Seventeenth Loksabha

p>

Title: Dentists (Amendment) Bill, 2019. (Bill Passed)

माननीय सभापति : आइटम नं. 11, माननीय मंत्री जी ।

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE, MINISTER OF SCIENCE AND TECHNOLOGY AND MINISTER OF EARTH SCIENCES (DR. HARSH VARDHAN): I beg to move:

> "That the Bill further to amend the Dentists Act, 1948, be taken into consideration."

माननीय सभापति महोदया, डेण्टिस्ट एक्ट, 1948 आजादी के तुरंत बाद बनाया गया था । इस डेण्टिस्ट बिल में कुछ अमेण्डमेंट्स करने के लिए मैंने यह अमेण्डमेंट एक्ट पेश किया है ।

जब डेंटिस्ट एक्ट-1948 बनाया गया था, उस समय देश में केवल तीन डेंटल कॉलेजेज़ थे और इस डेंटिस्ट एक्ट के माध्यम से ही देश की पहली डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया के गठन की प्रक्रिया प्रारंभ हुई थी । इस डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया की कुछ मूलभूत जिम्मेदारियां थीं, जैसे डेंटल प्रोफेशन को रेगुलेट करना, डेंटल एजुकेशन को रेगुलेट करना, डेंटल एथिक्स को रेगुलेट करना । इसी तरह से डेंटिस्ट की ट्रेनिंग के लिए करिकुलम को बनाना, जो डेंटल हाइजीनिस्ट्स, डेंटल मैकेनिक्स होते हैं, इन के लिए करिकुलम बनाना । नए कॉलेजेज़ की अगर जरूरत है तो उनको खोलने के लिए रिकमेंडेशन्स करना । इसी तरह से जो हायर कोर्सेज़ होते हैं, जैसे ग्रेजुएशन के कोर्स को बी.डी.एस. कहते हैं । एम.डी.एस., डिप्लोमा कोर्सेज़ को प्रारम्भ करने की अनुमति देना

और साथ ही साथ जो कॉलेज़ हैं, उनके अंदर एडमिशन की कैपेसिटी को बढ़ाना । साथ ही साथ जो लोग विदेश की डिग्री लेकर आते हैं, उनकी डिग्रियों को भारत के अंदर क्या डेंटल की फील्ड में रिकग्निशन दिया जा सकता है या नहीं? उस समय ये मूल प्रिंसिपल थे, जिसके ऊपर डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया ने काम करना शुरू किया । जब डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया पहली बार बनी तो उस समय देश के अंदर जितने भी डेंटल सर्जन्स थे, उनका एक रजिस्टर बनाया और उस रजिस्टर को इंडियन डेंटिस्ट्स रजिस्टर कहते हैं । उसमें सब प्रकार की एंट्रीज़ होती थीं । उसके 2 पार्ट होते थे- एक पार्ट-ए और एक पार्ट-बी । उस समय देश के कुछ क्वालीफाइड डेंटिस्ट्स, जैसे बी.डी.एस., एम.डी.एस. या डिप्लोमा होल्डर्स को पार्ट-ए के रजिस्टर के अंदर रखा गया क्योंकि उस समय देश में केवल तीन डेंटल कॉलेजेज़ थे । दांत के चिकित्सकों की कमी थी । भारत में बहुत सारे लोग पार्टीशन के कारण आए । कुछ बांग्लादेश से या बाद में सिलोन, बर्मा से रिपैट्रिएट हुए । ऐसे बहुत सारे लोग जिनके पास औपचारिक डिग्री नहीं थी, लेकिन अपनी रोजी-रोटी और अपनी गुजर-बसर करने के लिए वह दंत चिकित्सा की प्रैक्टिस करते थे । उन्होंने 5 साल से ज्यादा प्रैक्टिस की हुई थी । उनको भी उस समय डेंटिस्ट एक्ट-1948 के अंदर रजिस्टर के पार्ट-बी में रखा गया । जो डेंटिस्ट एक्ट-1948 बनाया गया, उसके तहत डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया में 6 नॉमिनेशन्स भारत सरकार किया करती थी । इसी तरह से स्टेट्स की जो काउंसिल्स होती थीं, उनमें भी नॉमिनेशन्स होते थे और एक ऐसे ज्वाइंट स्टेट डेंटल काउंसिल्स की कल्पना की गई जहां दो स्टेट्स मिलकर अपनी डेंटल काउंसिल बना लें । उसमें एक प्रोविजन बनाया गया कि भारत सरकार जो नॉमिनेशन्स करती थीं, उनमें रजिस्टर के पार्ट-ए से 4 लोग और रजिस्टर के पार्ट-बी से 2 डेंटल सर्जन रखे जाते थे ।

इसी प्रकार से स्टेट की जो डेंटल काउंसिल्स होती थीं, उसमें पार्ट-बी से चार लोग होते थे और पार्ट-ए से दो लोग होते थे । इसी तरह से जॉइंट स्टेट डेंटल काउंसिल्स होती थीं, उनमें दो लोग इस पार्ट-बी से हुआ करते थे । पार्ट-बी में केवल वेस्ट बंगाल, केरल, दिल्ली, पंजाब, जम्मू-कश्मीर और पुद्दुचेरी के लोग होते थे । वर्ष 1972 के बाद पार्ट-बी में कोई डॉक्टर रजिस्टर नहीं हुआ है । इसमें

28 मार्च, 1948 के पहले के लोग थे, जो उस समय रजिस्टर हुए थे । बाद में जो लोग अप्रैल 1957 से लेकर मार्च, 1972 के बीच में भी कुछ लोग रीपैट्रिएट हुए थे, जब बांग्ला देश का वॉर हुआ था । उस पार्ट-बी में वे लोग भी शामिल थे । आज विषय यह है कि रजिस्टर के पार्ट-ए में लगभग 2 लाख 70 हजार डॉक्टर्स का नाम है और इसी तरह से पार्ट-बी में केवल 979 डॉक्टर्स का लिस्ट में नाम है । अगर इसको परसेंटेज के हिसाब से देखते हैं तो यह केवल .4 परसेंट के करीब होता है । वर्ष 1948 में उस समय की परिस्थिति के हिसाब से कानून बनाया गया था । उसमें पार्ट-बी के जो डॉक्टर्स थे, उनके लिए 33 परसेंट रिज़र्वेशन मेंडेटरी था जबकि उनकी संख्या केवल 490 थी, ए-रजिस्टर से चार लोग रखे जाएंगे और बी-रजिस्टर से दो लोग रखे जाएंगे । हमारी सरकार ने वर्ष 2014 से काम करना शुरू किया और मुझे ध्यान है कि हमारी पहली ही कैबिनेट मीटिंग में देश के प्रधान मंत्री जी ने कहा था कि देश में जितने भी कानून हैं, हम उनका अध्ययन करें । उनमें से ऐसे कानून, जिनका आज के समय के हिसाब से रेलेवेंस खत्म हो गया है, कम हो गया है या समय ने यह सिद्ध करके दिखाया है कि वे पीपल-फ्रेंडली नहीं हैं, उनकी उपयोगिता नहीं रह गयी है या शायद वे कानून लोगों को तकलीफ देने, लोगों को एक्सप्लोइट करने में सहायक होते हैं । इंस्पेक्टर राज को प्रमोट करते हैं । उस समय में उन्होंने पहली या दूसरी कैबिनेट में कहा था कि आप अपने डिपार्टमेंट्स में ऐसे कानून स्टडी कीजिए और जिन कानूनों की आवश्यकता नहीं है, हम इस पार्लियामेंट में उन कानूनों को लाएंगे । मैं समझता हूं कि अगर आप पिछले पांच साल का रिकॉर्ड देखेंगे तो जहां तक मैं जानता हूं, लगभग डेढ़ हजार से ज्यादा कानूनों को एक प्रकार से डस्टबिन का रास्ता दिखाया है । सौ-सवा सौ के करीब, सौ का आंकड़ा तो पहले ही हो चुका है, यह सौ-सवा सौ के करीब नये कानून और एकदम मॉडर्न लेजिस्लेशन्स और पुराने कानूनों में भी बहुत सारे अमेंडमेंट्स इन पांच सालों में इंट्रोड्यूस हुए हैं । लेजिस्लेटिव प्रोसैस को जितना रेश्नलाइज़ किया जा सकता था या उसमें जो रिड्न्डेंसी को समाप्त करने की प्रक्रिया के तहत और उसी सोच के साथ आज तीन सैक्शन्स में अमेंडमेंट्स हैं । इसमें एक मेंडेटरी क्लॉज़ है कि पार्ट-बी में से भी आपको जरूर रखना है । पार्ट-बी में से भी कोई आ सकता है, लेकिन वह शायद डिसप्रपोशनल है और जो क्वालिफाइड डॉक्टर्स हैं, जिनकी संख्या 2 लाख

70 हजार है, वे अगर फेयरली अपने रेश्यो के हिसाब से रिप्रेज़ेंट होते हैं तो शायद डेंटेल काउंसिल ऑफ इंडिया का जो काम है, डेंटल एथिक्स और सारे एजुकेशन को रेगुलेट करने का, यह बहुत ही महत्वपूर्ण काम है ।

शायद वह रिप्रजेन्टेशन एक बैटर रिप्रजेन्टेशन हो सकता है, ऐसी सरकारी की सोच है । इसको पिछले समय में यहां पर बनाया गया था, संभवतः दिसम्बर 2018 में इस लोक सभा में इसको इंट्रोड्यूज भी किया गया था । लेकिन यह किसी वजह से उस समय टेक अप नहीं हो पाया था । इसलिए सरकार इसे कैबिनेट में पास करने के बाद दोबारा यहां पर लेकर आई है । इसमें कोई बहुत ज्यादा टेक्निकैलटीज़ नहीं हैं । यह बहुत साधारण-सा विषय है । यह टोटली रेश्नल विषय है। एकदम ऑब्जेक्टिविटी के साथ इसको किया गया है । मेरा सभी माननीय सदस्यों से यह अनुरोध है कि आप इसके ऊपर जो भी अपने विचार रखना चाहें, उसे रखें । अगर आप इसको सर्वसम्मति से पास करेंगे, it will give more sense to this amendment.

माननीय सभापति : प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ**:**

> "कि दन्त चिकित्सक अधिनियम, 1948 का और संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए । "

DR. M.K. VISHNU PRASAD (ARANI): Thank you, Madam. This being my maiden speech, I would like to thank my leader, Shri Rahul ji, Smt. Sonia ji, my State's alliance leader, Thiru M.K. Stalin and the magnificent people of Arani, who elected me and made it possible to present their views in this august House.

At the outset, I would like to recall certain facts. In 1960, the statistics on dentists to population ratio were collected, that is, how

many dentists were there to treat the population. For 3,00,000 people, there was only one dentist in 1960. In 2016, similar statistics were taken and it was found that for 10,000 people, there was one dentist. So, this gap was narrowed by the relentless effort and phenomenal contribution by the Congress Party and the UPA Governments in the past years.

Madam, I am going to talk on the Dentists (Amendment) Bill, 2019. As the hon. Minister said that there is not much of technicality in this Bill, I do agree that there is no scope at all but still the Government has to bring a comprehensive Bill because just passing this Bill is not going to solve the problem. There is a saying that tortures are of various kind. Some tortures are physical and some are mental. But if there is one with both physical and mental, then it has to be dental.

Madam, this is a very important issue. Why did this Dental Act come in 1948? It is a very serious subject because in saliva you can find stomach ulcer and stomach carcinoma. So, it has come under NCDA, that is, oral care. The main point is that in 1948, they thought that they should set up a Dental Council of India (DCI) under the Dental Act. At that time, they also thought to have a registry. In that registry, the State Government should register the dental practitioners who are either educationally qualified or are not qualified but still practicing for five years.

Here, we also have to mention about the fake doctors. I am not here to stop their livelihood. But, unfortunately, it is dealing with life. The tooth extraction leads to bleeding, some sympathetic shock and infection. So, this has to be taken care of and the Government has to take a serious note of this issue.

Madam, dentists who were educationally qualified were registered in the Part A and those who were not educationally qualified dentists but still practicing were registered in Part B. But after 1972, this registration did not take place. So, it has become redundant now.

Now, the point is, in the Dental Council of India, two members are taking part in Part B. They are dental practitioners. I want to know from the hon. Minster as to what will happen to these posts. Are they going to be vacant or are they going to be replaced by the members belonging to Part A? For example, in Kerala, there are 30,000 dentists practicing. Proportionally, in Tamil Nadu, it can be a little higher also.

The hon. Minister said that around two lakh to 2.4 lakh dentists are registered in Part A. Yesterday, the same hon. Minister brought an amendment Bill on MCI. He raised the number from seven to twelve, thereby increasing five members into the MCI. Similarly, does the Government have any plan to replace these two members who are left out in Part B with Part A members? Similarly, the State Dental Council and Joint Dental Council, who can be elected among themselves, should also be represented from Part A. Otherwise, the bureaucratic nominee will outnumber the dental practitioners. This is a serious subject because dental practitioners are in regular touch with the patients. They know about the latest equipment, curriculum and difficulties faced by the dental practitioners. So, this is my humble submission to revise this Bill and bring back a new Bill accommodating the members from Part A and also increase the number from two in the MCI and four in the Dental Council of India.

Moreover, the amendments in the Bill are a welcome move since it removes provisions which have become redundant over a period of time,

thus also clearing any administrative roadblocks in the correct constitution of Dental Council of India and State level bodies.

Sir, it is shocking that in February, 2017, the CBI booked the Director of Dental Council of India and three others for alleged cheating and corruption for favouring a dental college in increasing seats. This highlights the urgent need …(*Interruptions*) It is not an expected thing from the hon. Member here, but still, I am not surprised by this reaction. This highlights the urgent need to reform the Dental Council of India. The Government must not restrict itself to mere removal of blemishes because we are talking about dentists and dentists always get to the root of the problem.

