बदलाव आएं। अस्पतालों में जो डॉक्टरों की कमी है, उस कमी को पूरा करने के लिए जितने ज्यादा लोगों को डॉक्टरी पढ़ाएंगे, जितने ज्यादा मेडिकल कॉलेजों में उनका दाखिला कराएंगे, उतना ही बढ़िया रहेगा। हम उनकी पढ़ाई पूरी होने के बाद, पहले उनको अपने देश के लोगों की सेवा में लगाएंगे, उसके बाद ही वे अपनी मर्जी के अनुसार किसी प्रोफेशन में जा सकते हैं।

सर, हम अच्छे से अच्छे डॉक्टर्स बनाना चाहते हैं, लेकिन सबसे अच्छी शिक्षा लेने के बाद हमारे देश में काम करने के लिए उनकी पसन्द का कोई अस्पताल नही होता है। वे इतनी पढ़ाई करने के बाद जिला चिकित्सालय में काम करना नही चाहते हैं, क्योंकि उन्होंने जो शिक्षा प्राप्त की है, उसके अनुसार वहां पर इन्फ्रास्ट्रक्चर नही होता है।

सर, आज हमारे गांव में एक एम.बी.बी.एस. डॉक्टर की जरूरत है और सरकार एम.बी.बी.एस. डॉक्टर गांव में उपलब्ध नही करा पा रही है। हम अपने यहां पर डॉक्टर्स को अच्छी से अच्छी पढ़ाई करवा रहे हैं, लेकिन पढ़ने के बाद वे बाहर चले जाते हैं और वापस काम करने के लिए नही आते हैं। हम इसको कैसे ठीक कर सकते हैं, इस पर विचार करने की जरूरत है। ...(समय की घंटी)... सर, मैं खत्म कर रहा हूं। इसके लिए मेडिकल काउंसिल में एक रूल आना चाहिए।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please conclude, Shri Daimary. You have already taken more time.

**श्री बिश्वजीत दैमारी**: सर, अंत में, मेरा एक ही अनुरोध है कि सरकारी स्कूलों में जो लोग पढ़ाई करते हैं, डॉक्टरी की पढ़ाई करने के लिए एंट्रेंस में उनको सीट नही मिलती है, क्योंकि प्राइवेट स्कूल, कॉलेज से जो पढ़ते हैं, वे अच्छी फैमिली से होते हैं और अच्छे स्कूल में पढ़ाई करते हैं। इसलिए जो सरकारी मेडिकल कॉलेज हैं, उनमें सरकारी स्कूल में पढ़ने वाले बच्चों के लिए 70 परसेंट सीटें रिज़र्व होनी चाहिए, यह मेरा सरकार से अनुरोध है।

**श्री उपसभापति**: धन्यवाद। श्री अशोक सिद्धार्थ जी।

**श्री अशोक सिद्धार्थ** (उत्तर प्रदेश): उपसभापति महोदय, मैं अपनी पार्टी की राष्ट्रीय अध्यक्ष आदरणीय बहन कुमारी मायावती जी का आभार व्यक्त करता हूं कि उन्होंने मुझे इस महत्वपूर्ण विधेयक पर बीएसपी की ओर से बोलने के लिए अधिकृत किया है। श्रीमन्, हमसे पूर्व हमारे सभी वरिष्ठ सदस्यों ने, बुद्धिजीवी सदस्यों ने इस बिल पर विस्तार से प्रकाश डालने का काम किया है। मैं उनसे अपने आपको सम्बद्ध करते हुए सिर्फ यह बताना चाहता हूं कि हम सभी जानते हैं कि मेडिकल काउंसिल 1956 में इस देश की सर्वोच्च पंचायत अर्थात संसद ने इस नीयत के साथ बनाई थी कि देश में जो कुल आबादी है, उस आबादी के जनमानस को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं मिलें, बेहतर चिकित्सा सेवा के अधिकार मिलें। इस नीयत से, जिसे हम बोलचाल की भाषा में एमसीआई कहते हैं, मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया कहते हैं, इसको एक autonomous body के रूप में, गुणवत्तापरक शिक्षा और गुणवान डॉक्टर पैदा हों, गुणवत्तापरक मेडिकल कॉलेज बने,

[श्री अशोक सिद्धार्थ]

इसके लिए उसे autonomous body का अधिकार दिया। आज के दौर में हम देखते हैं कि एमसीआई ने अच्छा काम किया और एमसीआई के उस अच्छे काम की बदौलत देश में अच्छे -अच्छे डॉक्टर्स निकले, जिन्होंने न सिर्फ भारत में, बल्कि भारत के बाहर, विश्व में भारत का नाम रोशन किया। एमसीआई का मूल मकसद था कि इस देश में जो मेडिकल कॉलेज बनें, प्रदेशों में बनें, केन्द्र शासित प्रदेशों में बनें, उन कॉलेजों की फंक्शनिंग को देखना और उनके स्टैंडर्ड को जांचना। महोदय, उनके standard को जांचना, लेकिन उस समय MCI ने अपने मूल मकसद को दरकिनार कर दिया। वर्ष 1946 में Sir Joseph William Bhore कमेटी की जो रिपोर्ट आई थी, उसके अनुसार MCI को काम करना चाहिए था। उसमें कहा गया था कि यदि 10 लाख की आबादी पर एक मेडिकल कॉलेज खोला जाएगा, तो भारत जैसे विकासशील देश को समुचित स्वास्थ्य सेवाएं मिलेंगी, लेकिन पता नही, किन कारणों से वर्ष 1983 में MCI के एक्ट की धारा 10 (ए) में संशोधन किया गया, जिसके आधार पर मेडिकल कॉलेज खोलने का जो अधिकार राज्य सरकारों और भारत सरकार के पास था, उसे MCI को दे दिया गया। केवल अधिकार ही नही मिल गए, बल्कि MCI को regulation का अधिकार भी दे दिया कि कौन मेडिकल कॉलेज खोलेगा और कौन नही, जबकि MCI का काम मेडिकल कॉलेजों की गुणवत्ता परखने तथा कार्य-प्रणाली को जांचने तथा दुरुस्त करने का था, लेकिन MCI की धारा 10 (ए) के amendment ने MCI को असीमित अधिकार दे दिए।

मान्यवर, British historian and politician Lord Acton की एक मशहूर कहावत है कि 'power tends to corrupt; absolute corrupts absolutely.' यह 19वी और 20वी शताब्दी की बहुत मशहूर कहावत थी। एक्ट में संशोधन के कारण MCI को असीमित अधिकार मिल गए और उसके माध्यम से मेडिकल कॉलेजों को खोलने के जो अधिकार राज्यों और केन्द्र से छीने गए, लेकिन MCI ने अपने मनमाने तरीके से लोगों को medical colleges खोलने के अधिकार देने प्रारम्भ कर दिए। उसका सबसे बड़ा प्रमाण यह है कि जब वर्ष 1946 में 10 लाख की आबादी पर एक मेडिकल कॉलेज खोलने की सिफारिश आई थी, परन्तु हम उत्तर प्रदेश से आते हैं, जो आबादी के हिसाब से सबसे बड़ा प्रदेश है और जहां पर लगभग 21 करोड़ की आबादी है। वहां पर आज तक लगभग 35 मेडिकल कॉलेज हैं। ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति:** अशोक सिद्धार्थ जी, आपका समय हो गया। मेरा आग्रह है कि अब आप अपनी बात conclude करें।

**श्री अशोक सिद्धार्थ:** सर, मुझे बोलने के लिए नौ मिनट का टाइम दिया गया है।

**श्री उपसभापति:** नही। आपके लिए सिर्फ चार मिनट का टाइम दिया गया है।

**श्री अशोक सिद्धार्थ:** महोदय, हमारी पार्टी की ओर से तीन वक्ता बोलने के लिए हैं।

**श्री उपसभापति:** नही। आपको सिर्फ चार मिनट दिए गए हैं। आप conclude कर लें। आप बोलें। आप एक-दो मिनट और ले लें, लेकिन conclude करें।

**श्री अशोक सिद्धार्थ**: मान्यवर, मैं बताना चाहता हूं कि भ्रष्टाचार की जड़ कहां से पैदा हुई। हमारे सीनियर्स ने अभी बताया कि 10 लाख की आबादी पर एक मेडिकल कॉलेज खोलने की बात थी, जबकि हमारे उत्तर प्रदेश में 21 करोड़ की आबादी है और केवल 35 मेडिकल कॉलेज हैं और 10 लाख से भी कम आबादी वाले पुदुचेरी, केरल या कर्णाटक और तमिलनाडु में सैकड़ों मेडिकल कॉलेज हैं। अब मैं आपको बताना चाहता हूं कि मेडिकल कॉलेजेज़ में जो imbalance स्टार्ट हुआ, वह कहां से हुआ, यह MCI के भ्रष्टाचार के कारण हुआ।

मान्यवर, अब जब आपने समय सुनिश्चित कर दिया है, तो मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी को कुछ clarifications और कुछ suggestions देकर अपनी बात समाप्त करूंगा। उत्तर प्रदेश में जिस प्रकार से हमारी पार्टी की राष्ट्रीय अध्यक्ष आदरणीय बहन जी ने, अपनी सरकार के समय मेडिकल कॉलेजेज़ खोलने के लिए परमीशन देने और युनिवर्सिटियों को बनाने काम किया था, उसी तरीके से केन्द्र की सरकार उत्तर प्रदेश जैसे देश के सबसे बड़े प्रदेश के मेडिकल कॉलेजेज़ में क्या सीटें बढ़ाने का काम करेगी?

महोदय, मेरा दूसरा निवेदन है, जैसा मेरी जानकारी में है कि EWS कोटे के अन्तर्गत 15,000 सीटें बढ़ाई गईं हैं, तो क्या कोटे के अनुसार सीटें बढ़ाने के लिए निर्धारित मानकों को पूरा किया गया है ? मैंने उत्तर प्रदेश में नए खुले कॉलेजों के बारे में पेपर के माध्यम से पढ़ा है, जिन्हें परमीशन दी गई है, ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति**: कृपया अपने suggestions दीजिए।

**श्री अशोक सिद्धार्थ**: जी हां, वही बता रहा हूं। उत्तर प्रदेश में अभी पांच नए मेडिकल कॉलेजों को खोलने की परमीशन दी गई है। उनकी अगर आप स्थिति देख लें, तो आपको पता लगेगा कि उन कॉलेजों में बच्चों के पढ़ने के लिए अभी तक lecture theatre proper नही है, उनके रहने के लिए hostel नही है, उनके लिए मैस की व्यवस्था नही है और स्थिति यहां तक खराब है कि डाक्टर्स भी नही हैं।

**श्री उपसभापति**: कृपया अब आप conclude कीजिए।

**श्री अशोक सिद्धार्थ**: मान्यवर, मैं एक मिनट में अपनी बात समाप्त कर रहा हूं। मेरा मानना है कि जनरली यह कहा जाता है कि जो प्राइवेट मेडिकल कॉलेज हैं, वे ज्यादातर पूंजीपतियों या politicians के होते हैं, जैसी कि चर्चा है और वास्तव में यह कुछ सीमा तक सत्य भी है। NEET के बारे में कहा गया है कि उसके माध्यम से सब के लिए बराबर का exam होता है, लेकिन generally यह charge लगाया जाता है कि SC और ST के बच्चे यदि डॉक्टर बनेंगे, तो ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति**: अशोक जी, अब आप खत्म कीजिए।

**श्री अशोक सिद्धार्थ**: महोदय, मैं केवल आधे मिनट में अपनी बात समाप्त कर दूंगा। महोदय, SC और ST के डॉक्टरों पर अक्सर यह आरोप लगाया जाता है कि यदि वे डॉक्टर बनेंगे, तो

[श्री अशोक सिद्धार्थ]

operation करते समय पेशेंट के पेट में towel या कैंची छोड़ देंगे। मैं एक नाम आपको refer करता हूं। NIMHANS के एक डॉक्टर, रमेश गौतम लंदन में हैं। वे वहां कि National Health Services के Director हैं।

जबकि वे एस.सी. समाज से संबंध रखते हैं। सर, एस.सी. वर्ग के बच्चों को उन colleges में पढ़ने का मौका मिलता है, जहाँ पर अभी फेकल्टी भी पूरी नही है , चाहे वह अम्बेडकर नगर का college हो, चाहे शाहजहांपुर का college हो, चाहे बंदायूँ का college हो, चाहे सहारनपुर का college हो। मान्यवर, मेरा आपके माध्यम से केंद्र सरकार से यह निवेदन है कि नीट के बाद बच्चों को छांटने के लिए जो scrutiny होती है ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति:** खत्म कीजिए, मैं दूसरे मेम्बर को बुलाऊंगा।

**श्री अशोक सिद्धार्थ:** उसमें एस.सी./एस.टी. वर्ग के बच्चों को भी उन colleges में पढ़ने का मौका दिया जाए। उन पर यह आरोप लगता है कि वे 50 परसेंट नंबर पर पास होकर डॉक्टर बनते हैं, लेकिन जिन पैसे वाले लोगों के बच्चे private colleges में 11 से 15 लाख रुपये की लाखों रुपये फीस देकर private colleges में पढ़कर ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति:** आपका धन्यवाद।

**श्री अशोक सिद्धार्थ:** वे 50 परसेंट नंबर लाकर डॉक्टर्स बनते हैं। ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति:** धन्यवाद। श्री कनकमेदला रवींद्र कुमार। ...**(व्यवधान)**...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Shri V. Vijaysai Reddy.

SHRI V. VIJAYASAI REDDY (Andhra Pradesh): Sir, how many minutes do I have?

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You have four minutes. ...*(Interruptions)*...

**श्री अशोक सिद्धार्थ:** मुझे तो नौ मिनट बताए गए थे।

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Sir, before I start speaking, I want to bring to your kind notice one thing. I have been observing for the last three years that those speakers who speak in the beginning of any debate, they get more time. And, when the debate subsequently nears end, the smaller parties are given very less time to speak. In my opinion, this is not democratic. ...*(Interruptions)*...

**श्री उपसभापति:** माननीय श्री वि. विजयसाई रेड्डी जी, पिछले सत्तर वर्षों से समय तय करने की जो पद्धति इस सदन में रही है, उसी का अनुपालन होता है और वह स्ट्रेन्थ के अनुसार होता है।...**(व्यवधान)**...

**श्री वि. विजयसाई रेड्डी:** सर, अदर्स में कई नाम लिए ...**(व्यवधान)**...

**श्री उपसभापति:** आप अपनी बात कहें, उस विषय पर आएं, हम इस पर बाद में चर्चा कर लेंगे।

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Sir, it is not our fault that we belong to small regional parties. You are allowing more time to the bigger parties. ...*(Interruptions)*...

**श्री उपसभापति:** आप अपनी बात कहें, उसके बाद उस पर बात कर लेंगे। आप अपनी बात शुरू करें।

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Then, what is my allotted time? ...*(Interruptions)*... Kindly rectify this situation and ensure that it does not recur in future. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Your one minute has already lapsed. ...*(Interruptions)*...

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: No; no, Sir. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please come to the topic. ...*(Interruptions)*...

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Sir, as my hon. colleague has pointed out, we are supporting this Bill out of compulsion. The Ninety-second Report of the Department-Related Parliamentary Standing Committee had made certain recommendations in 2016 and had also highlighted certain problems, which were being faced on various issues, with the Medical Council of India and had emphasised on the need to solve those burning problems, including transparency, reforms to be brought in, and the rampant corruption that was prevailing since 1993 amendment.

Sir, my submission is that if you go back to the original Act of 1956, there was a true federal structure. But, subsequently, in 1993 the provisions relating to maintaining the federal structure had been amended. As a result, some sort of autocracy and centralization of power had come in with the passing of Amendment Bill, 1993. In this regard, I humbly request the Government of India, particulars the hon. Health Minister, that the Medical Council should be on the similar lines to that of the GST. Only then the federal structure can be maintained. There are 29 States in this country. From every State, there has to be a representative. In the case of GST, the Finance Ministers of the respective States are the members of the GST Council. In the similar manner, either the Health Ministers of the State or some other State representatives should be the members in the Medical Council of India. Only then the federal structure can be maintained. Since MCI is being replaced with a parallel body, like the Board of Governors,

[Shri V. Vijayasai Reddy]

for a period of two years, I hope the hon. Health Minister will not come back again in 2021 and say that the very objective with which this Board of Governors was created had not been fulfilled; and, I hope, he will not ask for extension of time.