The Government must take strict measures to ensure transparency and formulate an anti-corruption policy to deter any instances of corruption in future. These members, who go for an inspection, know about the curriculum, patients' inflow, infrastructure and many other things involved. So, I humbly suggest to the hon. Minister to re-create or re-frame the Dental Council of India which is the need of the hour, beyond which there are almost 88 members, out of which only 34 are notified by the Government while they have to examine, verify and validate the membership of the remaining 54. Otherwise, it becomes a mess and we will not have any control on this body. There are, in fact, members from private universities also and it has to be taken into serious consideration.

While the Medical Council of India is on the path of a complete overhaul, reforms for the Dental Council of India are nowhere in sight. Members of the profession have demanded that a body should be formed to review its functioning and to scrutinise illegal membership. There is a

syndicate of dental college owners. They have managed to establish dental colleges. There used to be a clause that anybody can start a dental college even if he does not have a dental hospital; they can affiliate with a nearby hospital within 10 or 15 kilometres of radius. In order to prevent coming up of any new dental college, the syndicate or the cartel of dental colleges has managed to get a clause stating that a new dental college can come up, but it should have its own hospital. This is not feasible. As it is, the rural-urban dentist population is highly varied. There is mushrooming of colleges in urban areas, but there are no takers. As you know, a dentist, after adopting the profession after the college, earns a maximum between Rs. 15,000 and Rs. 20,000 per month. This is a sad state. In fact, for PG seats also, there are no takers. But in the rural areas, there are no dentists. We have to make a mandatory step here by appointing a dentist compulsorily in all the PHCs as well as train all the ASHA workers and village health workers and teach them about the basic oral healthcare so that they will give an adequate and appropriate guidance to the patients.

My humble submission is that this clause of 10 km. radius should be taken into consideration seriously so that a lot of dental colleges can come in the rural areas also. We should serve our nation in a wider angle.

Finally, I would like to state that I am here partly to welcome the Bill. But I would be appreciating if the Government listens with a motherly heart and come back with a revised and comprehensive Bill which will take care of dental education and profession largely.

My last submission is this. I come from Arani which is a very backward district and a very backward constituency. So, I would like the

hon. Minister to establish a dental college with a research centre in my Arani Parliamentary Constituency. Thank you very much.

श्री निहाल चन्द (गंगानगर): सभापति महोदया, मैं इस बिल का समर्थन करने के लिए खड़ा हुआ हूँ । दन्त चिकित्सक (संशोधन) विधेयक, 2019 पर चर्चा करने के लिए आपने मुझे मौका दिया है, इसके लिए मैं अपनी तरफ से आपका धन्यवाद करना चाहूँगा । मैं आदरणीय प्रधान मंत्री जी और आदरणीय मंत्री जी का धन्यवाद करना चाहूंगा, जिन्होंने पहली बार इस बिल को संशोधन के लिए पार्लियामेंट में पेश किया है । सन् 1948 के बाद इस बिल को पहली बार सन् 2017 में हम यहां पर ले कर आए हैं । सन् 1993 से पहले यह अधिकार राज्य के पास हुआ करता था, लेकिन सन् 1993 के बाद पहली बार यह अधिकार केन्द्र के पास आया । मैं समझता हूँ कि सन् 1948 में जब यह बिल बना था, तब कॉलेजों की संख्या तीन थी और आज बढ़ कर 313 हुई है । अगर इसके पीछे मैं जाना चाहूँ तो यह दन्त चिकित्सक बिल, जो डेन्टिस्ट एक्ट, 1949 का है, इसके पीछे अगर किसी का भला होने वाला है तो गांव के गरीब का भला होने वाला है । अगर इसके पीछे किसी का भला होगा तो गांव के अंतिम छोर पर बैठे उस व्यक्ति का भला होगा जो शहर में नहीं पहुंच पा रहा है ।

मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूंगा कि जो बिल वे ले कर आए हैं, इस बिल में एक परिषद् बनाई गई है और उसमें सात सदस्य नॉमिनेट करने के लिए सरकार वचनबद्ध है । मैं समझता हूँ कि यह बिल उतना ही महत्वपूर्ण बिल है, जितना नेत्र चिकित्सा का बिल होता है । यह बिल उतना ही महत्वपूर्ण है ।

सभापति महोदया, सन् 1948 के तहत यह दन्त चिकित्सा परिषद् यानी डीसीए का गठन हुआ था । उसके बाद राज्य सरकारों की परिषदों का गठन

हुआ है । मैं समझता हूँ कि इसके पीछे देश की सरकार की यह सोच है कि आज दन्त चिकित्सक ग्रामीण क्षेत्रों में बहुत कम काम कर रहे हैं, उन्हें और ज्यादा आगे बढ़ने के मौके मिलें । इस बिल में स्वीकृति परिषद् के गठन के लिए दो या दो से अधिक राज्य आपस में समझौता कर सकते हैं । यह सबसे बड़ी बात है । इस बिल में बीडीएस या एमडीएस जो डिप्लोमा करने वाले लोग हैं, उनके लिए पांच साल से अधिक के लिए आजीविका के मुख्य साधन के रूप में इस बिल को ले कर आए हैं । मैं माननीय मंत्री जी का और सरकार का धन्यवाद करना चाहूंगा कि उन्होंने बताया है कि जिस तरह से ए पार्ट में 2 लाख 7 हज़ार और बी पार्ट में मात्र 979 डॉक्टर्स इससे जुड़े हुए हैं, उनको और आगे बढ़ाने का काम सरकार कर रही है । मैं सरकार को धन्यवाद देना चाहूँगा और सिर्फ यह कह सकता हूँ कि दन्त चिकित्सक और उनके सहायकों की बड़ी कमी आज गांवों और शहरों में देखी जा रही है । इसको पूर्ण करने के लिए हमारी सरकार वचनबद्ध है । पहली बार इस शिक्षा पद्धति से जुड़े, इस शिक्षा पद्धति में पारदर्शिता ला कर, इस देश में एक नया काम करने का काम माननीय मंत्री जी ने किया है, जो इस परिषद् का गठन हो रहा है । मैं इसके लिए सरकार को धन्यवाद देना चाहूँगा । आज से पहले, सन् 2016 से पहले नीट के माध्यम से प्रवेश योग्यता मिला करती थी । पहली बार यह सामान्य परामर्श के माध्यम से या नीट के माध्यम से एक पारदर्शिता का काम करने का काम अगर किसी ने किया है, तो वह भारत सरकार ने किया है ।

16.00hrs

स्वस्थ मुफ्त सेवा नीति के लिए मुफ्त इलाज हर शहर में, हर हॉस्पिटल में, हर ग्रामीण क्षेत्र में हो, इसके लिए सरकार काम कर रही है । मैं अपनी तरफ से सरकार को बधाई देना चाहूँगा । मैं यह कह सकता हूँ कि आज से पहले ग्रामीण क्षेत्र के जितने भी हॉस्पिटल्स हैं, उनमें डॉक्टरों की बहुत कमी है । यह बात मैं इसलिए कह रहा हूँ कि रूरल क्षेत्र में कोई भी ग्रामीण क्षेत्र में किसी भी हॉस्पिटल में दंत चिकित्सक नहीं होने की वजह से वहाँ पर ट्रीटमेंट नहीं हो पा रहा है, क्योंकि पेशंट को शहर जाना पड़ता है । शहर जाते वक्त उसका कितना टाइम

और कितना पैसा खर्च होता है, यह आप अंदाजा लगा सकते हैं । मैं आपके माध्यम से सरकार से निवेदन करूँगा...(व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण): महोदया, माननीय सदस्य फिर पीछे चले गए । सदन की अवहेलना हो रही है । उनको वापस बुलाइये ।

माननीय सभापति : आप बाहर आइये ।

श्री राजीव प्रताप रूडी : बाहर बुलाइये । सदस्य को पीछे से बुलाइये ।

श्री निहाल चन्द : मैं माननीय मंत्री जी से निवेदन करूंगा कि इस बिल में ऐसा प्रावधान हो कि गाँव के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में भी दंत चिकित्सक हों । ऐसी सुविधा मुहैया करानी चाहिए ।

16. 01 hrs (Dr. (Prof.) Kirit Premjibhai Solanki *in the Chair*)

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से निवेदन करूँगा कि कम से कम जिला मुख्यालय में मैक्ज़िलोफेशियल सर्जरी के लिए एक पोस्ट होनी चाहिए । आज मैक्ज़िलोफेशियल सर्जरी के लिए जिला मुख्यालय में एक भी पोस्ट नहीं है । ग्रामीण अंचल में तो दूर जिला मुख्यालय में भी नहीं है । अगर कोई भी एक्सीडेंट हो जाए और ऐसा कोई केस आ जाए, तो उस केस को जिला मुख्यालय के अलावा कैपिटल में या राजधानी में ले जाना पड़ता है । मैं राजस्थान प्रदेश से आता हूँ, उस प्रदेश में मैक्ज़िलोफेशियल सर्जरी की एक ही पोस्ट जयपुर में है और जयपुर जाते वक्त उस पेशंट का क्या होगा, अगर एक्सीडेंट पेशंट है, उसका अंदाजा हम लोग लगा सकते हैं । पहली बार गाँव के ग्रामीण के लिए यह फैसिलिटी बने, सरकार ने ऐसी सोच पैदा की है । मैं माननीय मंत्री जी से निवेदन करूँगा कि मैक्ज़िलोफेशियल सर्जरी की एक पोस्ट जिला मुख्यालय में होनी ही चाहिए, ऐसी व्यवस्था करेंगे, क्योंकि अगर ऐसे एक्सीडेंट हो जाए तो उसको गवर्नमेंट हॉस्पिटल में नहीं प्राइवेट हॉस्पिटल में जाना पड़ता है । प्राइवेट हॉस्पिटल की जो फीस है, उसका अंदाजा हम लोग लगा नहीं सकते । मैं आपके

माध्यम से सरकार से सिर्फ इतना निवेदन करूँगा कि एमबीबीएस का सिलैबस और बीडीएस का सिलैबस एक जैसा है । मैं माननीय मंत्री जी से निवेदन करूँगा कि बीडीएस के लिए ब्रिज कोर्स अलग से हो तो आने वाले समय में, आने वाले भविष्य में आने वाले बच्चों पर एक अलग से इफेक्ट पड़ेगा । इसमें ब्रिज कोर्स अगर इनक्लूड होगा तो उसका फायदा गाँव के बच्चों को, ग्रामीण क्षेत्र के अंचल में आने वाली प्रतिभा को ज़रूर मिलेगा । मैं यही निवेदन करूँगा ।

सभापति महोदय, मैं आपसे एक आग्रह करूँगा कि इसकी एक चेयर होती है । दंत हॉस्पिटल एक ऐसा होता है, जिसकी एक चेयर होती है, उसी पर सारा काम होता है । अगर यह चेयर ग्रामीण क्षेत्र में हो, जिला मुख्यालय में हो और वहाँ पर डेंटल डॉक्टर हो तो मैं समझता हूँ कि उनको एक बहुत बड़ा सहयोग मिलेगा । गांव में रहने वाले लोगों को एक बहुत बड़ा इसमें सहयोग मिल सकता है ।

सभापति महोदय, यहाँ पर एमबीबीएस कॉलेज या बीडीएस कॉलेज में कोई भी आरक्षित सीट नहीं है । मैं समझता हूँ कि इसमें आरक्षित सीट होना बहुत जरूरी है । ग्रामीण क्षेत्र से जो बच्चे निकलते हैं, राजकीय स्कूल में पढ़ते हैं, उनकी स्थिति हम लोग जान सकते हैं । अगर बड़े शहरों में बच्चे पढ़े-लिखे हो, बड़े स्कूलों में हो, प्राइवेट स्कूलों में जो बच्चे पढ़ते हैं, उन बच्चों में और ग्रामीण क्षेत्र के जो राजकीय स्कूल में बच्चे पढ़ते हैं, उनमें दिन-रात का फर्क है । राजकीय स्कूल में जो बच्चा पढ़ कर आता है, उसकी स्थिति आप जान सकते हैं । मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहूँगा कि इसमें भी आरक्षित सीट हो । ग्रामीण क्षेत्र में राजकीय स्कूलों से जो बच्चे पढ़ कर आते हैं, उनके लिए आरक्षित सीटों का प्रावधान हो तो मैं समझता हूँ कि उनको बहुत बड़ा बेनिफिट मिलने वाला है । अगर ग्रामीण क्षेत्र के बच्चों को बेनिफिट मिलेगा, गाँव की प्रतिभा अगर आगे आएगी तो मैं समझता हूँ कि देश और ज़्यादा मजबूत होगा । प्रधान मंत्री जी का नारा 'सब का साथ, सब का विकास' उसमें अगर हम लोग जोड़ें तो गाँव की प्रतिभा को और ज़्यादा मौका मिलेगा ।

मैं इस मौके पर आपसे सिर्फ यह निवेदन करूँगा कि इसको हम लोग एनआरएचएम में भी जोड़ सकते हैं । एनआरएचएम एक ऐसी स्कीम है, जो गाँव