I would also like to know whether any policy has been formulated by the Government of India for this period of two years, so that the problems, which we have faced, the lack of performance, and the corruption, which was there earlier, will not be repeated and recur. My another question is: Does the Government have any plan of action for the next two years or not? Has the Government identified the weaknesses or challenges and proposed measures to overcome them or not? Simply forming a new board is not sufficient. It is also very important to see that the new parallel body delivers its objectives. The Board of Directors and the reconstituted Medical Council should be allowed to run the body with eminent doctors and not with persons who are corrupt and who have corrupted the system.

Sir, I have one more point, the over-centralisation of powers. One of the major reasons for the failure of the Medical Council of India was too much of powers being centralized in a single body. ...*(Time-bell rings)*... Again, you are denying an opportunity to me, Sir. It is important to ensure that the Council is well managed and divided into different departments. It is not what the people of India expect, Sir. There should not be centralization of powers, as he has pointed out, with Secretary-General or the General Secretary, whoever it is. Then, in this country, with a population of more than 130 crores, the Government expenditure on health is very meager. It is mere 1.8 per cent of the GDP.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Vijayasai Reddy, please conclude.

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: When compared to other countries, it has to be increased to 2.5 per cent of GDP.

Finally, Sir, I have a few more points. Give me one more minute. Sir, I would like to bring to the notice of the House the sorry state of affairs in so far as health sector is concerned. As a layman, as a normal citizen of this country, we always feel that a doctor's profession is a noble profession. But, that proverb no longer holds good.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Vijayasai Reddy, please conclude. Otherwise, I will move to the next speaker. Already, you have taken six minutes, instead of four.

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Give me one more minute, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No more minute. I am moving to the next speaker.

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Sir, give me half a minute. Hospitals, particularly, private hospitals, are resorting to very, very corrupt and unwarranted practices. They are forcing the patients to go for unwarranted medical check-ups which are not really required, so that they could charge exorbitant fees, which includes laboratories. These problems have to be addressed by the Government.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you, Vijayasai Reddyji. कनकमेदला रवींद्र कुमार जी। अब आपकी बात रिकॉर्ड पर जाएगी। Please speak. You have four minutes.

SHRI KANAKAMEDALA RAVINDRA KUMAR (Andhra Pradesh): Mr. Deputy Chairman, Sir, the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019, has been presented before this House only for a simple purpose, that is, to get the Ordinance approved by way of an enactment. But no purpose will be served. The purpose of Statement of Objects and Reasons may not be served by passing of this Bill and made into an enactment. Sir, the working of the Medical Council of India has been under scrutiny since long and the same was examined by various expert bodies including the Department-related Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare. They have submitted a detailed Report. Pursuant to the Report, the National Medical Commission Bill, 2017, was introduced in Lok Sabha on 29.12.2017, which lapsed on the dissolution of the Sixteenth Lok Sabha. The Bill was sent to the Select Committee on 4.1.2018. The Select Committee submitted a Report on 20.3.2018. But the National Medical Commission Bill was not introduced before this constitutional body. Instead of this Bill, the National Medical Commission Bill had to be introduced in order to maintain the cooperative federalism, by distributing powers to various States. The powers cannot be centralised. The Medical Council of India regulates not only medical profession but also medical education. So, it requires representation from all the States. All the States are supposed to be members of this. Instead of distributing powers to respective State Governments in a federal structure, they want to centralise by virtue of this amendment. There is no specific cut off time and time limit for this amendment.

So, I demand that the National Medical Council Bill has to be introduced as early as possible. Then, Sir, in respect of some of aspects which are raised by senior Member, Shri Jairam Ramesh, I support all those aspects such a: the introduction of the Bill and what happened before that. If you are really concerned about the functioning of Medical Council of India, stringen action has to be taken so that this statutory and

[Shri Kanakamedala Ravindra Kumar]

democratic body functions properly. It is a professional body. A professional body has to be regulated. It cannot be centralized by any way. However, the requirements for constituting the Medical Council of India have to be immediately introduced and complied. Otherwise, the democratic functioning of the statutory bodies will be affected. Therefore, through you, Sir, I request the hon. Minister to look into the problems which the respective States have been facing. Some irregularities which are going on in some medics colleges in respective States have to be regulated which is not possible by introducing this Bill only.

Another aspect is, the number of members of Board of Governors has been increased from 7 to 12. Who is the competent authority to appoint the Board of Governors? If the members of the Board of Governors are being appointed by the Central Government, what is the role of the State Government? Likewise, a Secretary-General's post has been introduced though an existing Secretary is there for the Medical Council of India. What are the powers of the Secretary-General? Does it not amount to supersede the existing Secretary? If it is so, since there is a Secretary, what are the powers of the Secretary-General and who is the competent authority to appoint the Secretary-General? No rules are framed. There is no power to frame the rules under this Amendment Bill.

So, finally, I demand that the National Medical Council Bill has to be introduced and the recommendations made by the Standing Committee and also by the Select Committee have to be looked into. That has to be discussed before this House and then only a perfect Medical Council Bill will be passed. Then only the spirit of cooperative federalism and the respective State Governments' powers will be protected.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please conclude now.

SHRI KANAKAMEDALA RAVINDRA KUMAR: One more issue that I wish to highlight is, how the States will be represented in the Board of Governors. That should be stated. The members of Board of Governors shall be selected from the respective States. Thank you.

**श्री उपसभापति:** माननीय सदस्यगण, चूंकि बहस 6.00 बजे तक कंक्लूड करनी है, so the last speaker is Dr. L. Hanumanthaiah ji. Ruling party ने अपने तीन स्पीकर्स विद्ड्रॉ किए हैं। So, you may conclude in five minutes. उसके बाद माननीय मंत्री जी जवाब देंगे।

DR. L. HANUMANTHAIAH (Karnataka): Sir, the main functions of the Medical Council of India is to make recommendations to the Central Government in matters of

recognition of medical qualifications, determining the courses of study and examinations required to obtain such qualification, inspection of examinations and maintenance of the register of medical practitioners. Sir, we have to see whether this Bill is taking care of these factors which are stated in this. The 92nd Report of the Parliamentary Committee recommends that the Government should bring a new comprehensive Bill in Parliament at the earliest so as to restructure and revamp the regulatory system of medical education and medical practice through the Medical Council of India. Sir, accordingly, in view of the arbitrary action by the said Medical Council, the requirement was to bring transparency, to bring accountability and quality in medical education. Sir, I am just thinking whether this Bill has taken care of these factors. Is it really bringing transparency in medical education or whether it is giving accountability to the country and to the medical education department? I want to know whether this Bill is giving it and whether the quality of medical education has improved by any chance by this Bill.

Sir, the Minister has clarified that instead of Medical Council of India, they have made the Board of Governors, to supersede the MCI, which included administrative capacity and experience as qualifications for nomination of members to the Board of Governors. Sir, I just wish to ask the Minister something. Proficiency is one of the very important factors in this Medical Council. Such persons need to be there. They have also included experience which will help to fill in bureaucrats. They are also going to include bureaucrats into this. On what ground was the Medical Council of India superseded? Why so many organizations were vigilant about it? Why did the Supreme Court of India intervene in this matter? That was because the action of the Medical Council of India was not satisfactory. It was rather derogatory. It was doing unethical practice during its term of existence. That was the reason that it was superseded. But by bringing up the number from seven to twelve, are you improving things? Are you bringing transparency? Will there be no corruption there? Will the quality of medical education improve? These are the questions.

Sir, there are many number of private and Government medical colleges. The Government medical colleges are directly under the administration of State Governments whereas the private medical colleges are not in the hands of anybody. Are they monitoring the private colleges? Are they monitoring the capitation fee? Are they monitoring their administration? Has all that been taken care of in this Bill?

Sir, I feel this is just a procedural Bill –an Ordinance has been passed and we have to pass this Bill to replace the Ordinance, nothing more than that. It does not address the issue of medical education *in toto;* it does not address medical education. It is a mere stop-gap arrangement that an Ordinance was brought for some time.

[Dr. L. Hanumanthaiah]

Sir, the Government's commitment in resolving these issues could be put to test through this Bill and they could all ponder over whether this Bill really shows the commitment of the Government. (Time-bell-rings) Sir, I would take two minutes more.

Sir, one more thing that I wanted to highlight here in the light of broad issues is this. Are you including the AYUSH doctors too here? That is a major part. We have also passed the Homoeopathy Council Bill recently. Have medical ethics been taken care of in this? It is silent over the curriculum of medical education. This Bill does not talk about capitation fee either.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Dr. Mr. Hanumanthaiah, please conclude.

DR. L. HANUMANTHAIAH: Sir, in Post Graduate programme, there are very strong courses that cost rupees two crores to rupees five crores. This Bill does not talk about it. That is why I am asking, if you make it a Bill which would give more powers to the Central Government....

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Dr. Hanumanthaiah, please conclude.

DR. L. HANUMANTHAIAH: One more change that they have made is that instead of three years, it is two years now. What is it that they are going to achieve out of that? Is it going to improve the standard of education, the capitation fee, or the curriculum in any way? Will they do it better than what they were doing earlier? I feel it is not going to do anything better, but we have to support the Bill. It is an inevitability that we have to support the Bill. Thank you very much, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. Now, the mover of the Resolution, Shri Binoy Viswam; you may speak briefly, for two minutes.

SHRI BINOY VISWAM: Sir, this is a very important Bill. The Bill deals with a very important sector in the country, namely, the health sector. The overall scenario of health in the country is not very promising. All over the country, poor people are suffering from a lot of ailments. Nobody is taking care of their health.

Sir, the Government often talks a lot about them. A lot of money is asked for in their names, but that money earmarked for the healthcare of the poor is seldom used for that purpose. Like other sectors, healthcare is also being controlled by the rich. The concerns of the poor, their anguishes and sorrows are often forgotten. Such a scenario which has political and economical anguish has lost sight to the facts. Sir, this Bill

claims to be an important Bill by the Government. In fact, when our learned friend and colleague, Shri Jairam Ramesh, was speaking here, this House was really spellbound. He was narrating the chronology of it as to how we came to this situation. Sir, who are these people in Indian Medical Council? They believe that they are superior to anybody in the country. They believe that they are bigger than the Government and the Supreme Court. The Committee to oversight the functions of the Medical Council was forced to resign. What does it mean? In which capacity could they supersede the decisions of the Oversight Committee? Such a Committee has to be valid by any strength. I am doubtful whether the Government can do it or not. Sir, the Government will nominate the twelve people. Who will be these twelve people in the Board of Governors? My question is: Will the regional balance be kept in mind? Will gender balance be kept in mind? All these questions are very important. Sir, healthcare is for the patients only. Is their interest taken care of? Sir, in the Hippocratic Oath, it is said that the doctor —he is a doctor, a great doctor; I respect him —will take more care of his patient's than his own life. But in this country, most of the doctors and medical colleges are taking care of money and money alone. This Board of Governors will be an instrument to look after their interest, not of the patients.

DR. HARSH VARDHAN: Mr. Deputy Chairman, Sir, first of all, I wish to thank all the hon. Members who, either due to compulsion or maybe out of commitment, at least, have supported this Bill. So I must express my gratitude to all of you.

मुझे खुशी है कि यह डिबेट प्रो. राम गोपाल यादव जी ने शुरू की। उनके बारे में पहले मैं थोड़ा-बहुत जानता था, लेकिन जब यह रिपोर्ट आई, यद्यपि उस समय मैं Health Minister नहीं था, लेकिन इस रिपोर्ट को पढ़ने के बाद मेरे मन में उनके प्रति श्रद्धा और इज़्ज़त का भाव बहुत बढ़ गया, जिसे मैं रिकॉर्ड पर लाना चाहता हूं। ...**(व्यवधान)**... यहां दूसरे माननीय सदस्य भी हैं, जिन्होंने इस रिपोर्ट को लिखने में सहयोग दिया। उन सबका भी मैं हृदय से बहुत आभारी हूं। जयराम रमेश जी, जो हमारे मित्र हैं, उनकी हम इज़्ज़त भी करते हैं। उन्होंने mid-90's से इतिहास के बारे में यहां वर्णन किया। बहुत सी डेट्स उन्होंने अच्छी तरह याद की हुई थीं, लेकिन मुझे लगा कि बहुत से facts and dates, वे शायद conveniently, deliberately या inadvertently भूल गए। जिसके कारण मुझे लगा कि जो कुछ उन्होंने कहा, वह शायद पूरी तरह से ठीक perspective में नहीं था और उन्होंने सरकार के ऊपर, सरकार की नीयत के ऊपर, सरकार की intentions के ऊपर जो भी aspersions cast किए हैं... मुझे लगा कि शायद प्रो. राम गोपाल यादव जी को भी सरकार की intention के बारे में बहुत गलतफहमी हुई है। मैं, honestly, उन aspersions को बिल्कुल rubbish करना चाहता हूँ, what they have said. उन्होंने अपने तरीके से जितना उनको overall facts के बारे में ध्यान आया, कभी-कभी ये सब पास करना compulsion होता है, कुछ चीज़ें politically कहना भी compulsion होता है, तो उसके कारण.... लेकिन मैं सिर्फ यह कहना चाहता हूँ कि आपने कहा कि 1995 onwards roughly

[Dr. Harsh Vardhan]

ये सारा मेडिकल काउंसिल के बारे देश में जो impression है, perception है या whatever उसकी activities हैं या उसके पीछे का जो भी political backup system था, आपने उसका उल्लेख किया है। मेरे ख्याल से उसमें कोई शक की बात नही है कि जो मेडिकल काउंसिल है, it has miserably failed to deliver whatever it was expected to, जो 1956 की एक्ट की भावना थी, उसके अनुरूप वह काम नही कर पाई और perception यह भी बना कि वह corruption का den है। यह सारे देश में एक universal perception था।

सर, 26 मई, 2014 को जब हमारी सरकार आई, उसके पहले का यानी 1995 के आसपास की तो मैं बात नही करता, लेकिन शायद इस 21वी शताब्दी के अंदर, यह जो 12-13 साल में जो घटनाएं हुई हैं, मैं उनके उल्लेख से बात शुरू करता हूँ। हमने 2014 में कार्यभार संभाला था, उसके बाद हमने किस intention से क्या किया ताकि जो मैंने कहा कि हम आपकी बात से सहमत नही हैं कि आपने हमारी सरकार के intention पर doubt किया। Roughly, सन् 2000 में पहली बार, जहां तक मुझे ख्याल है, MCI की जो leadership है, उसके ऊपर सबसे पहले औपचारिक तौर पर चार्ज लगा था। 2001 में हाई कोर्ट ने सीबीआई को पहली बार कहा था कि MCI की लीडरशिप को आप prosecute करिए। उसके बाद एमसीआई के Vice-President, Supreme Court में गए, सुप्रीम कोर्ट ने उनको एक्शन करने के लिए परमिशन दी, साथ में एक Prof. P. N. Tandon और इस तरह के चार लोगों की एक *ad hoc* committee बना कर उनके साथ जोड़ दिया कि they have to work and, sort of, see everything there. I don't want to get into those nitty-gritty and details. उसके बाद यह सिलसिला लगातार चलता रहा और 2009-10 के आसपास एमसीआई की जो पुरानी लीडरशिप थी, वह दोबारा से इलेक्ट हुई। 2010 में वह लीडरशिप अरेस्ट हुई और इसी हाउस के अंदर 2010 में एक Calling Attention Motion आया था और उस समय हमारे गुलाम नबी आज़ाद साहब Union Health Minister थे, उनकी भी मैं बड़ी respect करता हूँ, वे बहुत नेक इंसान हैं, उन्होंने उस समय इसी हाउस में कहा कि the Government will do whatever best it can do. इस हाउस को assure किया था कि हम सब कुछ करेंगे, लेकिन फिर सरकार ने, शायद उसके 5-7 दिन के बाद ही, एमसीआई को supersede करके Board of Governors से replace कर दिया। यहां पर बहुत लोगों ने, हमारे IMA के President हैं, इन्होंने भी उसके बारे में विस्तार से बताया कि 2010 में Board of Governors बना, फिर 2011 में बना, फिर 2012 में बना, फिर 2013 में बना। As far as I know –I remember; I may be wrong also – जब वर्ष 2043 में उसका तीसरा साल पूरा हुआ, उसके बाद भी सरकार ने कोशिश की कि उसको Ordinance लाकर या किसी तरीके से continue करें, but, that could not be done and we got a new MCI. वर्ष 2014 में 26 मई को हमारी सरकार बनी थी। इस सारे इतिहास और background को साथ लेकर हमने काम करना शुरू किया। 26 मई और 7 जुलाई के बीच लगभग सवा महीना होता है, सवा महीने के अंदर हमारी सरकार ने – देश में जो लोग प्रो. रंजीत राय चौधरी को जानते हैं, उनसे मिले हैं या उनके बारे में जानते हैं, उनको मेरे से तनिक भी असहमति नही होगी। He is no more with us in this world, but he was, probably, one of the most distinguished

intellectuals not only for the medical fraternity but also for the whole academic world. उनकी अध्यक्षता में हम लोगों ने 7 जुलाई 2014 को ग्रुप ऑफ एक्सपर्ट्स को establish किया। हमने उनसे कहा कि आप एमसीआई का अध्ययन करिए। उनके साथ कई सारे विद्वानों को रखा। अभी समय की मर्यादा है, मैं इतनी डिटेल में उन लोगों का नाम नही लेता हूँ। उसके बाद उन्होंने हमें within two months, 25 सितंबर, 2014 को एक रिपोर्ट सबमिट कर दी। इस रिपोर्ट में जो उन्होंने कहा, उसमें से मैं थोड़ी-थोड़ी बातें आपके सामने पढ़कर जरूर रखना चाहता हूँ, ताकि सारी चीज़ें overall perspective में सबके ध्यान में आएं।