के ग्रामीण और ग्रामीण अंचल तक जुड़ी हुई है । हम उसमें भी डेंटल डॉक्टर्स की पोस्ट्स को जोड़ सकते हैं । गाँव में जो एनआरएचएम के डॉक्टर्स हैं, बाकी अन्य लोग हैं, अगर हम उनके साथ इन्हें भी जोड़ दें तो गाँव, शहर में इसका बहुत बड़ा लाभ लोगों को मिलेगा और सरकार पर भी बोझ थोड़ा कम होगा । आज डेंटिस्ट की जो स्थिति है, वह कहीं किसी से छिपी हुई नहीं है । दांतों के डॉक्टर्स शहर के किसी भी अस्पताल में नहीं मिल रहे हैं । डब्ल्यूएचओ के मुताबिक 10 हजार लोगों पर एक डॉक्टर होना चाहिए, लेकिन यह स्थिति कैसी है, यह मुझे बताने की जरूरत नहीं है । मैं देश के प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूँगा कि उन्होंने इस देश को ही नहीं, पूरे विश्व को जोड़ने के लिए एक योग थेरेपी की कोशिश की थी । इसका सबसे ज्यादा चलन पैदा हुआ है । योग थेरेपी के साथ-साथ आयुर्वेद थेरेपी, एक्यूप्रेशर थेरेपी और सुजोक थेरेपी को भी हम इस सब्जेक्ट के साथ जोड़ सकते हैं । हमारी जो प्राचीन सभ्यता थी, जो प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति थी, जिसे हम नेचर थेरेपी बोलते हैं, जो फिजियोथेरेपी है, यह भारत की बहुत प्राचीन कला थी । इसे हमसे चाइना ने लिया था और आज हम लोग इसमें पीछे रह गए हैं । चाइना आज इस पद्धति में हमसे आगे निकल गया है । बिहार एक ऐसा राज्य है, जहाँ प्राकृतिक चिकित्सा, फिजियोथेरेपी, नेचर थेरेपी को एक डॉक्टर माना गया है । इस पद्धति को वहाँ डॉक्टर की श्रेणी में लिया गया है और इसमें गवर्नमेंट जॉब दी जाती है ।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से निवेदन करना चाहूँगा कि अगर देश के सभी राज्यों में इस नेचर थेरेपी को हम सरकार से जोड़ दें, डॉक्टर से जोड़ दें और कॉलेजों से जोड़ दें, तो इसका एक बहुत बड़ा लाभ मिलने वाला है । बिहार में इस विषय को सरकार के साथ जोड़ा हुआ है । मैं आपके माध्यम से यह निवेदन करूँगा कि पूरे देश में इसे सरकार के साथ जोड़ना चाहिए ।

महोदय, मैं इस बिल का समर्थन करने के लिए खड़ा हुआ हूँ । मैं इस बिल के लिए माननीय मंत्री जी, माननीय प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देता हूँ । मैं उन्हें शुभकामनाएं दूँगा कि उन्होंने इस विधेयक के महत्व को समझा और इसे सदन के समक्ष प्रस्तुत किया है । मैं पूरे सदन से आग्रह करूँगा कि सभी लोग इस बिल का समर्थन करें ।

महोदय, आपने मुझे इस बिल पर बोलने का समय दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद ।

DR. T. R. PAARIVENDHAR (PERAMBALUR): Hon. Chairperson, Sir, I thank you for the time given to me to speak on the Dentists (Amendment) Bill, 2019. (Bill Passed)

At the outset, I would like to thank my Constituency people who voted in large numbers to allow me to win with a thumping majority. At this juncture, I would also like to thank my alliance Party Leader, *Thalaivar Thalapathi Thiru* Stalin, who gave me an opportunity to contest from the Perambalur Parliamentary Constituency in Tamil Nadu.

My approach to this Bill may be a little different because I am in the field of education for the last 40 years as I do run medical, dentistry and so many other institutions. In my opinion, a dental college, dental hospital and dental institution should be together at one place only. I do not know when it happened that the hospital is elsewhere and the college is somewhere else. I think that it might be an old practice, but we are not talking about it now. We are discussing about the 2019 Bill. Those are all old cases.

These are all old cases. This Dental Bill to be passed is very simple and clear. When there are qualified dentists – about 2 lakh and odd dentists are there – there is no need to have unqualified people. The idea is that we have got enough number of dentists and there is no need for unqualified people. That is the crux of the Bill. In this respect, I support the Bill.

Instead of criticising the Bill, I would like to talk about the problems being faced by the dental colleges, getting professors at the senior level and at the post-graduate level. These problems are there since time immemorial. Still we find a number of dental colleges in many States, in general, and in Tamil Nadu, in particular. Tamil Nadu has a huge number of medical and dental colleges. Due to this, Tamil Nadu has become a hub for medical and dental education. My idea here is that the Dental Council has to be sure and careful about the selection of first four Members, and also two other Members as substitute.

The genuineness of the Members in the Council is very important. We have seen enough problems in medical field. Dental Council is nothing but a brother of Medical Council. Both are similar in nature. Therefore, instead of talking more about the Bill, we have to talk about the quality of Council Members we are going to take. Rules, laws, etc. are there. How are they going to be interpreted by the Council Members?

Actually, running a medical or a dental college is really a torture. I used to say at one point of time that if parents or ancestors of somebody had committed a sin - I am talking about management – only that person would start a medical or a dental college. Apparently, people think that those who are running a medical or a dental college are looting money,

or making money, or they are charging more, etc. because they are not in the seat. If they go, sit and run it, they would find the difficulty.

On the other hand, choose the right, capable and clean hand, and watch them. Of course, there is a doubt or a fear among the Members. If the number of Members is going to be increased by two – already four Members are there – you should make sure whether these Members would discharge their duties as per law. Our apprehension is that the remaining Members should be absorbed from the bureaucracy of this Government. I know that bureaucrats always really harm rather than do good. If Ministers carry out some difficult things, it is not that the Ministers were doing, but it is only on the advice of the bureaucrats, the Ministry are doing such things. Therefore, my suggestion is that pay full concentration to the selection of the initial four Members, and then the two Members of the Council.

As I said, basically I am an educationist, running some universities and colleges. In the initial days, dental education was a part of medical education. A step taken in 1920 was considered as the first milestone in the progress of dental education as a separate entity in India.

The first full-ledged autonomous dental college was founded in Calcutta by the late Padma Bhushan Dr. Rafiuddin Ahmed, the 'Grand Old Man of Dentistry'.

Dentistry was, unfortunately, one of the neglected subjects in earlier days. During that time, infrastructure was lacking. No post graduation was possible due to lack of infrastructure. Currently, there are 313 dental colleges with a total number of 26,000 seats for UG, 6,228 seats for PG and total number of dentists currently in our country is 2.7 lakhs. Majority of dental colleges are offering post-graduation courses, the

number keeps on increasing further. The faculty position in dental colleges is not good. Today, most of the institutions have wonderful infrastructure on par with foreign institutions and their quality of education is outstanding.

We had great leaders who have contributed to the growth of the profession, like late Dr. B. P. Rajan who was from my State and was the President of the Dental Council of India.

The survey by Indian Dental Association sounded an alarm and expressed the need to affirm once again – 'Oral health is very vital to general health and well-being.'

Hon. Chairman, Sir, through you, I would ask the hon. Minister of Health & Family Welfare, Shri Harsh Vardhan ji, to consider favourably the proposal of the Dental Council of India and the NITI Aayog that dentists be allowed to study a bridge course and practise modern techniques in dental care. I strongly recommend the Government to take a decision on the request of Dental Council of India immediately.

Sir, the UG curriculum was revised in 2007 and has not been updated till date, though the proposals have already been made to the Government. The Government should also bring in dental insurance for all in the country. 'Mouth is the mirror of the body' instils the importance of oral health among all strata of population. The Government should encourage rural dental practice among the dentists by giving attractive incentives to dentists to practise in the rural regions.

There is an increasing evidence that oral health plays an important role in over2all health. Hence, the Government may consider appointing

dentists at the Primary Health Centres. It will also create job opportunities for young dentists.

HON. CHAIRPERSON : Kindly conclude now. Your time is over.

DR. T. R. PAARIVENDHAR : The dental equipment at present are costly because of high duty. The duty on the purchase of equipment should be at par with other equipment.

For more transparency and to avoid corruption, the Dental Council may be scraped in line with the Medical Council. Any corrections may again end up in corruption like in the case of Medical Council. So, you may abolish the Medical Council also along with this.

Sir, I have been in the field for the last several years. I have observed that whenever Inspectors come, whether for medical or dental college, they are from a particular State. I have researched on that. How does it happen that they all come from one particular State? The Inspectors coming to the premises or campuses for inspection, they keep in touch with somebody away and they expect a signal whether to allow a college to continue or to close. That is what is happening. Hon. Minister, please see that there is uniformity. Throughout the country we have got specialists in medical as well as dental fields. So, the Inspectors should be selected from all parts of the country, not from one State or one particular town which is the case now. The hon. Minister knows very well about it. Thank you very much, Sir.

SHRIMATI PRATIMA MONDAL (JAYNAGAR): Thank you, Sir, for giving me this opportunity speak on the Dentists (Amendment) Bill, 2019.

Sir, health is wealth, and respected doctors are the resources to make a society wealthier in terms of health. There are several Acts in the Constitution which encompass this sector. Oral health is equally crucial as any other part of our body. However, it is neglected by the majority of the people. Better awareness and Acts are required to change this notion.

The Dentists Act, 1948 came into existing from 29th of March 1948. Since then it has been modified several times subsequently. Basically, the Act provided for two groups of dentists classified under Indian Dentists Register. Part-A is of the ones possessing proper qualification and Part-B is of Indian citizens practising dentistry without technical education at least five years prior to the registration date notified. Here it is very important to note that the situation then was completely different. There was a dearth of proper dental institutes. There hardly existed any dental institution that could take care of the dental health of the masses. This is the major reason for provision under Part-B and as to why a lenient approach was opted, and persons displaced or repatriated from the neighbouring country, as mentioned in the Act, were given a chance to carry on their means of livelihood.

The last registration that took place in Part-B was in 1972. At that point of time, representation in the Central Council required a certain sense of equality and hence the provision ensured two dentists of Part-B along with four others from the Government side. But today the Ratio of Part-A and Part-B is 2,07,950. This certainly does not require any form of safeguard. Hence the Dentists (Amendment) Bill, 2019 seeks to remove from the legal framework the representation of dentists who do not have technical education.

It is also to be noted that since the last registration occurred in the year 1972, the age of those doctors will be around 70 to 75 years. Being members of a responsible society, it is our duty to give opportunities to the younger population since they will lead the country forward. Thus, the subject matter of the Bill is justified.

However, I severely oppose this Bill on the ground that the Members will be nominated by the Government. The essence of democracy lies in empowering its people by giving them the right to choose. By denying this right to the Council, the Government is trying to break the pillars of the democratic spirit. If members of the Council are nominated, transparency will be lost and the ruling party will always favour members related to them. This should be amended and all the members must be elected.

The Act provides a Central Council which ensures curriculum in institutions, registering the pass outs of dental colleges, and very importantly, secures ethical code of conduct. Thus, it is the backbone of the dental health of our country.

On this note, I would like to ask the Minister through you, Sir, whether the Government seeks to fix a minimum qualification for the members of the Council. This is so because in the present scenario, the members do not have any minimum requirement whereas the Council being a regulatory body needs experienced and highly qualified members. In the absence of a minimum requirement, the doctors who have not pursued MDS or highly experienced are also allowed to have a say in the syllabus and all other crucial matters. This simply cannot add value in the functions that are to be discharged by the Council. Thus, we see that the question of 'whether' does not arise rather it is an urgent requirement to fix a minimum criteria.

It is also important for us to provide support to this sector. Out of 310 dental colleges, only 40 are Government institutes. A major setback is the uneven distribution of colleges. Certain States like Jharkhand, North-Eastern States, etc., have very few colleges when compared to other States.

Again, as per World Health Organisation, the provision of oral healthcare in rural parts of India is negligible. Various studies have concluded that the unmet treatment need of the population is very high and the services present are inadequate. Record also shows that only 5 per cent of graduates are employed in the Government sector whereas the rest 95 per cent is employed in the private field among which very few afford the expensive latest technology. Private practice clinics require a heavy investment which is unavailable to the young doctors.

Thus, I would like to conclude by saying that the proposed amendment is a small step forward which requires a big leap. Our prime focus should be to spread awareness amongst the people, provide better job opportunities, improve the infrastructure of the institutions and most importantly, recruit the truly deserving candidates in the Central Council.

Thank you, Sir, for allowing me to express my views on such an important matter.

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE (KALYAN): Thank you, Sir, for allowing me to voice my views on The Dentists (Amendment) Bill, 2019.

This Bill seeks to make the Dental Council of India more effective. This amendment seeks to reduce redundancy by restructuring the Dental Council. The representation of the Central Government members and elected members would no longer be made mandatory in the Dental Council and thus it will help restructure the Dental Council. The

representation of dentists registered in Part B as Central Government nominees in the DCI and the election of four or two members from Part B to the State or the Joint State Dental Councils under the respective clauses in the Act has lost its relevance now. I want to ask the hon. Minister what will happen to these two or four members? Will it be added to Part A?

I am glad that our beloved Prime Minister Shri Narendra Modi ji and his able Government has finally decided to end the autonomy enjoyed by the DCI in constituting its own Governing Board. Set up in the post-independence era, I wonder, how such a law, relevance of which does not make sense in the modern world could subsist and occupy a central place and nobody seems to be bothered about it – not for a year or two but for more than four decades.

There were widespread allegations on the functioning of the DCI and the autonomy enjoyed by it. The 'hand in gloves' approach of the policy-makers along with the power centres of the Council had a huge contribution in de-meriting and truncating the condition of dental education in this country.

Every now and then, one would hear of some scam or corruption that took place in some part of the country; sometimes in the name of allowing a non-complying institution to start operating; sometimes in the name of increasing the number of seats of a dental college and sometimes in the name of giving admission. The dental education industry acting through the Dental Council of India was always in the news but not for the right reasons. The Dentist (Amendment) Bill 2016 was also a very welcome step, the primary purpose of which was to

introduce a uniform entrance examination for all the dental colleges for the undergraduates and postgraduate degree.

As this august House is aware, the Dentists (Amendment) Bill provides for the constitution of the Dental Council of India to regulate permission to start colleges, courses or increase the number of seats, registration of dentists and standard of professional conduct of dentists. If you go by the existing situation of dentists in our country, it seems the Dental Council of India has failed miserably. There is acute unemployment among dentists. New dental graduates are going jobless. In India, we have 310 dental colleges which give us about 36,000 dentists every year. In 2010, there were 30,570 dentists, whereas in 1970, you would get to see only 8,000 dental students graduate annually. There is a huge disproportion between the urban and the rural areas. I think these dental graduates should be placed properly. New dental graduates have very low job prospects. Starting one's own practice requires huge finances apart from the space and infrastructure. The major cause of unemployment of dentists is mushrooming of dental colleges. It is a most urgent call of dentistry profession to streamline the dental education keeping in view the demand and ensure that those who pass out as dental graduates, if not provided with jobs, should at least be provided with conducive environment to practice dentistry. I also want to suggest that the dental treatment should be included under the cashless health insurance scheme. Hence, I urge upon the Government to make necessary provisions for major reforms in the Dentists (Amendment) Bill and bring a Bill like the Indian Medical Council (Amendment) Bill that we discussed yesterday.

SHRIMATI SUPRIYA SADANAND SULE (BARAMATI): Hon. Chairperson, I stand here today to support this Bill. I would definitely like to congratulate the hon. Minister who himself is a very good doctor and has worked for years on polio as well as oral cancer. So, he is very sensitive to these issues, but there are a few facts which I would like the hon. Minister to clarify.

Actually, we need an intervention on two points. One is the registration in Part A and Part B. In clause 3 and 4 in section 21 and 23, the hon. Minister has talked about removing the registration. So, what will be the final number of representations? I will give you a case of Maharashtra. There are 39 ex-officio members in our Dental Council in which every college has representation. There are 35,000 practitioners. So, if there are four on this side and the number of registrations in Part B becomes zero out of Part A and Part B, how would the formula work? It will be completely lopsided. There will be more people who will run colleges as administrators vis-à-vis people who are practitioners. If you could kindly throw some light on that, that would really be of help.

I would not take too much time of the House but I do like to repeat a point which is about the insurance that is required. Nowhere in the world you get dental insurance. Today, probably one of the highest costs of medical treatment is in dental treatment. We have friends who actually go for tourism all over the world. They fly to India get dental treatment and go back. It is because globally the dental treatment is very expensive. The education is not expensive but I think an entire infrastructure is needed for a dentist. They don't need too much space but I think everything is taxed because most of the things a dentist needs

are imported from outside India. But somehow, when compared to global market, it is cheaper. I would also like to repeat a point that we need oral care. I have had the fortune of working with the hon. Minister on oral cancer. Oral hygiene is one of the most important aspects in oral cancer. Tobacco and *gutka* are real issues, but there is a substantial population in India today which is suffering with oral cancer purely because of bad oral hygiene.

If to give you an example, about 35 per cent of people in India would die of cancer, 35 per cent are due to oral cancer. It is probably one of the highest in the world. As a part of that, I would like to draw the attention to the hon. Minister that of lot of young children are using dentures. If you are using dentures for a very long time – he is aware of all the data – and if you do not get good oral hygiene, it could lead to oral cancer. Every five hours, there is one death due to oral cancer in India and it is one of the highest in the world as I mentioned earlier. So, what intervention can be done? This is not just about making a change in the Bill but this is far more important. I come from a cancer-survivor's family. I know how difficult it is.

The doctors are excellent, the infrastructure is excellent but it is the access for each human being which needs to be taken care of. There are many good hospitals in the country, Tata Memorial being one of them which is in my State but if you go and see, you would find that oral cancer issues are on the rise and we need to bring in awareness about it and the required money.

There is some data. Last year, on the 17th July, when Shrimati Anupriya Patel was a Minister, there was a programme called Oral Health Programme which the Government of India had started. In all the

data I have received, I see that the money is sent but the spending shows almost zero or is minimal. Is the Central Government asking, if you are giving Rs. 5,000 crore or Rs. 6,000 crore to the States, is it getting spent or not? Assam has allotted money but given more. Maharashtra has spent only Rs. 25 lakh. This is what the data is saying. I am sure it is a statistical mistake but it is very important. India does not take oral healthcare very seriously but today it is one of the largest causes of deaths and 35 per cent people die or oral cancer in this country. We need bring this up and speed it up with a big awareness programme. This is not just about a dental community to be represented. I think, we as a society need to rise to the occasion. These health-related Bills are not UPA vs. NDA issues. I do not think they think any differently from what we think about healthcare.

I think there should be some programmes with unanimous support in the interest of this country. I have full faith in this Minister that he will deliver superior results because he had done it in polio. I have very high expectations from him. There is just one disappointment. With these health-related Bills, I would urge the Parliamentary Minister that though you took up two Bills for health which is a very good step, we should have a discussion under rule 193 on the death of 150 children who died due to whatever reason. Somebody said it was because of litchi. Shri Rajiv Pratap Rudy clarified that litchi was blamed unnecessarily. I agree with him. It has nothing to do with litchi; it was purely due to malnutrition. I proudly share that I come from a State which had done an exceptional amount of good work on malnutrition. Let us look at health more holistically and practically. I think, if the Government rises to the occasion on any good suggestions, we would be happy to share good practices in building a good and healthy nation.

Thank you.

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण): सभापति महोदय, सदन जरूर सोचता होगा कि आखिर इस विषय पर बोलने का मेरा क्या औचित्य है? मैं कोई डॉक्टर नहीं, लेकिन पेशेंट जरूर हूं । हम सभी कभी न कभी पेशेंट बने हैं । इसलिए यह बड़ी चिंता का विषय है ।

महोदय, हमारे शरीर में बहुत सारे अंग हैं, जो अपने आप काम करते हैं, जिनके बारे में चिन्ता करने की कोई जरूरत नहीं है । हम सोए रहें या जगे रहें, वे सब काम करते रहते हैं । लेकिन, दांत कमाल की चीज है । हम सुबह उठकर इसकी सेवा करते हैं, रात को सोने से पहले इसकी सेवा करते हैं, जो सेवा नहीं करते हैं, वे दु:ख में रहते है, क्योंकि यह सब हमें बचपन से सिखाया गया है । मेरी माँ अभी 85 साल की है, वे नीम का दातुन लेकर दांत धोती हैं । उनका दांत ठीक-ठाक है । अभी सुप्रिया जी बोल रही थीं और जब-जब हंस रही थीं, सुन्दर सा दांत दिख रहा था तो मन खुश हो रहा था । संजय जायसवाल जी से मुझे समय लेना था, लेकिन जब तक वे मुंह बंद किए हुए थे तब तक मुझे मौका नहीं मिल रहा था । जैसे ही उन्होंने मुंह खोला, उनके दांत दिखे, वे खुश हुए और हमारा काम हो गया । भगवान ने एक ऐसी चीज बनाकर दी है, जिसकी सेवा करना बहुत जरूरी है और यह हमारी प्राथमिकता से बाहर है ।

महोदय, डॉ.साहब यह बिल लेकर आए हैं । स्वास्थ्य विभाग तो पिछले दो दिन से छाया हुआ है । कल भी आप थे, आज भी आप हैं । सरकार ने, प्रधान मंत्री जी ने बड़ा अच्छा निणर्य किया है, हम धीरे-धीरे इस दिशा में बढ़ रहे हैं । स्वास्थ्य का काम स्वास्थ्य से संबंधित व्यक्ति को, विदेश का काम विदेश से संबंधित व्यक्ति को, इससे सचमुच एक अच्छा रास्ता दिख रहा है ।

उस ज्ञान का लाभ हमारे सदन को भी मिल सके । महोदय, यह साधारण सा बिल है, पता नहीं ऐसी चीजो को सुधारने में इतने साल क्यों लग जाते हैं । एक

कुर्सी पर वह बैठा है जो क्वालिफाइड एम.बी.बी.एस. है, दूसरा है, जिसको देहात में हम कैक कहते हैं और उसके बाद उसको भी उसमें वही अधिकार मिल चुका था । आश्चर्य की बात है कि चार-पांच राज्यों ने ही इसे लागू किया था, इसमें पश्चिम बंगाल, केरल, जम्मू कश्मीर, दिल्ली और पुडुचेरी इत्यादि राज्यों ने किया था । चैप्टर-बी पर रजिस्ट्रेशन पूरे देश में कहीं नहीं हो रहा था, बड़े राज्यों में कहीं नहीं था, सिर्फ छोटे राज्यों में था ।

महोदय, आज थोड़ा इतिहास में भी जाना जरूरी है, क्योंकि जब से मानव जाति का अवतार हुआ है, डेंटिस्ट्री लगभग 7000 बी.सी. से है । सबसे पहले डेंटिस्ट्री के बारे में जानकारी तब मिली, जब हड़प्पन वाली सिविलाइजेशन में बहुत सारे औजार मिले, जिसमें दांत निकालने के भी उपकरण वगैरह थे, उस समय से डेंटिस्ट्री की बात की जा रही है । सुमेरियन सभ्यता में 5000 बी.सी. से, दांत के बारे में ट्रीटमेंट में चाइनीज ने सिल्वर भरने का काम 2000 बी.सी. से शुरू किया और हिप्पोक्रेट्स, जिनको फादर ऑफ मेडिसिन कहा जाता है, ने इसका लगभग 400 बी.सी. में जिक्र किया था । भारत के सुश्रुत ने 400 बी.सी. के आसपास किस प्रकार से दांत निकाला जाए, किस प्रकार से दांत का ट्रीटमेंट हो, यह शोध किया तो इसका बड़ा इतिहास है और यह सभी को प्रभावित करता है, पहले फ्रांस में जो नाई होते थे, वे दो कैटेगरी के होते थे । वे बाल काटने के साथ-साथ दांत की भी सेवा करते थे और जो फ्रांस में उच्च श्रेणी का नाई होता था, वह दांत उखाड़ता था । इसका इतिहास इतना रोचक है कि अगर इसमें जाएं तो आज समय कम पड़ जाएगा । आज हम इस विषय में निर्णय करते है, लेकिन आज संख्या की चिंता का विषय इसके साथ उभकर आता है । भारत आज सवा सौ करोड़ का देश है । इतने बड़े देश में डॉक्टर्स की संख्या की तुलना करें, तो आज 350 मिलियन के बीच में लगभग 2 लाख डॉक्टर्स हमारे पास हैं । जापान की आबादी 13 करोड़ है, जो हमसे 13 गुना कम है, वहां पर 1 लाख डॉक्टर्स हैं । इटली, जिसकी आबादी 6 करोड़ है, वहां लगभग 50 हजार डॉक्टर्स है । फ्रांस की आबादी साढ़े छः करोड़ है, वहां 43 हजार डॉक्टर्स हैं । युनाइटेड किंगडम की आबादी 7 करोड़ है, वहां 34 हजार डॉक्टर्स हैं और इसी प्रकार से संख्या

क्रमशः कम होती जा रही है । यहां तक कि कोरिया की 5 करोड़ की आबादी है, वहां भी 24 हजार डेंटिस्ट हैं ।

महोदय, यह बहुत चिंता का विषय है कि सवा सौ करोड़ के लिए क्या पर्याप्त संख्या में हमारे पास डेंटिस्ट हैं? एक सवाल है इसके बारे में, जो रजिस्टर्ड लगभग 1 लाख 80 हजार डेंटिस्ट हैं इसमें से मात्र 80 फीसदी ही डेंटिस्ट प्रैक्टिस कर रहे हैं बाकी डॉक्टर्स की इसमें रुचि नहीं है । पहले के जमाने में अंधिकाश डेन्टल कॉलेजेस प्राइवेट सेक्टर के थे इस कारण बड़े घरों के बच्चों ने डेंटिस्ट्री का काम किया जिनकी इस काम में कोई रुचि नहीं है । तो यह भी एक विषय बनता है कि जितना बड़ा आँकड़ा हमारे पास है, उतनी बड़ी संख्या में लोग हैं भी या नहीं । भारत का जो इतिहास है, डॉक्टर अहमद जिनको वर्ष 1920 में पद्म भूषण मिला । कलकत्ता का पहला डेन्टल मेडिकल कॉलेज बना, जो बाद में कलकत्ता विश्वविद्यालय में आकर जुड़ा । भारत में बहुत से मित्रों ने बताया कि लगभग 8000 लोगों पर शहरी क्षेत्र में सिर्फ एक, और देहाती क्षेत्र में डेढ़ लाख से तीन लाख लोगों के बीच में एक डेंटिस्ट है । यह बड़ा सकंट का विषय है, क्योंकि यह संख्या का विषय है और कई बार उस दांत की बीमारी के कारण, मसूडों की बीमारी के कारण कई प्रकार की बीमारियां और होती है, जो सामान्य रूप से एन्टीबाइटिक खाकर के देहातों के लोग उसको खत्म कर लेते हैं । आज देखें तो पूरे भारतवर्ष में प्राईवेट डेन्टल कॉलेज अधिक हैं । लगभग 292 के आस पास हैं और सरकारी 40 हैं । अब यह अनुपात किस दृष्टिकोण से है? अधिकांश कर्नाटक में हैं, तमिलनाडु में हैं, महाराष्ट्र में हैं, कुछेक और राज्यों में भी हैं । तो यह कहीं न कहीं बड़े व्यापार का केन्द्र बिन्दु बना रहा, जिसमें एडमिशन देना, इनका नियंत्रण करना, तो शायद इस पर भी विचार करने की आवश्यकता प्रतीत होती है । आजकल यह टेक्नोलॉजी बहुत जबर्दस्त हो गई है । मुझे याद है कि मैं बचपन में स्कूल में था, तो मेरे दांत में पेरशानी हुई । बचपन में मिठाई, चॉकलेट खाने की आदत बहुत थी और मैं जब पटना के पी.एम.सी.एच में गया और डॉक्टर ने मशीन मेरे दांत में लगाई तो मशीन आग की तरह भभक रही थी और गोल-गोल घूम रही थी, उस दिन से मैंने तय किया कि कभी दांत के डॉक्टर के पास नहीं जाऊंगा ।

आज जब हम किसी डॉक्टर के पास जाते हैं, क्या उपकरण हैं साहब, क्या ट्रीटमेंट का तरीका है । ...(व्यवधान) खान मार्केट नहीं, एक और अच्छा सा डॉक्टर लाजपत नगर में, न्यु फ्रेंड्स कॉलोनी में है, मैं उसके पास जाता हूं ।

महोदय, 'कोन बीम टेक्नोलॉजी' एक ऐसी टेक्नोलॉजी है, जिसमें एक छोटी-सी एक्स-रे चिप मुंह में डालते हैं और सामने स्क्रीन पर आपके पूरे दांत का पोर्शन दिखता है, फिर उसमें वे इंटरवेंशन्स करते हैं । आजकल पेन फ्री डेन्टल केयर आ गया है, पता नहीं यह कितने लोगों को मिलता होगा, कितने लोग इसे प्राप्त कर सकते हैं । छोटे डाक्टरों के पास भी जो टेक्नोलॉजीज अवेलेबल हैं, जिसके बारे में जानकारी फैलाने की आवश्यकता है - Microscopic root canal therapy and all. बाकी जगह स्पेशलाइजेशन होती है, लेकिन हर डेंटिस्ट अपने आप में सर्जन भी होता है, यह बड़ी बात है । उसे दोनों चीजें समझनी पड़ती हैं, उसे दांत निकालना भी पड़ता है, उसे स्टिच भी करना पड़ता है और यह एक मल्टीपल जॉब रोल है । भारत में गुटखे का प्रभाव होता है । जो लोग सिगरेट पीते हैं, उनके लिए बड़ा खतरा है आने वाले दिनों में । देश में माउथ कैंसर की यहीं से शुरुआत हो रही है, जिसके डिटेक्शन का अभाव है । अगर डेंटल सर्जन्स और डेंट्रिस्टी केयर भारत में बढ़ता तो शायद ओरल कैंसर के डिटेक्शन का पार्ट हम आसानी से समझ पाते । मुंह में जो छाले पड़ते हैं, दर्द होता है और एंटीबायोटिक्स और ऑफ-द-रैक दवाई खाकर हम रहते हैं । इसके कारण भारत में एक ग्लोबल बर्डन डिज़ीज की एक स्टडी हुई, उसमें ओरल डिज़ीज, आज दुनिया की लगभग सात या आठ बिलियन आबादी है, it is affecting almost 3.58 billion people in the world. As oral dentistry, oral health is something which is catching up with the world. Like many other diseases, it goes mostly unnoticed.