It states, "Over the years, the MCI has not brought about any fundamental changes or reforms in either the oversight of the profession or in aspects of education. It has failed to keep pace with the changing times, aspirations of people it serves and the changing needs of the healthcare delivery in the country. The MCI has failed to evolve any mechanism to supervise and regulate the quality of the educational process or of the medical graduate that the system produces. Expansion in under-graduate and post-graduate seats has occurred without heed to standards. The Council has paid little attention to its other important function, that of maintenance of standards of practising medical professionals and their licensing. If the overall objective of providing healthcare, and not just treat disease, to all the citizens of this country is to be achieved, there is need for radical changes, both in the medical training processes and in the oversight over the practice of the medical professionals. The regulatory mechanisms should be responsible for protecting the interests of the general public and encourage that medical competence is sustained and medical practice is ethical. In order to achieve this, major reforms in the existing structure are needed. In keeping with global standards and as is the practice in other educational fields in our country, AICTE and UGC, regulatory structure should be run by persons selected through a transparent mechanism rather by the current process of election and nominations."

उन्होंने हमें बहुत लंबी-चौड़ी रिपोर्ट दी। उन्होंने हमें यह रिपोर्ट 25 सितंबर को दे दी थी। आपने लगभग इसी समय 18 सितंबर, 2014 को संज्ञान लिया। The Department-related Parliamentary Standing Committee identified –you have also mentioned about that – the subject 'Functioning of Medical Council of India' for examination. And, we feel grateful to you कि आपने *suo motu* इस इश्यू को लिया। 8 मार्च, 2016 को 92nd रिपोर्ट को प्रस्तुत किया गया। मैं उसके भी कुछ अंश जरूर कहना चाहूंगा, क्योंकि यह बहुत महत्वपूर्ण डिबेट है। वैसे उसमें इतनी ज्यादा चीज़ें हैं, जो इस हाउस में पढ़कर सुनानी चाहिएं, वे तारीफ-ए-काबिल भी हैं, लेकिन मैंने सोचा कि इस ईवेंट पर जब इतने महत्वपूर्ण विषय पर डिस्कशन हो रहा है, उसकी summary में से कुछ चीज़ें, we must put that on record. यह आपकी कमिटी की रिपोर्ट है। I am quoting a couple of things. "Due to massive failures of the Medical

[Dr. Harsh Vardhan]

Council of India and lack of initiatives on the part of the Government in unleashing reforms, there is total system failure, due to which the medical education system is fast sliding downwards and the quality has been hugely side-lined in the context of increasing commercialisation of medical education and practice. The situation has gone far beyond the point where incremental tweaking of the existing system or piecemeal approach can give the contemplated dividends. That is why the Committee is convinced that the Medical Council of India cannot be remedied according to the existing provisions of the Indian Medical Council Act, 1956, which is certainly outdated. If we try to amend or modify the existing Act, ten years down the line, we will still be grappling with the same problems that we are facing today. Nowhere in the world is there an educational process oversight, especially, of medical education done by an elected body of the kind that Medical Council of India is. Managing everything of more than 400 medical colleges is too humongous a task to be done by the MCI alone because the challenges faced by the medical education of the 21st century are truly gigantic and cannot be addressed with an ossified and opaque body like the MCI. Transformation will happen only if we change the innards of the system.

Game changer reforms of transformational nature are therefore the need of the hour and they need to be carried out urgently and immediately. Because, if revamping of the regulatory structure is delayed any further on any grounds including political expediency, it will be too late as too much momentum will have been built to offset attempts at reversing the direction later, with the result that our medical education system will fall into a bottomless pit and the country will have to suffer great social, political and financial costs.

The people of India will not be well-served by letting the *modus-operandi* of MCI continue to be unaltered to the detriment of medical education and decay of health system. The Government must therefore fulfill its commitment to preserve, protect and promote the health of all Indians by leading the way for a radical reform which cleanses the present ills and elevates medical education to contemporary global pedagogy and practices while retaining focus on national relevance."

Sir, I want to quote a few more lines "The Committee has done a rigorous analysis of the suggested new regulatory structure and found that several of its concerns have been addressed in the suggested new model of regulation of medical education and practice. The Committee is therefore in general agreement with the suggested regulatory structure, and recommends to the Government to examine the structure proposed by

Professor Ranjit Roy Chaudhury Committee subject to the recommendations made by this Committee in this report." So, this is an excellent report and we must commend those who wrote it and those who have worked on this.

यह काम आपने *suo motu* 18 सितम्बर, 2014 को शुरू किया था। हमारे पास 25 सितम्बर को पहली कमिटी की दूसरी वाली रिपोर्ट, जिसके बारे में अभी मैंने कहा, वह ऑलरेडी आ गई थी। आपने ठीक कहा कि 8 मार्च, 2016 को फंक्शनिंग के बारे में एक रिपोर्ट हाउस में प्रेज़ेंट हुई थी। इस कमिटी की रिपोर्ट और प्रोफेसर रंजीत राय चौधरी की कमिटी की रिपोर्ट को स्टडी करने के बाद स्वयं प्रधान मंत्री जी ने 28 मार्च, 2016 को नीति आयोग के वाइस चेयरमैन, अरविंद पनगढ़िया जी की अध्यक्षता में एक चार सदस्यीय कमिटी बनाई। इसी बीच 2 मई, 2016 को एक दूसरी घटना हुई। उस समय दूसरा कोई केस सुप्रीम कोर्ट के अंदर चल रहा था, उस सुप्रीम कोर्ट के दूसरे केस को संज्ञान में लेते हुए, उन्होंने यह ऑब्ज़र्वेशन कर दी। Hon. Supreme Court, keeping in view these recommendations, in its judgement dated 2nd May, 2016 in the matter of Modern Dental College and Research Centre and others *vs.* State of Madhya Pradesh and others issued directions to the Central Government to consider the recommendations of the Standing Committee and to take further appropriate action in the matter at the earliest. The apex court has also arranged for constitution of an Oversight Committee for an interim period till an alternate mechanism is put in place by the Central Government in place of the MCI. The Oversight Committee was accordingly constituted *vide* Ministry's order dated 16th May, 2016 under the chairmanship of Justice R. M. Lodha, former Chief Justice of India, initially for a period of one year. The Oversight Committee sent two reports to the Registrar of the Supreme Court for submission to the hon. Supreme Court.

In the second Report, the Oversight Committee submitted that in view of the continued non-compliant attitude of MCI to the directives of the Oversight Committee, the hon. Supreme Court may issue appropriate directions to ensure efficient, accountable and fully transparent functioning of the Medical Council of India. The Oversight Committee under the chairmanship of Justice R. M. Lodha ceased to function with effect from 15th May, 2017 on expiry of the initial period of one year.