महोदय, आज भारत में 90 से 95 प्रतिशत लोगों को मसूड़ों की तकलीफ है । हमें समझ में नहीं आता है जब पायरिया होता है या कोई अन्य बीमारी हो जाए

। इसकी वृद्धि पूरे भारतवर्ष में हो रही है । The Indian Dental Association calls it a silent epidemic which possibly we may not be realising, but it is happening in a very big way, especially in rural areas.

Now, I come to children's dental care. Oral diseases like oral cancer, caries, periodontal diseases, and sports injury are all preventable. ये सभी प्रिवेंटिबल हैं । अगर हम इन पर अच्छे तरीके से इलाज उपलब्ध कराएंगे तो शायद इन सभी बीमारियों का समाधान निकल सकता है । आज जब भारत में प्रत्येक साल 26 मिलियन बच्चे आते हैं, स्कूल्स में आंखों के बारे में थोड़ा-बहुत केयर भी करते हैं, लेकिन साथ ही अगर शिक्षा मंत्रालय स्कूल्स में ओरल टेस्ट्स और ओर डायग्नोसिस पर भी ध्यान दे, अगर हम प्राइमरी स्टेज पर बच्चों का ओरल डेंटिस्ट्री और उसकी हाइजीन के बारे में जानकारी दें तो शायद इसका बड़ा लाभ मिल सकता है । साथ ही, आज यह एक बड़ा व्यापार भी है । आज पूरी दुनिया में ओरल हेल्थ इंडस्ट्री 4.5 बिलियन डॉलर्स की है । जैसा अभी सुप्रिया जी कह रही थीं, आज भारत में एक लाख करोड़ रुपये का मेडिकल टूरिज्म है तो उसमें डेंटल हेल्थकेयर का हिस्सा लगभग दस हजार करोड़ रुपये है । पूरी दुनिया में यह भारत के लिए एक बड़ा अवसर है । …(व्यवधान)

महोदय, मेरा एक अंतिम विषय है, सिर्फ दो प्वाइंट्स हैं । भारत सरकार ने जो आयुष्मान योजना शुरू की, दांत ऐसी चीज नहीं है कि अगर पैसे के अभाव में उसे दस दिन न दिखाएं तो कोई मर नहीं जाएगा, इसलिए लोग उसे टालते रहते हैं । आयुष्मान भारत – जो दुनिया की सबसे बड़ी योजना है, इसके बारे में मैंने पहले भी चर्चा की है । जब 50 करोड़ लोगों के पास हेल्थ कार्ड होगा और भारत सरकार ने जो पैकेजेज दिए हैं, सामान्य रूप से कोई भी गरीब जाकर आयुष्मान भारत में इस प्रकार का ट्रीटमेंट कराएगा । सदन की जानकारी के लिए मैं बताना चाहूंगा कि the fixation of fracture of jaw with closed reduction costs Rs. 5000. The fixation of fracture of jaw with open reduction costs Rs. 12,000. Sequestrectomy costs Rs. 1500. TM Joint Ankylosis costs Rs.15,000.

महोदय, ये सभी ऐसे उपचार हैं, जिनके लिए देश का कोई गरीब, चाहे वह कितना भी बीमार हो जाता, एंटीबायोटिक दवा खाकर, पेन किलर खाकर अपना जीवन बिता लेता, लेकिन कभी ये उपचार नहीं कराता । देश के प्रधान मंत्री जी की ऐसी योजना आई है कि देश के वे 50 करोड़ लोग, इन नौ प्रकार के डेंटल ट्रीटमेंट को भी करा सकते हैं । मैं समझता हूं कि यह बहुत बड़ी उपलब्धि है, जो हमने कभी नहीं सोचा था । यह 'गोल्डन कार्ड' एक जादुई कार्ड है । यह लोगों को मिल रहा है, अभी बड़ी संख्या में इसे इश्यू किया जाना है ।

माननीय मंत्री जी, अगर आप पूछेंगे कि क्या इस बिल से मैं खुश हूं, तो मैं खुश नहीं हूं, क्योंकि एक छोटा सा परिवर्तन हो रहा है । 50 साल बाद आपको मौका मिला है ।

विस्तार से ओरल डेन्टिस्ट्री, ओरल इश्यूज, ओरल हाइजीन पर और इसकी देख-रेख के लिए विस्तार से बिल लेकर आएंगे तो हम आपका स्वागत करेंगे, क्योंकि आप पेशे से डॉक्टर हैं, आप जानकार हैं । आप एक बड़ा बिल लेकर आइए, जिसमें हम सब आपकी तरह खूबसूरत दिखें, आपकी तरह स्वस्थ दिखें । आपकी स्माइल के साथ हमारी भी स्माइल, दुनिया की स्माइल, भारत की स्माइल से जुड़ सके । आपसे आग्रह है कि आने वाले दिनों में विस्तार से ओरल हेल्थ केयर के लिए एक बड़ा विधेयक लेकर आएं, जिसका सदन स्वागत करेगा । इन्हीं शब्दों के साथ, मैं आपके इस विधेयक में संशोधन के प्रस्ताव का समर्थन करता हूं ।

SHRI CHANDRA SEKHAR SAHU (BEHRAMPUR): Sir, the proposed Bill seeks to amend the Dentists Act, 1948 so as to take away the mandatory requirement of representation of Part B dentists in the Dental Council of India, State Dental Councils and Joint State Dental

Councils. On behalf of our Party, Biju Janata Dal, I support the proposed amendment in the Bill.

If I remember correctly, during my student days, I had seen Chinese people treating dental patients in Odisha. They were dentists. Mostly, people do not go to them because if there is any pain in tooth, they go for desi medicines like *labanga* or some oil or something else. That used to be the treatment earlier. But now things have changed. A lot of dental colleges have come up. They are mostly in private sector. People have also become aware of dental care. As most of my colleagues have said, फेस में दांत सबसे ज्यादा महत्व रखता है, क्योंकि anything we take, we take through mouth. So, dental care is required for everybody. I hope this Bill will help people in coming years.

There are some lacunae. Our degrees like Bachelor in Dental Surgery or Master in Dental Surgery are not recognised in the UK and the USA. They have to study there first and have to take the whole course. I would like to know whether we recognise the degrees which people get from the UK or the USA.

In Odisha, our leader, hon. Chief Minister, Shri Naveen Patnaik has taken steps in this regard. In most of the Primary Health Centres, we have dental surgeons. He is making provisions to have dentists in all the PHCs. In the cities, there are a lot of practising dentists but in rural areas, people do not get this facility. Our leader, Shri Naveen Patnaik Ji, has taken care of appointing dentists in almost all the PHCs.

In the present scenario when medical science is progressing and new researches and developments are taking place, there is no relevance of this provision. There has been no registration in Part B after 1972. I hope, with this amendment, the Dental Councils will be restructured and

become more effective to deal with the challenges being faced by the Dental science sector, like severe shortage of dentists in the country. The oral statistics published by the World Health Organisation for the year 2017 says that India has 1,867 dentists per 10,000 people. In absolute numbers, there are only 2,51,207 dentists to take care of our entire population in this country. In the year 2008, the fees for graduate courses for dentists were Rs. 2.5 lakh per annum including material charges etc. In colleges like Manipal, the fees today are close to Rs. 5 lakh to 6 lakh per annum. For MDS, Government colleges charge Rs. 50,000 to Rs. 2,00,000/-, whereas in private colleges the fee ranges from Rs. 10 lakh to Rs. 14 lakh per annum. Why I am saying this is because most of the dental colleges are in the private sector. So, Government should take the initiative to set up more Government run dental colleges so that we will have more dentists in the country in the future.

Overall, employment of dentists is projected at 19 per cent by 2026, must faster than the average of all occupations. Demand for dental services will increase as the population ages. The ageing population will need dental care.

Hon. Chairperson, there are approximately 950 dentists registered in Part B. I would like to suggest here that for the dentists registered in Part B there should be a crash course through which they can update themselves with the latest technologies, developments and researches in dentistry. Part B now has no relevance because so many dental colleges have come up and there are now a number of degree holders in the field.

I support this Bill. Many of my colleagues in this House are doctors and yesterday also when the Medical Council Bill was discussed some of our colleagues suggested to have representation of Members of

Parliament in the Governing Body and Councils. So, I would like to suggest to the hon. Minister consider having at least 2 to 3 Dentists from amongst the Members of Parliament in the Dental Council of India.

Thank you.

SHRI JAYADEV GALLA (GUNTUR): Hon. Chairperson, thank you for giving me this opportunity to speak on the Dentist (Amendment) Bill, 2019. While we support the Bill, we should improve the quality of various Councils, namely, the Dental Council of India, the State Dental Councils and the Joint State Dental Councils by removing the Part B dentists which have become obsolete.

I cannot help but wonder why this Bill is so limited in its scope when the dental needs of our people, especially our brothers and sisters living in rural areas, are going largely unmet as many people have already mentioned and even my friend Rudy ji has explained in great detail.

Sir, since my time is so limited, I have one question to ask and two suggestions to make. My question is this. How will you actually increase the number of Part A dentists to meet the shortage especially in the rural areas? That is a big question and I think, this is what all of us would like to know.

I have two suggestions. First one is that in many countries, schools require -- make it mandatory -- to have annual dental check-ups and annual medical check-ups. One suggestion is to make it mandatory to have these medical and dental check-ups in the school itself so that from a young age the children not only are being given the care and attention but also are given the exposure and knowledge, and create a habit -- and

exposure to create a culture -- of looking after their health needs and dental needs. Can we not somehow integrate dental care into the PHCs that we have all over the country as that will help reach the rural population much better? My second suggestion is to include dental care also in all PHCs in the country.

17.00 hrs

SHRIMATI VANGA GEETHA VISWANATH (KAKINADA): Sir, on behalf of YSRCP, I welcome the Bill.

We are happy over the introduction of Dentists Bill and the proposed amendment in the Parliament. Under the Act, the register of dentists is maintained in two parts, namely Part-A and Part-B. I would not like to discuss it at length because the hon. Minister has explained the features of the Bill and many Members have also mentioned their views.

Using this opportunity, I would like to say a few words about my State. In Andhra Pradesh, our then Chief Minister, Shri Y.S. Rajasekhara Reddy, introduced Aarogyasri Programme for the benefit of the poor people, SCs, STs and other communities residing in the villages. Under Aarogyasri Programme, lakhs of people have been benefitted by getting treatment. Also, the present Government led by Shri Y.S. Jaganmohan Reddy is continuing the YSR Aarogyasri Programme in Andhra Pradesh.

17.01 hrs (Shri Kodikunnil Suresh *in the Chair*)

I would like to request the hon. Minister on certain points. Three Sections are to be amended in the Bill. The omission of Part B is

welcome but increase of dentists under Part-A is very much essential to fill the gap.

There should be an increase in the number of representatives of dentists in Dental Council of India and State Dental Councils as there is a huge increase of dentists (which is approximately 2.7 lakhs) as compared to what was passed in 1948. This is as regards the dentists part.

Though oral health is included under non-communicable diseases, least priority is given to oral health awareness. The hon. Member, Shri Rudy, and another hon. Member also have explained in detail about oral health awareness and oral cancer.

I am very particular that oral awareness camps should be conducted in the villages under the National Health Mission. It is very important to conduct such camps. Dental surgeons need to be appointed in every PHC as oral health is very much important. As per the World Health Statistics, dentist population ratio is 1:1,50,000 in rural areas.

In India, for the development of healthcare, the Central Government has initiated Ayushman Bharat Programme which is useful and beneficial to the poor people but allotment of funds to the Health Department should be enhanced.

I have read in a book that, BRICS countries, other than India, are investing 5 to 8 per cent of their budget on health whereas India's investment is just 1.3 per cent. In India, personal investment of public on health is higher than the allotment of funds by the Government of India towards healthcare for its people.

Finally, I request the hon. Minister that all Government schemes should lay stress on oral health awareness and focus on prevention rather than treatment of diseases.

Already, we have more than 2,70,000 dental doctors. So, sanction of new dental colleges should be stopped for at least a few years because there is already a surplus production of dental doctors. Sir, with these words, I once again support the Bill. Thank you.

डॉ. सुभाष सरकार (बांकुरा) : माननीय सभापति महोदय, दन्त-चिकित्सक (संशोधन) विधेयक, 2019 के समर्थन में आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद ज्ञापित करता हूं । वर्ष 2014 से हमारे आदरणीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी के नेतृत्व में देश को भ्रष्टाचार से मुक्त करने का काम शुरू हुआ है । इस काम पर विश्वास कर के भारत की जनता ने बहुत भारी मत से नरेन्द्र मोदी जी और उनके नेतृत्व की टीम को यहां पर दोबारा पहुंचा दिया है ।

सभापति महोदय, दुनिया में करप्शन के ऊपर सर्जरी करने वाली सबसे एक्सिलेंट टीम नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व की सबसे बड़ी कैबिनेट टीम है । आप देखिए कि एक एक्सिलेंट सर्जन की क्या क्वालिटीज़ होती हैं । यह कहा जाता है कि उसके पास 'लॉयन्स हार्ट' होता है, उसके पास 'ईगल्स आई' होती है और उसके पास 'लेडीज़ फिंगर' भी होती है । नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में जो कैबिनेट है, उसका डिटरमिनेशन ऐसा ही है । उसका डिटरमिनेशन 'लॉयन्स हार्ट' के बराबर है । उसकी 'ईगल्स आई' भी है, अर्थात हम भ्रष्टाचार की एक छोटी सी

बूंद को भी नहीं छोड़ेंगे । हम उससे निपटकर देश को उससे मुक्त करेंगे । यह हमारा चिंतन है । आप देखिए कि आज इस सदन में माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने कितने अच्छे शब्दों में यह बिल रखा है, यह लेडीज़ फिंगर' है ।

सभापति महोदय, पार्ट-ए और पार्ट-बी के बारे में माननीय मंत्री जी ने बहुत अच्छे से चर्चा की । वर्ष 1948 में ज़्यादा डेंटल सर्जंस नहीं थे । हम देखते हैं कि बाजार में कोई आर्टिफिशियल डेंचर बनाता है, कोई टूथ-एक्सट्रैक्शन करता है, उसको भी हमने रजिस्ट्रेशन का मौका दिया था । आज साइंस बहुत आगे बढ़ गई है । इस कारण हमारे देश में बहुत सारे मेडिकल कॉलेजेज़ खुले । वर्ष 1948 में जो कॉलेज शुरू हुआ था, आज उसे 71 ईयर्स हो गए, इंडिपेंडेंस को 72 ईयर्स हो गए । वर्ष 1972 में उनका रजिस्ट्रेशन भी खत्म हो गया, इस बात को 47 ईयर्स हो गए । आपके पास क्वालिफाइड डेंटल सर्जन की संख्या है ।

हमारे पास 2.5 लाख क्वालिफाइड डेंटल सर्जंस हैं । इसके हिसाब से पार्ट-बी वाले केवल 950 हैं । अभी तक यह होता था कि डेंटल काउंसिल में हर बार चार-पांच सदस्य इस पार्ट-बी से आ जाते थे । इसकी क्या जरूरत थी? जिसका कोई स्टैंडर्डाईज़ेशन नहीं है, कोई क्वालिफिकेशन नहीं है, उसे कॉलेज में क्या करना है, इसकी भी जानकारी नहीं है, तो उसे इसमें रखने का कोई कारण नहीं है । इससे शायद टेबल के इस पार और ट्रेज़री बेंच के उस पार जो सदस्य हैं, वे सभी सहमत हैं, मुझे ऐसा लगता है । वर्ष 2011 में मास-स्केल पर ये कॉलेजेज़ बनते थे । इसके कारण डेंटल काउंसिल में भ्रष्टाचार हुआ । ट्रेज़री बेंच के उस पार के हमारे मित्रों को भी यह पता है । वर्ष 2011 में डेंटल काउंसिल के ऑफिस में सीबीआई की कार्रवाई हुई थी । 10 सालों में 264 प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ बने और सिर्फ 49 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजेज़ बने । यह कैसे व्यापार बन गया, यह सबको मालूम है । उसके बाद आप देखिए कि 8 वर्षों में केवल 21 प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ बने और 9 गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजेज़ बने । हमने इसके ऊपर रोक लगाई ।

सर, मैं अभी कन्क्लूड कर रहा हूं । हमने यह कर दिया, लेकिन इसको डेण्टल काउंसिल का, मेडिकल डेण्टल एजुकेशन कैसी हो, डेण्टल प्रोफेशन

कैसा हो, इसमें ट्रांसपेरेंसी लाने के लिए यह अमेण्डमेंट बिल है । हमारी अपील है कि सदन में जितने भी लोग बैठे हुए हैं, सभी इसको सपोर्ट करें । माननीय राजीव प्रताप रूडी जी ने बताया कि डेण्टल सांइस में नौ प्रकार से पोस्ट ग्रेजुएशन होता है । कोई ट्रौमा में आता है । मैक्सिलोफेशियल सर्जरी होती है । डेण्टल की स्ट्रीम में मैक्सिलोफेशियल सर्जन होता है । गम के अंदर पल्प से स्टेम सेल्स बनता है ।

महोदय, आपने मुझे ज्यादा समय नहीं दिया है, दो मिनट और दे दीजिए तो मैं अपनी बात कम्प्लीट कर दूं । डेण्टल स्ट्रीम में नौ प्रकार हैं । ओरल मेडिसिन एण्ड रेडियोलॉजी भी है । सदन में इतने लोग नहीं आए हैं, लेकिन सब समझते हैं कि डेण्टल के बारे में बात चल रही है, हमको नहीं रहना है । मान लीजिए Oral cavity is the gateway of India. गेटवे ऑफ इण्डिया आप नहीं मानेंगे तो इसे गेटवे ऑफ हैल्थ बोलना चाहिए । यह गेटवे ऑफ हैल्थ जरूर है ।

Sir, there are streams like Conservative Dentistry, Prosthetic Dentistry, Paediatric Dentistry, Periodontics, Orthodontics, Oral and Maxillofacial Pathology etc. Lastly, there is Public Health Dentistry and diseases in this dentistry can be controlled by preventive and social medicines. We can prevent oral cancer. My friend gave the suggestion that a Dental Surgeon should be posted in every Primary Health Centre and I support this suggestion.

मैं एक फिर सभी मित्रों को अनुरोध करता हूं और जो टेबल के उस पार के मित्र हैं, उनको भी अनुरोध करता हूं कि सभी सहमत होकर इस बिल का समर्थन करें ।

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Mr. Chairman, Sir, I thank you for affording me this opportunity to speak on this Bill and I support this Bill. This is a harmless Bill in which a minor amendment is

being made. By this amendment, Dentists registered in Part B of a State Register shall be omitted.

Sir, when we talk about Dentistry and when we talk about the Dentists Act, 1948, the Dentists who were practising in India five years before 1948 were given recognition. The Dentists who repatriated from Bangladesh, Burma and Ceylon from 1957 to 1971 were also given recognition. Now there is no scope for having Part B Dentists in our country. That is why, Sections 3, 21 and 22 have to be amended. We are deleting these Clauses and Part B is being omitted.

I have submitted three amendments to the three clauses. When we delete these clauses, I would submit that opportunity may be given to fill up those vacancies by the teaching faculty. In my second amendment, I have suggested that the Dentists who are registered in a particular State should be given an opportunity so that they can be represented in the State Council. My third amendment is that if two States join together to form a Joint Dental Council, then the Dentists who are registered in those States should be given an opportunity so that they can be represented in that Council. So, my main suggestion is that the Part B may be replaced by the teaching faculty or the Dentists who are practising in a particular State8 may be allowed to be represented in the State Dental Council so that the strength of the Council may not be decreased. These are the three positive amendments which I have proposed. I hope the hon. Minister will look into the matter and take necessary steps to accept these amendments.

Sir, almost all the hon. Members have mentioned that dental colleges are mushrooming like anything these days in our country. There

is too much commercialisation of medical education in the country and it has reached an alarming situation.

Yesterday also, when we talked about Medical Council of India (Amendment) Bill, we had talked about the quality of education. Similarly, the same thing has happened in the case of dental medical education. As we know, dentistry is a special branch of medical science and the impact of other organs will definitely reflect in the mouth, teeth and other areas also. So, the dental protection and dental rehabilitation are required for maintaining the general health of a person. These two are very important as far as this area is concerned because dental protection, dental care as well as dental rehabilitation are highly essential to maintain general health of a person. So, dentistry is a fast-developing branch of medical science in the country. That is why, the number of medical practitioners in the field of dentistry is also increasing, but the quality has to be maintained.

As Supriya Sule has rightly stated that premalignant lesion and oral cancer are being reported like anything. India is having the highest number of oral cancer patients due to smoking and due to chewing of *pan parag* and so many other things. The number of oral cancer patients is increasing. If it is found at the primary stage, it can definitely be rectified or it can be cured. As some of my friends have rightly said, at least at the community health centres, I am not even suggesting for the primary health centre, a dentist post may be allocated, so that oral cancer can be identified at the primary stage and it can be cured. This is one of the suggestions that I would like to make. …(*Interruptions*)

Another branch in the dentistry is facial cosmetic surgery. The facial cosmetic surgery comes under the purview of the dentistry. That

is also there. So, my suggestion to the hon. Minister is this. When he deletes the clause of `B' Class practitioners, which means those who do not possess any registered qualification, then let it be replaced by teaching faculty and the dentists who are registered in a particular State. I would like to urge upon the hon. Minister to educate people and bring awareness so as to avoid the surgical incision of oral cancer in this country. These are my suggestions.

With these suggestions, I would like to support the Bill.

श्री संतोष पाण्डेय (राजनंदगाँव) : माननीय सभापति महोदय, दंत चिकित्सक संशोधन विधेयक, 2019 के पक्ष में बोलने के लिए खड़ा हुआ हूं । वास्तव में, आज और कल ये दोनों दिन चिकित्सा जगत और और पूरे भारत के लिए बहुत गौरवमय हैं । कल भी विचार मंथन हुआ । आज दंत चिकित्सक संशोधन विधेयक पर हम सभी चर्चा कर रहे हैं । माननीय रूडी जी यहां से चले गए हैं । उन्होंने बहुत ही अच्छी शुरूआत की । वास्तव में-

शरीर माध्यम खलु धर्म साधनम् ।

यदि यह शरीर है, तो सब प्रकार के धर्म, कर्म, देश-दुनिया सब-कुछ है । शरीर के साथ ये जो दांत हैं, जब हम खुश होते हैं, उसको भी दिखाते हैं और कभी-कभी दांत के कारण बहुत-कुछ हो भी जाता है । हम जब गुस्सा होते हैं या कहीं आवेश में आ जाते हैं तो दांत को ही खतरा रहता है । अभी तक इस देश में 1947 से लेकर विभाजन तक जो भी हुआ और दंत चिकित्सक अधिनियम,1948 में संशोधन हेतु जिस प्रकार से यह विधेयक लाया गया, और पूर्व में दंत चिकित्सक अधिनियम,1948 में संशोधन भी हुए । फिर भी वर्तमान में इसमें पुन:

संशोधन की पर्याप्त गुंजाइश और आवश्यकता है । हमारे विद्वान, आदरणीय डॉ. हर्षवर्धन जी ने इसमें जितने भी बिंदु लाए हैं, वे सभी पास करने लायक हैं । इसके पूर्व में एक शेर याद आता हैं, जिसकी दो शानदार पंक्तियां हैं-

छला गया था मांझी पहले अपनी ही पतवारों से ।

डोली लुटी राह में सहसा धोखेबाज़ कहारों से । ।

हमारे जो दंत चिकित्सक, डेंटिस्ट काउंसिल ऑफ इंडिया के जितने भी पदाधिकारी थे, उन्होंने जिस प्रकार का कारनामा किया है, उससे देश के लिए बहुत अच्छा चित्र उन्होंने प्रदर्शित नहीं किया ।

आज चाहे उनके रजिस्ट्रार हों, उनकी टीम हो और जिस प्रकार से भी उन्होंने किया है, पूरा देश उससे परिचित है । इस भ्रष्टाचार को खत्म करने के लिए यदि किसी ने बीड़ा उठाया है और यह कहें कि "मोदी है तो मुमकिन है ।" आज भ्रष्टाचार को खत्म करने के लिए आदरणीय नरेन्द्र मोदी जी के आने के बाद से यह फिज़ा बदली है ।

महोदय, भ्रष्टाचार और रिश्वत लेने के आरोप में फंसे दिल्ली डेंटल काउंसिल के रजिस्ट्रार को निलंबित किया गया । इसके अलावा उनके एडवोकेट को भी काउंसिल से हटाने का फैसला किया गया । सीबीआई ने काउंसिल के वकील को गिरफ्तार भी किया । इस दौरान रजिस्ट्रार के लॉकर से दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री से जुड़ी करोड़ों की बेनामी सम्पत्ति के दस्तावेज बरामद होने की बात सामने आयी । इसी क्रम में यह तथ्य भी सामने आया था कि दिल्ली सरकार ने राज्यपाल द्वारा मनोनीत तीन सदस्यों का मनोनयन रद्द कर अपने खास डॉक्टर्स को काउंसिल का सदस्य मनोनीत किया । इसके बाद नियमों को दरकिनार कर उन्हें रजिस्ट्रार भी बना दिया गया । काउंसिल की बैठक में कई सदस्यों ने डेंटिस्ट एक्ट का हवाला देते हुए कहा कि रजिस्ट्रार सरकारी पद है, फिर भी निजी प्रैक्टिस करने वाले डॉक्टर्स को यह पद दिया गया । ऐसी बहुत सारी बातें हैं । डीडीसी की टीम प्रभावित रही और अर्थ के प्रभाव में अनर्थ किया गया । उन पर

पूरा दबाव था, चाहे पैसे के माध्यम से हो, किसी अन्य प्रभाव के कारण या किसी पूर्वाग्रह से ग्रसित होने के कारण अनेक गवर्नमेंट कॉलेजेज को जीरो ईयर घोषित कर दिया गया । उन्हें पीजी सीट्स नहीं दी गयीं । इससे गवर्नमेंट कॉलेजेज प्रभावित हुए और प्राइवेट कॉलेजेज को फायदा पहुंचाया गया । मूलभूत बात यह है कि काउंसिल के प्रति किसी भी तरह से प्रभावित न होते हुए पारदर्शितापूर्ण इस बिल को बड़े दिल के साथ पास किया जाना चाहिए । मैं यह मानता हूं कि काउंसिल का अपना इंफ्रास्ट्रक्चर हो और पढ़ाने के लिए नंबर ऑफ फैकल्टीज़ हों । अप्रोप्रिएट फैकल्टी संसाधन होने चाहिए, इक्यूपमेंट्स होने चाहिए, वेल-इक्यूपमेंट संरचना रहे, इन्हीं बातों के साथ मैं इस बिल का समर्थन करता हूं ।