You see, there are two processes running simultaneously and this is what I want to inform you. कि एक तरु सरकार एम.सी.आई. के रिप्लेसमेंट के लिए, जिस नेशनल मेडिकल कमीशन बिल की बात कर रहे हैं, वह भी अभी आपको डिटेल में बताऊंगा। दूसरी तरफ सुप्रीम कोर्ट एक्शन कर रहा है, जिसके आधार पर जस्टिस लोढ़ा की पहली कमेटी बनी, वह एक साल के अंदर दु:खी हो गई। दूसरी रिपोर्ट में उन्होंने सुप्रीम कोर्ट में अपना displeasure express किया।

[Dr. Harsh Vardhan]

**6.00 P.M.**

Subsequently, again, with the approval of the Supreme Court, the Ministry reconstituted the Oversight Committee and Dr. V. K. Paul, former Professor and Head (Paediatrics) at AIIMS, New Delhi and Member of the NITI Aayog, was made its Chairman. Then, what happened? महोदय, मैंने अभी यह बताया कि 2 मई, 2016 को जस्टिस लोढ़ा की एक्टिविटी शुरू हुई, which started from the Supreme Court. मार्च में वाइस चेयरमैन को प्रधान मंत्री जी ने 4 मेम्बर्स की कमेटी बनाकर ड्राफ्ट करेन के लिए बोला। On 25th November, 2016, the Committee submitted the draft National Medical Commission Bill. After that on 23.2.17, the Prime Minister appointed a Group of Ministers chaired by the Finance Minister, I was also part of that Group. I also deliberated and participated in two or three meetings. 24 जून, 2017 को जी.ओ.एम. ने उस बिल को अप्रूव किया with some modifications. 18 जुलाई, 2017 को, मैंने अभी आपको जो बताया कि Oversight Committee was reconstituted under the chairmanship of Dr. V.K. Paul. 15 दिसम्बर, 2017 को यूनियन कैबिनेट ने नेशनल मेडिकल कमीशन बिल को अप्रूव कर दिया, पास कर दिया। 29 दिसम्बर, 2017 को यह बिल लोक सभा के अंदर introduce हुआ। अगर इन सब चीज़ों को चेंज करने की हमारी इंटेंशन नहीं होती, हमें वही सारा करप्ट सिस्टम चलाते रहना होता, तो हम ये सारी exercise सवा महीने, डेढ़ महीने के बाद से क्यों शुरू करते? प्रधान मंत्री जी ने इतनी बड़ी कमेटी बना दी, आपकी भी सारी रिकमंडेशंस का ज़िक्र आ जाएगा। ...**(व्यवधान)**... 29 दिसम्बर, 2017 को यह बिल लोक सभा में introduce हुआ, 2 जनवरी, 2018 को Bill was taken up for consideration and referred to you for examination. 20 मार्च को आपने इस बिल के ऊपर, आपने ठीक कहा कि आपको कहा गया कि इसको जल्दी से जल्दी दीजिए। आपने 20 मार्च को, मैंने दूसरी रिपोर्ट भी पढ़ी है, मैं ज्यादा डिटेल में नहीं पढ़ पाया, क्योंकि बहुत लम्बी-चौड़ी रिपोर्ट है। आपने एन.एम.सी. बिल की 109वीं रिपोर्ट सदन को वर्ष 2017 में दी। 28 मार्च को the Union Cabinet approved official amendments proposed after considering the recommendations of the Department-related Parliamentary Standing Committee.

**श्री उपसभापति:** माननीय मंत्री जी, 6 बज चुके हैं।

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI V. MURALEEDHARAN): Sir, I propose that till the Business of the day is over, the House may sit and conclude the proceedings.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. Please continue.

DR. HARSH VARDHAN: The Ministry moved official amendments to the NMC Bill on the same day और 5 अप्रैल को यह बिल पार्लियामेंट में introduce हुआ। बजट सेशन

में यह पास नही हो पाया। मैं खुद ऐसे बहुत सारे Science and Technology Ministry के बिल्स के बारे में जानता हूं, जो समय के कारण यहां पास नही हो पाए। मैं यहां पर बायो-टेक्नोलॉजी बिल के लिए बार-बार घूमता रहा। कई महीनों तक उसका नंबर नही आ पाता था। हमारी intention में कोई कमी नही है। अभी मैं दोबारा आपको बताना चाहता हूं कि हैल्थ मिनिस्टर बनने के बाद अगर सबसे पहला मैसेज मुझे मिला होगा, तो वह यह कि NMC Bill को तुरंत कैबिनेट में लाइए, maybe in the next Cabinet meeting और ज्यादा से ज्यादा एक या दो Cabinet meeting में I also wanted to read that. आपको पता है कि जब नई सरकार बनती है, तो हमारे डिपार्टमेंट में फिर से लॉ का सारा प्रोसेस शुरू होता है, सारी चीज़ें होती हैं। किसी भी सरकार की, किसी भी तरीके से यह intention कभी भी नही रही, किसी भी स्टेज पर minutely भी नही रही, iota भी नही रही, remotely भी नही रही और subtle way में भी नही रही कि हमें जो एक corrupt व्यवस्था या so-called inefficient व्यवस्था चल रही है, उसको एक perfect व्यवस्था से ... और यह एनएमसी की जो व्यवस्था है, उसको आपने भी examine किया। इसको बनाने के लिए आपने जो भी सुझाव दिए, वे हमारी सरकार के किसी भी आदमी ने नही बनाए। प्रो. रंजीत राय चौधरी के साथ इस फील्ड के बड़े-बड़े विद्वान लोग इस देश के थे। उन लोगों ने 50, 60, 70 साल के अनुभव का इस्तेमाल किया। जब एनएमसी के ऊपर बात होगी, तो उसके बारे में हम विस्तार से चर्चा करेंगे कि कब-कब, क्या-क्या अमेंडमेंट आया? बहुत सारे लोगों ने पूछा कि हम ऑर्डिनेंस क्यों लेकर आए? प्रो. पॉल की Oversight Committee ने भी काम करने के थोड़े समय के बाद 6 जुलाई, 2018 को सरकार को एक लंबा-चौड़ा लेटर लिखा, जिसमें they again mentioned कि किस तरह से एमसीआई उनके साथ cooperate नही कर रही है और किस तरह से वह हर एक काम में अड़ंगा लगा रही है। Suddenly एक दिन ऐसा आया, जब प्रो. पॉल के साथ सुप्रीम कोर्ट की appointed Oversight Committee के सभी लोगों ने रिज़ाइन करके सरकार को बोला कि हम इसमें काम नही कर सकते हैं। That was a period of vacuum. The Supreme Court had said that there has to be an oversight mechanism. आपने ठीक कहा कि उस समय एमसीआई का tenure खत्म हो रहा था। एमसीआई के अंदर मेम्बर्स नही थे। वहां जो भी दूसरा प्रोसेस वगैरह स्टार्ट हुआ होगा, तो सरकार के पास उस समय कोई और तरीका नही था। उस समय पालियामेंट भी नही चल रही थी और एमसीआई के अंदर वैक्यूम भी नही रह सकता था and there was a precedent which was created by your own Government in 2010. जब एक emergency situation आई, तो आपने बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को बनाया। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में जो लोग हैं, अगर आप में से किसी को भी इनकी काबिलियत, इनकी ईमानदारी, इनकी integrity पर शक हो, इनके नाम अगर आप जानते हैं, तो आप मुझे इस सदन में खड़े होकर जरूर बताइएगा। हमारी सरकार की intention is very clear. We have to ultimately bring this and that too very soon. I will try my level best ताकि हम लिमिटेड समय में उसको कैबिनेट से पास कराकर इसी सेशन में ला सकें, वरना अगले सेशन में तो कोई कारण ही नही है कि वह न आए। Everybody is as keen as you are. All of us on this side are equally keen. यदि सबसे ज्यादा अगर कोई keen होगा, तो हमारे प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी हैं। 26 मई, 2014 के बाद से हमने देखा है कि उनकी केवल

[Dr. Harsh Vardhan]

एक ही intention है कि वे इस देश के अंदर हर सिस्टम के अंदर शुचिता को रिस्टोर करना चाहते हैं, ईमानदार practices को रिस्टोर करना चाहते हैं और देश के गरीब लोगों का जिस चीज़ से भला हो सकता है, उस काम को करना चाहते हैं।