श्री एम. बदरुद्दीन अजमल (धुबरी) : महोदय, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे इस इम्पोर्टेंट इश्यू पर बोलने का मौका दिया । मैं इस बिल के पक्ष में खड़ा हुआ हूं ।

सर, हमारे मुल्क में डेंटिस्ट्स की बहुत जरूरत है । देश में इनकी बहुत कमी है । कल पूरे दिन एमबीबीएस डॉक्टर्स पर बात होती रही । आज डेंटिस्ट्स के बारे में हो रही है । मैं इसके लिए डॉक्टर साहब का बहुत-बहुत शुक्रिया अदा करता हूं । आज मुल्क में जो हालत हैं डेंटिस्ट्स की इतनी कमी है कि आप एक शहर में लेंगे तो भी हजारों पर एक पड़ता है और गांवों में जाएंगे तो पचासों हजार मरीजों पर एक डॉक्टर पड़ता है । इसलिए इसको बढ़ावा देने की जरूरत है । अगर कहीं प्राइवेट डॉक्टर्स हैं तो उनके पास मशीनरी नहीं है, इक्यूपमेंट्स नहीं हैं । दाँत ऊपर वाले की एक खास नेमत है, अगर कोई कितना भी खूबसूरत हो, लेकिन उसके पास दाँत नहीं है तो उसकी सारी खूबसूरती वहीं खत्म हो जाती है । आज यह दाँत कैंसर से पीड़ित हो रहे हैं । इनमें बड़ी-बड़ी बीमारियां हो रही हैं । पानी की खराबी की वजह से दाँत बर्बाद हो रहे हैं । हमारे असम में हल्दीहाटी एक जगह है, जहां का एक पूरा गांव पानी की वजह से बर्बाद हो गया है । इस

किस्म की जगहों पर डॉक्टर साहब को खास ध्यान देने की जरूरत है । हमारे मुल्क में इस प्रोफेशन का बढ़ावा देने की जरूरत है क्योंकि वहां इनकी बहुत कमी है । इस मामले में बहुत लापरवाही हो चुकी है । मुझे उम्मीद है कि डॉक्टर साहब के नेतृत्व में इस पर ध्यान दिया जाएगा । पूरे मुल्क में इस पर ध्यान दिया जाएगा और खास तौर से हमारे भाईसाहब ने अभी एक सजैशन दिया था कि गवर्नमेंट हॉस्पिटल्स के अंदर भी डेंटिस्ट्स की फैकल्टी को लाजिम कर दिया जाए । वहां एक-दो डॉक्टर्स कम से कम रहें । उनके पास सारी चीजें हों ताकि गरीब आदमी, किसान और मजदूर उनके पास आएं तो उसके इलाज के लिए हर चीज उसके पास मुहैया हो । इन चीजों का डॉक्टर साहब ख्याल रखेंगे । इन्हीं बातों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं ।

श्री भगवंत मान (संगरूर) : सभापति जी, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद । यहां बहुत ही गंभीर विषय पर डिबेट चल रही है । मैं इस बिल का सपोर्ट कर रहा हूं । डॉक्टर साहब जो बिल लाए हैं, मैं इसके पक्ष में हूं । अकॉर्डिंग टू लॉ ऑफ डब्ल्यू एचओ - एक हजार के पीछ एक डॉक्टर है । लेकिन यहां पर बीस हजार के पीछ एक डेन्टिस्ट है, जो कि बहुत ही कम है । अगर ऐसा बिल लाया गया है, तो मैं इसका सच्चे दिल से सपोर्ट करता हूं । अगर मैं विपक्ष में हूं, तो इसका मतलब यह नहीं है कि सिर्फ निंदा ही करनी है । अगर कोई अच्छी बात होगी, तो मैं तारीफ भी करूंगा । आज मैं तारीफ करने के लिए खड़ा हुआ हूं । मसूडों की बीमारी के बारे में कोई अवेयरनेस नहीं है । उसके इलाज के बारे में भी कोई अवेयरनेस नहीं है । अगर ऐसा बिल लाया जा रहा है, जिससे लोगों को उनके दांतों की बीमारी के बारे में अवेयर किया जाएगा, उनको अवगत कराया जाएगा, तो यह अच्छी बात है ।

महोदय, बहुत से पंजाबी अमेरिका, कनाडा और इंग्लैण्ड में बसते हैं । वहां पर बहुत महंगा इलाज है । वहां पर जो डेन्टिस्ट्स हैं, वे बहुत महंगे हैं । उनका इंश्योरेंस भी नहीं होता है । उनको टिकट भी सस्ती पड़ती है कि वे यहां पर

आकर अपने दांतों का इलाज करवाएं और चले जाएं । वे रिश्तेदारों से भी मिल लेंगे और उनके दांतों का इलाज भी हो जाएगा । इसका मतलब यह है कि हमारे यहां पर जो इलाज है, उसकी क्वालिटी अच्छी है । मैं इस बात को मानता हूं । मैं एक बार बंगलौर के जेएनआई में गया था, वहां पर एक बात लिखी हुई थी । वह बात कैन्टीन में लिखी हुई थी जो मुझे बड़ी अच्छी लगी थी कि 'आंत के दांत नहीं होते, चबाओ, चबाने के बाद खाओ ।' जेएनआई जो बंगलौर का एक नेचुरोपैथी इंस्टीट्यूट है ।

आप लोगों के जरिए मैं यह कहना चाहता हूं कि अगर अमेरिका और कनाडा से लोग यहां अपना इलाज करवाने के लिए आ सकते हैं, तो हम इसको और भी बैटर कर सकते हैं । अभी तक जो डेन्टल इंश्योरेंस नहीं है, वह किया जाए । रूरल डेन्टल इंश्योरेंस की तरफ भी आपको ध्यान देना पड़ेगा । आखिरी में, मैं संसद में यह कहना चाहता हूं कि आपके संरक्षण में भगवंत मान भी बच जाए और हमारे देश की मुस्कान भी बच जाए ।

DR. BHARTI PRAVIN PAWAR (DINDORI): Thank you so much, Sir. यह मेरी मैडन स्पीच है । मैं मेरे पार्टी लीडर्स और मेरे क्षेत्र के सभी मतदाताओं का आभार व्यक्त करना चाहती हूं । I stand here to support the Dentists (Amendment) Bill, 2019. The purpose of this Bill is to make the Dental Council of India more effective. The amendment will help restructure the Dental Councils and the representation of Central Government members and elected members would no longer be made mandatory in the Dental Councils. This process will reduce redundancy.

The objectives of this Bill are to maintain uniform standards of dental education, both, at under-graduate and post-graduate levels; to inspect the dental colleges for granting permission to start a dental college, to increase the number of seats and start new P.G. courses; to

prescribe the standard curricula for training of dentists, dental hygienists, dental mechanics and condition of such trainings; and the overall supervision of the dental institutions to ensure that they maintain the prescribed standards.

महोदय, आज अवेयरनेस बढ़ गया है । डेन्टल हाइजीन और कास्मेटिक डेन्टिस्ट्री की डिमांड है । डेन्टिस्ट शहरों में तो सेवा दे रहे हैं । लेकिन माननीय मंत्री जी से मेरी रिक्वेस्ट है कि हमारे ग्रामीण क्षेत्रों में, जैसे कि मेरा ढिंढोरी क्षेत्र है, मैं जहां से आती हूँ, वहां पीएसी हो या आरएच हो, वहां पर आज भी डेंटिस्ट्स नहीं हैं । अभी जैसा कि सभी ने बताया है कि ओरल कैंसर बढ़ रहा है, जब वह लास्ट स्टेज पर डायग्नोसिस होता है, तब तक समय निकल जाता है । इसलिए मेरी रिक्वेस्ट है कि डेंटिस्ट आरएच हो या पीएससी हो, उनमें होने चाहिए । शायद पेमेंट, जो कि सिटी की प्रैक्टिस से कम्पैयर करते हैं तो वह इनक्रीमेंट होना चाहिए । ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादातर बच्चे हों या फिर सीनियर सिटीज़ंस हों, उनको दिक्कत होती है, तो यह सेवा मिल नहीं पाती है । इसीलिए यह सेवा ग्रामीण क्षेत्रों में भी बढ़े । कॉस्मेटिक डेन्टिस्ट्री का काम जैसे सिटी में हो रहा है, वैसे ग्रामीण क्षेत्रों में भी होना चाहिए । बच्चों में जो ज्यादातर डेंटल डिफॉर्मेटीज़ हैं, वह ग्रामीण क्षेत्रों में भी बढ़ रही है, उसके लिए डेन्टिस्ट्स का होना आवश्यक है । अवेयरनेस कैंप्स की जरूरत है, जो कि ओरल हैल्थकेयर के लिए जरूरी है और जो लास्ट स्टेज में ओरल कैंसर डायग्नोसिस होते हैं, उनके लिए अवेयरनेस कैंप्स बढ़ने चाहिए । 'आयुष्मान भारत योजना' एक बहुत ही अच्छी योजना है, जो लोगों के लिए एक वरदान बनी है, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देना चाहती हूँ । इस माध्यम से मेरी एक रिक्वेस्ट है कि Please increase the number of dental colleges. हो सके तो उसमें मेरे नासिक जिले का विचार हो । And increase the number of under-graduate and post-graduate seats.

सर, मैं बस यही कहना चाहती हूँ कि हमारे माननीय प्रधान मंत्री, मोदी साहब एक स्वस्थ भारत, एक मज़बूत भारत, एक सक्षम भारत और एक हंसता हुआ भारत चाहते हैं । यह विधेयक इस दिशा में लिया गया एक और कदम है ।

इसका स्वागत करते हुए, मैं इस बिल का समर्थन करती हूँ और माननीय मंत्री साहब को धन्यवाद देती हूँ ।

धन्यवाद

*__DR. THOL THIRUMAAVALAVAN (CHIDAMBARAM):__ Hon Chairman Sir, Vanakkam. I thank wholeheartedly for this opportunity to speak on the Dentist Amendment Bill, 2019. When we make a comparison with the countries of the world, especially the developed countries are far better than India in creating awareness among general public on dentistry and dental hygiene. We in India lack awareness in this field. 'If we loose our tooth, we loose our speech, there goes a Tamil proverb. Human teeth help to break down food by grinding chewing and swallowing it inside besides ensuring better looks for our face. Tooth is necessary to speak. Protection and maintenance of teeth besides having awareness about oral health care are important. In rural areas people have the practice of using sand and charcoal powder for brushing or whitening their teeth. As a result the gums are weakened and people in their young or middle ages loose their teeth . The Government should take responsibility in addressing this issue. Today many corporate companies are engaged in marketing their tooth pastes and tooth powder. It is matter of fact that those toothpastes and toothpowders are also not protecting our teeth. Government should give importance to dentistry and dental hygiene in the first instance. It is my appeal that extra attention should be given to this field of health science At the

national level many dental colleges should be opened and Government should grant permission in this regard.

My humble request is that Dentists should be appointed in all the Rural Primary Health Centres as a mandatory feature. This is an historical truth that the sticks of Banyan and Neem trees are used for brushing and strengthening of teeth. Because of failing to protect their teeth, the youth of this country loose their teeth and ultimately their speech. I welcome the Dentists Amendment Bill aimed to upgrade the dentistry and dental hygiene. In the Part A Register, more than 2,70,000 persons are registered as qualified Doctors. The number of Members in the Register should be increased. Instead of 4 Members or 6 Members, the number of representation of Members of the Dental Council of India should be increased at any cost. In the Part B Register, as many as 950 Members have been registered . The decision regarding not to appoint any Member from the 950 Members found in Part B Register of the Dental Council of India should be reconsidered as this number is it a small one. My appeal is that at least one Member from this Group of 950 members should be given representation They should be protected. They should not be neglected as it is a Group of 950 persons. They should get adequate representation. Thank you for this Opportunity. Thank you.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Sir, fifty per cent of our population in India do not even use the toothbrush and paste. In the age of digital economy of five trillion, if 50 per cent of our population is not habituated of using brush and toothpaste, then, you can easily assume the gravity of the situation. So, please do something so as to make public aware of using the toothbrush and paste. मैं यह कहना चाहता हूँ कि एजुकेशन में करिकुलम में लाइए । बच्चों लोगों को ओरल हेल्थ, ओरल हाइजिन कैसे किया जाए । यह हमारी भविष्य की पीढ़ी के लिए है । दूसरा, यह जो फ्लोराइड प्रोडक्ट्स होते हैं, ये हमारे दाँत को मजबूत करते हैं । क्यों न हम यह जो मिड-डे-मील गरीब बच्चों को देते हैं, उसमें फ्लोराइड फोर्टिफिकेशन क्यों न किया जाए । जैसे कि बचपन से लोगों के मसूड़े, दाँत को हम मजबूत कर सकें ।

सर, आज के जमाने में फूड हैबिट के चलते हमारे दाँत और खराब हो रहे हैं । आप किसी डेंटिस्ट के पास जाइए, दाँतों की वाइट साइनिंग कराने के लिए बड़ी लम्बी कतार है । लेकिन दाँत के ऊपर क्यों ऐसा स्टिग्मा होते हैं, क्यों ऐसे दाँत खराब होते हैं । ऐरेटेड ड्रिंक्स, शुगर वगैरह-वगैरह हमारी जो फूड हैबिट है, इस फूड हैबिट के चलते हमारे दाँत खराब होते हैं । इन दो-तीन चीज़ों को लेकर आप ज़रा कार्रवाई करें, क्योंकि अगली पीढ़ी कम से कम डेंटल हेल्थ को बचाने में वे लोग सफल रहें ।