महोदय, क्योंकि मुझे बार-बार, चारों तरफ से यह कहा जा रहा है, इसलिए मेरे पास बात करने के लिए बहुत सारी चीज़ें हैं, लेकिन मैं आपका ध्यान इस बात की तरफ अवश्य दिलाना चाहता हूं, क्योंकि बहुत सारे लोगों ने कहा कि ये कौन लोग हैं, ये कहां से आए हैं, ये Board of Governors क्या हैं? तो मैं बताना चाहता हूं कि न तो वे NMC हैं और न वे पुरानी MCI हैं। वे reputed doctors हैं, जिन्हें सुप्रीम कोर्ट से सहमति के बाद जो पहली Oversight Committee बनी थी - उन्ही को बाद में गवर्नमेंट ने request किया, जिन्होंने resign किया था कि Why don't you please continue with this job और उन्हें Board of Governors की तरह यह जिम्मेदारी दी। अभी कुछ लोगों ने पूछा कि 7 से 12 क्यों कर रहे हैं तो मैं बताना चाहता हूं कि एक MCI थी जिसमें 60-70 या 80 लोग होते थे, वह इतना बड़ा काम करती थी। अब आप सोचिए कि उसी काम को सुपरवाइज़ करने के लिए उन्होंने कहा कि हमें इसमें Ethics Committee भी चाहिए, UG के लिए अलग चाहिए, PG के लिए अलग चाहिए तो एक सजेशन आया कि 7 की जगह 4-5 लोग और add कर दीजिए। That is the reason why there is a provision. अब मैं आपको सिर्फ यह बताना चाहता हूं कि केवल इस आठ महीने के समय में - क्योंकि ये जो आप अभी retrospectively पास कर रहे हैं, यह तो ऑलरेडी Ordinance है, they are already working - इतने थोड़े से समय में इस सरकार ने, in fact, BoG ने यह किया। महोदय, किसी ने कहा कि यह जो BoG है, इसकी क्या accountability है। मैं बताना चाहता हूं कि हम उनके काम में interfere नही कर रहे हैं, लेकिन वे क्या कर रहे हैं, उसके ऊपर हम पैनी नज़र रख रहे हैं और हरेक चीज़ के बारे में हमारे पास accountability का पूरा mechanism है, इसीलिए उस accountability के mechanism के आधार पर मैं आपको इतनी सारी बातें अभी बता सकता हूं कि इस आठ महीने के अंदर उन्होंने क्या किया है। इतने समय में ही 15,000 सीटें BoG अ ने रिकॉर्ड करके दी हैं। मैं समझता हूं कि शायद एमबीबीएस की सीट्स में 25 परसेंट की बढ़ोतरी पूरे एमसीआई की history में एक रिकॉर्ड है। आप यह देखिए कि NEET के अंदर 2017-18 में 2,340 सीटें बढ़ी थी, 2018-19 में 2,830 सीटें बढ़ी और इस बार, 2019-20 में देश में 14,863 सीटें एमबीबीएस की बढ़ी हैं। इसी तरह से BoG में लगातार दो साल के मुकाबले - यानी 2017-18 में 14 नए medical college sanction हुए, 2018-19 में 21 और 2019-20 में 37 नए medical colleges sanction हुए, जिनमें से प्राइवेट केवल 12 हैं और 25 सरकारी हैं। यहां पर जम्मू-कश्मीर से जो माननीय सदस्य हैं, उन्हें मैं केवल एक जगह का example देता हूं। 400 additional MBBS seats are allotted for new medical colleges only in the State of Jammu and Kashmir. पूरे देश में यह largest jump in any State है, जो 500 से सीधा 900 तक हो गया है। इसी प्रकार 11 nursing schools setup हो गए और 10 और pipeline में हैं, हालांकि यह वह नही करता है, दूसरा जो DNB है, वह करता है। DNB courses have been started in 16 hospitals in 63 specialities with intake capacity of 150 seats. This is only for the State of Jammu and Kashmir. जैसा मैंने अभी कहा कि

UG seats, जो इस बार counselling और admission के लिए available थी - पिछले साल 60,680 बच्चों को NEET के माध्यम से सीट्स available थी, इस बार 75,543 UG की सीट्स इन बच्चों के लिए available थी। PG seats के मामले में मैं बताना चाहता हूं कि 2017-18 में 31,630 - मैं MD/MS Diploma, DM और MCh की बात कर रहा हूं- 2018-19 में 33,322 और इस बार 2019-20 में 33,327 हैं। This is the level at which they are working. Then, I come to permission of new medical colleges. This only shows the positive approach of the people who are working there कि जबर्दस्ती पहले क्या होता था कि जो competent था, फिर भी उसको रोकते थे और जो खराब होता था, उसे देते थे। इस प्रकार दोनों तरह की शिकायतें आती थी और उसके बाद लम्बे समय तक फाइलों को अटकाकर रखा जाता था। Permission for new medical colleges - 2017-18 में 16 परसेंट को, 2018-19 में 24 परसेंट को, 2019-20 में 74 में से 37 यानी 50 परसेंट को। Permission for renewal - 2017-18 में 72 परसेंट, 2018-19 में 54 परसेंट, 2019-20 में 86 परसेंट। Permission for recognition - 2017-18 में 76 परसेंट और पिछले साल 56 परसेंट और 2019-20 में इस नई BoG ने 89 परसेंट। इसी तरह से PG की application, 2017-18 में 42 परसेंट approve हुईं, 2018-19 में 49 परसेंट approve हुईं और इस बार 72 परसेंट approve हुईं। ये जो governors के रिफॉर्म्स थे, इसमें कई सदस्यों ने और शायद डा. सांतनु ने प्रश्न किया कि आप जवाब दीजिए कि 150 का 200 करने के लिए मांगा था, तो 160 क्यों दिया, 170 क्यों दिया, 180 क्यों दिया? आपको इस बात का explanation अभी मिलेगा। सबसे पहले जो डीएनबी के लिए ज्क्राइटीरिया था, liberalising criteria for DNB specialists to become teachers, सारी जगह टीचर्स की shortage है। Senior Residency की age 40 से 45 की गई। Increasing the pool of faculties by recognition of 27 army hospitals, utilising 193 retired army doctors as faculties. It means we are trying to see the whole situation in its locality. जो कई professors की shortage हो रही है और दूसरी shortage हो रही है। How can we really take up all those issues? फिर quality के लिए, rationalized medical teachers' promotion critedia to eliminate predatory journal publications and to promote education and research competence. बहुत सारे journals वगैरह के जो issues होते थे, जिसमें की फर्जी journals के अंदर लोग publication करके और उसको criteria बनाया जाता था, they have visited that issue radically. उसके बारे में डिटेल में बात करने का यहां अभी समय नही है। Then, allowing visiting faculty to top up regular faculty to enhance quality of students training. District Hospital और Medical College के जो resources हैं, उनका convergence का जो PG education के लिए process है, उसको बहुत ज्यादा radically simplify कर दिया। Medical Colleges के अंदर private consortia allow कर दिया। अभी बहुत सारे दो private systems हैं, किसी के पास जमीन है, किसी के पास अस्पताल है और किसी के पास कुछ है, तो rules को simplify करके both of them can come together and produce a medical college for the country.

**श्री उपसभापति:** माननीय मंत्री जी, आप बहुत महत्वपूर्ण चीज़ें बता रहे हैं। आपने आधे घंटे का समय कहा था।

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I would beg apology. ...*(Interruptions)*... A lot of things have been said. I have to reply, Sir.

**श्री उपसभापति:** आपने कहा था कि आप आधे घंटे में उत्तर देंगे। आपसे अनुरोध है कि आप इसे जल्दी समाप्त करें।

DR. HARSH VARDHAN: Sir, you have to give me the liberty to say, at least, what I want to say. Otherwise, there is no use of debate.

**श्री उपसभापति:** आपने जितना समय कहा था, मैं उसके बारे में आपको याद दिला रहा हूं।

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I will try to finish it in next ten minutes. Pro-active efforts to encourage Armed Forces Hospitals to partner with medical colleges. Sir, I was also surprised कि ICU के अंदर जो bed होता है, उस बेड को education के angle से गिना नहीं जाता था and nobody had ever thought about it. Additional 1200-1300 PG seats from next batch by inclusion of various ICU beds for teaching. Faculty students का जो norm होता है, उसका rationalization कर दिया to enhance PG seats. मान लीजिए कि पहले एक Assistant Professor के साथ एक छात्र attach होता था, तो अभी कहीं पर दो हो रहे हैं या ज्यादा हो रहे हैं, मतलब उसको rationalize कर दिया, so that we can improve the PG seats. Faculty in-house experience countered for new PG courses. New MBBS competency based curriculum introduced after 22 years of the first time which includes, you see, focus on attitude, ethics and communication with official skills. As a doctor I know कि ये चीज़ें जब नहीं होती थीं, हम लोग भी कभी-कभी शिकायत करते थे कि मेडिकल कॉलेज में हम लोगों को यह क्यों नहीं बताया जाता, ethics की बात होती है, लेकिन ethics को institutionalize करके क्यों नहीं पढ़ाया जाता है? इस BoG ने ये सारी चीज़ें introduce की हैं। On-line course in research methods for all the PGs.

Rotation of all PGs in district hospitals for two-three months. This would also enable placement of three to six residents in each district hospital. This is another way of solving the issue that the country is facing. Ensuring Emergency Medicine Departments in all medical colleges by 2022, when we have the New India of our Prime Minister and our dream. Then, Ease of Doing Business के अंदर जो reforms हुए हैं, थोड़ा-सा बाकी है। सर, मैं चार-पांच मिनट का समय और लूंगा। Introducing a Clause to offer less number of seats for the college if the criteria for applied number is met. किसी जगह inspection करने के लिए गए हैं, अगर कोई फैसिलिटी कम है, 150 की जगह 200 उन्होंने मांगा है, तो 150 नहीं, वह 175 पर काम कर सकता है, 170 पर काम कर सकता है, we have to be pragmatic. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUBANESWAR KALITA (Assam): Sir, I have a point of order. ...*(Interruptions)*...

**श्री उपसभापति:** माननीय मंत्री जी ...**(व्यवधान)**... माननीय मंत्री जी ...**(व्यवधान)**...

SHRI BHUBANESWAR KALITA: I have a point of order.

**श्री उपसभापति:** माननीय मंत्री जी ...**(व्यवधान)**... He has a point of order. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUBANESWAR KALITA: I think he is reading from a paper, from some document. ...*(Interruptions)*...

DR. HARSH VARDHAN: I have the right. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUBANESWAR KALITA: He can lay it on the Table of the House, which can be circulated to the Members and it will be in the knowledge of every Member. ...*(Interruptions)*...

DR. HARSH VARDHAN: I have the right to read it. ...*(Interruptions)*... If you want, I can speak without this also. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUBANESWAR KALITA: We have sacrificed our time. Most of our speakers were there. ...*(Interruptions)*...

DR. HARSH VARDHAN: That is my right. ...*(Interruptions)*... You cannot object to that. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUBANESWAR KALITA: We have stopped them from speaking to save the time of the House. But the Minister is taking all the time. ...*(Interruptions)*... We have not sacrificed for him. We have sacrificed for our ...*(Interruptions)*...

DR. HARSH VARDHAN: I had the patience to listen to all of you, you also should have the patience to listen to me. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUBANESWAR KALITA: But he cannot read from the paper. ...*(Interruptions)*...

DR. HARSH VARDHAN: Otherwise, tomorrow, you will say, "He doesn't know about it."

SHRI BHUBANESWAR KALITA: He can lay it. Had he taken permission? ...*(Interruptions)*...

DR. HARSH VARDHAN: This is the Upper House. You should know the rules. ...*(Interruptions)*...

**श्री उपसभापति:** माननीय मंत्री जी, अब आप कन्क्लूड कीजिए, क्योंकि आपने आधे घंटे का समय मांगा था और इसीलिए उन्होंने अपने स्पीकर्स विदड्रॉ किए थे। ...**(व्यवधान)**... उन्होंने अपने स्पीकर्स विदड्रॉ किए थे।

**डा. हर्ष वर्धन:** अच्छा सर, मैं इसके संबंध में आपको आखिरी बात बता देता हूं, वैसे तो बहुत सारी बातें बतानी थी, क्योंकि यह general sense of the House है कि अभी आपका धैर्य टूट चुका है और अभी सबको घर जाने की जल्दी है। सर, आज की तारीख में हमारे प्रधान मंत्री जी का जो डिजिटल इंडिया का सपना है। उस डिजिटल इंडिया के सपने को, सही मायने में साकार करने के लिए यानी आज अगर किसी मेडिकल कॉलेज का inspection होता है, everything is in the computers. कॉलेज का नाम डालने से लेकर, inspection करने के लिए कौन आदमी जाएगा, वह भी उससे निकलता है। उसका automatic रूप से SMS पर approval लिया जाता है कि whether he is available or not. Automatic तरीके से तीन दिन पहले उसका रिज़र्वेशन होता है। वह जिस शहर में जाता है, उस शहर में जाने तक, उसको यह नही पता होता है कि वह किस कॉलेज में जाएगा और जिस कॉलेज में वह जाता है, उस कॉलेज वाले को भी पता नही होता है कि उसके यहां आज कोई inspector आएगा। अभी किसी ने सवाल खड़ा किया था कि सिस्टम में जो करप्ट लोग थे, उनका क्या किया, तो 59 people have been removed from that system जो already system वहां चलता है। There are a lot many details. मेरी आप सबसे सिर्फ यही प्रार्थना है कि पॉलिटिक्स अपनी जगह है, पार्टी अपनी जगह है, इलेक्शन अपनी जगह है, लेकिन सरकार की मंशा के ऊपर आप बिल्कुल संदेह मत करिए। प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी हृदय, मन और आत्मा से नया भारत बनाना चाहते हैं और हम चाहते हैं कि आप सब उसके अंदर हृदय, मन और आत्मा से उसके लिए cooperate करें। मैं इन्ही शब्दों के साथ, I appeal to the Houseee that आप इस बिल को unanimously पास कर दें।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall first put the Statutory Resolution moved by Shri Binoy Viswam to vote. The question is:

"That this House disapproves the Indian Medical Council (Amendment) Second Ordinance, 2019 (No. 5 of 2019) promulgated by the President of India on 21st February, 2019."

*The motion was negatived.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put the Motion moved by Dr. Harsh Vardhan to vote. The question is:

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

*The motion was adopted.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up Clause-by-Clause consideration of the Bill. In Clause 2, there are ten Amendments. Amendments (Nos. 1-2) by Dr. T. Subbarami Reddy; not present. Amendments (Nos.3 and 4) by Shri Elamaram Kareem; not present. Amendment (No. 5) is by Dr. Santanu Sen.

CLAUSE 2-AMENDMENT TO SECTION 3A

DR. SANTANU SEN (West Bengal): Sir, before I move the Amendment, with your permission, I would like to utter just one sentence before this august gathering, especially, before the federal parties. Whenever the NMC Bill will be coming in future, please do oppose this Bill. And I do move my Amendment. Sir, I move:

(No.5) That at page 2, lines 9 to 12 be *deleted.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Amendments (Nos. 6 to 8) by Shri Binoy Viswam. Are you moving the Amendments?

SHRI BINOY VISWAM: Sir, I move:

(No.6) That at page 2, line 7, *after* the word "experience", the words as decided by a group of experts in medicine" be *substituted.*

(No. 7) That at page 2, line 11, *after* the words "Central Government", the words "in consultation with experts in the field of medicine" be *inserted.*

(No. 8) That at page 2, lines 11 and 12, the words "or contract basis" be *deleted.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Amendments (Nos. 9 and 10) by Shri K. Somaprasad. Are you moving the Amendments?

SHRI K. SOMAPRASAD (Kerala): Sir, I move:

(No. 9) That at page 2, line 7, *after* the words "proven administrative capacity and experience", the words "in the field of medicine or medical education: be *inserted.*

(No. 10) That age page 2, lines 11 and 12, the words "or contract basis" be *deleted.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put Amendment (No. 5) moved by Dr. Santanu Sen to vote.

*The motion was negatived.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put Amendments (Nos. 6 to 8) moved by Shri Binoy Viswam to vote.

*The motion was negatived.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put Amendments (Nos. 9 and 10) moved by Shri K. Somaprasad to vote.

*The motion was negatived.*

*Clause 2 was added to the Bill.*

*Clause 3 was added to the Bill.*

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

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, the Minister.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I move:

That the Bill be passed.

*The question was put and the motion was adopted.*

---

## MESSAGE FROM LOK SABHA

### The Aadhaar and Other Laws (Amendment) Bill, 2019

SECRETARY-GENERAL: Sir, I have to report to the House the following message received from the Lok Sabha, signed by the Secretary-General of the Lok Sabha:

"In accordance with the provisions of rule 96 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha, I am directed to enclose the Aadhaar and Other Laws (Amendment) Bill, 2019, as passed by Lok Sabha at its sitting held on the 4th July, 2019."

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

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, I request the hon. Members to lay their Special Mentions.

आप सिर्फ title पढ़कर lay कर दें।

---