DR. HARSH VARDHAN : Sir, I saw at least 18 Members participating in this debate, and I am very happy कि सभी लोगों ने बहुत गहरी-गहरी बातें

की हैं और सभी लोग ओरल हेल्थ के प्रति बहुत ज्यादा जागरूक हैं । जो बहुत सारी बातें सामने आईं, उसमें शायद लोगों के मन में अभी भी स्पष्टता नहीं है कि यह जो हमारा अमेंडमेंट है, इसमें केवल एक पार्ट 'बी' का जो मैन्डेटरी प्रोविजन है, हमने एक तरह से उस मैन्डेटरी शब्द को हटा दिया है । उसमें और कोई परिवर्तन किसी भी तरह से नहीं हुआ है । इसमें हम अपने मन में कोई कन्फ्यूजन न रखें, यह किसी के खिलाफ नहीं है, यह किसी के पक्ष में नहीं है । लेकिन मैन्डेटरी होने के कारण, जैसा मैंने शुरू में कहा था कि पॉइंट 4 परसेंट को 33 परसेंट रिप्रजेन्टेशन मिलता था, जैसे कहते हैं कि समय के साथ एक अब्रेशन हो गई थी, उसे करेक्ट करने की कोशिश इसमें की गई है । मैंने सभी लोगों की बातचीत सुनी, उसमें ब्रॉडली सभी ने इसे सपोर्ट किया है, इसकी स्प्रिट को भी सपोर्ट किया है । हमारी बहन प्रतिमा जी ने कहा कि मैं सपोर्ट करती हूँ, लेकिन मैं अपोज भी करती हूँ और उन्होंने अपोज करने का कारण यह बताया कि इसके अंदर भारत सरकार जो नॉमिनेशन कर रही है, अगर वे नॉमिनेशन करेंगे, तो वे अपने आदमियों को रख देंगे, अपने रिश्तेदारों को रख देंगे । मैं उनकी नॉलेज के लिए बताना चाहूँगा and, I think it will enlighten others also कि यह जो डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया है, इसकी टोटल लिस्ट में करीब 89 मैंबर्स हैं । अगर आप इन 89 मैंबर्स का ब्रेकअप देखेंगे, तो जो 18 मैंबर्स हैं,

> "(i) one registered dentist possessing a recognised dental qualification elected by the dentists registered in Part A of each State Register."

It has nothing to do with us.

> "(ii) one member elected by the members of the MCI;
>
> (iii) not more than four members elected by the Principals, Deans, Directors and Vice-Principals of dental colleges;

(iv) one member from each university established by law in the States."

Of course, it includes your State also.

"'(v) one member nominated by each State from among the persons registered either in a medical register or a dental register."

It is a State Government nominee और ये इसमें करीब 27 हैं ।

"(vi) One member from each university established by law in the States."

वे 39 हैं । इसके बाद,

"(vii) Six members nominated by the Central Government, of whom at least one shall be from the UT'-- Part-A-- 'and at least two from Part-B registered dentists."

जिसके बारे में यह बिल है, जिसमें मैन्डेटरी प्रोविजन को हटाने की बात की गई है । एक है the Director General of Health Services as an *ex-officio* member और ऐसे करके ये 89 होते हैं । आप अपने मन में किसी तरह का कोई ऐप्रिहेन्शन न रखें । पहली बात तो यह है कि सभी काउंसिल्स में, यह तो बहुत छोटा सा हिस्सा इसका नॉमिनेटेड है and we can promise that हमारी जो सरकार है, वह पूरी ट्रांसपेरेंसी, ऑब्जेक्टिविटी के प्रिंसिपल्स पर काम करती है । हमारे लिए कोई भाई-भतीजावाद नहीं है, कोई अपना-पराया नहीं है, सब हमारे हैं और हम सबके हैं, सबका साथ-सबका विश्वास । आप इसके संदर्भ में अपने मन में कोई दुविधा न रखें । मुझे सबको धन्यवाद कहना है कि आप सभी ने इसे सपोर्ट किया है । मुझे सबसे ज्यादा खुशी इस बात पर हुई कि बहुत सारे लोगों ने ओरल हेल्थ केयर के बारे में यहाँ पर चिंता व्यक्त की है ।

खासकर, सुप्रिया जी और कुछ लोगों ने ओरल कैन्सर के बारे में चिंता व्यक्त की है । यह विषय मेरे लिए भी एक पैशन का विषय रहा है । मैं स्वयं एक ई.एन.टी. सर्जन हूं । अगर मैं इसमें practicing in life को देखूं तो it is almost 36 years, जिसमें वह समय कम कर दूं, जब मैं मंत्री बन गया । शायद कानून है कि I cannot go to my operation theatre. उसमें मैंने 36 साल गुजारे हैं । अपने मुँह और गले को देखने के लिए दाँत के रास्ते जाना पड़ता था ।

हमारे इतने सीनियर डॉक्टर अब्दुल्ला साहब यहां बैठे हैं । इतने सारे केसेज मैंने स्वयं अपने जीवन में देखे हैं । किसी को जुबान का कैन्सर, किसी को लिप का कैन्सर, किसी को लैरिंस का कैन्सर, किसी को ओरोफैरिंग्स के कैन्सर को मैंने देखा है । मुझे अपने हाथों से बहुत सारे लोगों की सर्जरी करने का मौका मिला । बहुत सारे ऐसे मरीजों को भी देखा, जिन्हें हम जीवन भर कहते रहे कि भाई, सिगरेट पीना छोड़ दो, तम्बाकू खाना बंद कर दो, पान-मसाला वगैरह का इस्तेमाल करना बंद कर दो, इससे सबम्युकस फाइब्रोसिस हो जाएगी । बाद में कैन्सर भी हो जाएगा । वर्षों-वर्षों तक इलाज़ करते हुए मैंने ऐसे मरीजों को देखा । बहुत सारे मरीजों ने हमें सुन लिया तो उनका ल्यूको प्लेकिया भी रिवर्ट हो गया और शायद वह एक प्रकार से रहा तो भी उन्हें कोई नुकसान नहीं हुआ, कोई कैन्सरस चेंज नहीं हुआ । लेकिन, बहुत संख्या में मैंने ऐसे लोगों को देखा । मैं तो क्लीनिक में उनके एड्रेस और टेलिफोन नम्बर्स के साथ लिस्ट बनाकर रखता था और जब कोई रोगी आता था तो मैं उसे कहता था कि जरा, इन लोगों से मिल कर आओ, जिन्होंने हमारी बात नहीं मानी और फिर किसी भी जुबान काटनी पड़ी, किसी का गला काटना पड़ा, किसी की लैरिंग्स निकालनी पड़ी ।

महोदय, सदन की जो चिंता है, जिसे सुप्रिया जी ने विशेष रूप से हाइलाइट किया और मैं समझता हूं कि उन्होंने स्वयं इसकी पीड़ा को नजदीक से महसूस किया है । इसके कारण उन्होंने अपने जीवन में इसके ऊपर बहुत काम भी किया है । इन मरीजों को देखते-देखते मुझे भी अपने जीवन में 'टोबैको फ्री सोसायटी' के लिए काम करने के लिए पैशन विकसित हुआ । सौभाग्य से, मुझे वर्ष 1998 में विश्व स्वास्थ्य संगठन के डायरेक्ट्रेट जनरल के हाइएस्ट अवार्ड को भी ब्राजील में जाकर प्राप्त करने का मौका मिला । मैं जानता हूं कि जो ओरल

हेल्थ है, ओरल केयर है, ओरल कैन्सर है, ये पीड़ादायक है । इसमें केवल ओरल कैन्सर ही नहीं, बल्कि सभी प्रकार के कैन्सर कष्टदायक हैं, पीड़ादायक हैं । इसके कारण भी हमारे जो दाँत है, इसकी चिंता करनी चाहिए क्योंकि ये सारी चीजें इंटर रिलेटेड हैं । हम जब गले का ऑपरेशन करते हैं तो दाँतों के ऊपर गैग लगाकर मुँह को खोलकर उसके अन्दर ऑपरेशन करना पड़ता है । इसलिए दाँतों का बहुत महत्व है । इसके साथ-साथ स्माइल का जो सम्बन्ध है, उसे भी सभी लोग जानते हैं । आप सभी लोग पब्लिक रिप्रेजेंटेटिव्स हैं । आपकी कंस्टीट्युन्सी के लोगों के लिए आपकी स्माइल का कितना महत्व है, यह आप सब भली-भाँति समझते हैं । किसी का काम आप नहीं कर पाएंगे, लेकिन अगर अपनी मुस्कान से थोड़ा उससे प्रेम से बात कर ली तो वह कम से कम दुखी नहीं होगा, नाराज नहीं होगा ।

डेन्टल काउन्सिल ऑफ इंडिया के सन्दर्भ में और उसकी वर्किंग, फंक्शनिंग, वहां के करप्शन इत्यादि के बारे में बहुत सारे लोगों ने बहुत सारी बातें कही हैं, उन्हें हाइलाइट किया है । अभी उसके बारे में यहां पर मैं कोई बड़ा व्याख्यान नहीं करना चाहता, लेकिन आप सबकी भावनाओं के साथ जुड़ कर मैं भी उसके बारे में उतना ही चिन्तित हूं, कंसर्न्ड हूं । हमारे प्रधान मंत्री जी भी उसके बारे में सोचते हैं । वे चाहते हैं कि जो भी इस तरह की संस्थाएँ हैं, वे पूरे पारदर्शी तरीके से, पूरी ईमानदारी से, पूरे कमिटमेंट के बाद देश हित के लिए, समाज हित के लिए, प्रोफेशन हित के लिए जनहित में काम करें ।

उस दिशा की ओर आगे जैसे-जैसे आवश्यकता होगी, वैसे-वैसे काम किया जाएगा । आप जानते हैं कि डेन्टल कॉलेजेज़ के सेलेक्शन के लिए भी पिछले समय में नीट की जो प्रक्रिया है, उसको लागू किया गया है । उसके अंदर जितने भी गुणात्मक सुधार किए जा सकते हैं, उस दिशा में सरकार बढ़ रही है । आप में से बहुत सारे लोगों की बातों से मुझे ऐसा आभास हुआ, आप में से बहुत सारे लोगों को इस बात की शायद जानकरी नहीं है कि प्राइमरी तथा सेकेन्डरी हैल्थ केयर में हमारे ओरल हैल्थ केयर का जो कम्पोनेन्ट है, उसकी भी काफी बड़ी सिग्निफिकेन्ट मात्रा है । वर्ष 2014 में जब हमारी सरकार यहां पर आई तो हमने भारत में वर्ष 2014-15 के अंदर नेशनल ओरल हैल्थ प्रोग्राम लांच किया था । It

was to strengthen the public health facilities of the country for an accessible, affordable and quality oral healthcare delivery with an aim to ensure improvement in the determinants of oral health – its example is healthy diets – oral hygiene improvements etc. and to reduce disparity in oral health accessibility in rural as well as urban population, about which many Members have expressed concern in this House. The second objective is to reduce morbidity from oral diseases by strengthening oral health services at sub-district/district hospitals, to start with. The next one is to integrate oral health promotion and preventive services with general healthcare system and other sectors that influence oral health and also promotion of public-private partnerships for achieving public health goals. अभी बहुत लोगों ने ओरल तथा हाइजिन वगैरह के बारे में बात की है । बहुत लोगों ने भोजन के बारे में कहा । हमारा जो एफएसएसएआई है, फूड सेफ्टी से जुड़ा हुआ जो संस्थान है, अभी हम 'ईट राइट – ईट लेस' से संबंधित एक प्रोग्राम सारे देश में मूवमेंट के रूप में विकसित करने वाले हैं । हमारे ऋषि-मुनि भी कहा करते थे –

'अल्प भुक्तम् बहु भुक्तम्'

If you eat less, you will live longer. अभी संसार में एक स्टडी हुई थी जिसमें सौ-सवा सौ साल से ज्यादा जितने लोग भी जिएं, उनके लाइफ स्टाइल को जब असेस किया गया तो पूरे वर्ल्ड में एक ही कॉमन बात निकली कि वे कम खाते थे । हमारे ऋषि-मुनियों ने यह बहुत पहले कहा था । हम लोग इसको भी एक मूवमेंट के रूप में टेकअप कर रहे हैं ।

जैसा अभी मैंने कहा कि आप सब को भी इसकी जानकारी लेना जरूरी है, क्योंकि नेशनल हैल्थ मिशन के अंदर जो कम्पोनेन्ट्स हैं, आप यह भी जानते हैं कि हैल्थ स्टेट सब्जेक्ट है, अगर आप अपने-अपने जिलों तथा इलाकों से प्रपोज़ल बनवाकर भिजवाते हैं, तो जो प्रोग्राम इम्प्लिमेंटेशन है, उसके अंदर सारी मॉनिटरिंग होती है और उसमें पैसा दिया जाता है । उसमें आप अपने-अपने

स्थानों पर ओरल हैल्थ केयर के सारे सिस्टम को ठीक कर सकते हैं । उसमें आप क्या-क्या स्ट्रैन्थेन कर सकते हैं, उसके बारे में मैं आपको ऑन रिकॉर्ड बताना चाहूंगा, मुझे यह कहा जा रहा है कि जरा आप घड़ी का ख्याल रखें । So, I will just run through that. There are two components of this programme. One is NHM component which is for the support of health facilities at the district level and below of the States with the following components of a Dental Unit. The first one is manpower support which includes support for a dentist, dental hygienist and dental assistant. It also includes equipment, including dental chairs. किसी ने यहां कहा कि एक चेयर लगवा दीजिए, लेकिन यह ऑलरेडी इतना बड़ा प्रोग्राम है, It is already working. It is already there in the system. We had started this in 2014.

Then, there is support for consumables for dental procedures. The tertiary component includes designing IEC materials like posters, TV, radio spots, training modules and organising national, regional nodal officers' training programme to enhance the programme management skills and review the status of the programme.

It also includes preparing State and district level trainers by conducting national and regional workshops to train the para-medical health functionaries associated with healthcare delivery. हम इसको सपोर्ट करते हैं । It is the responsibility of the States and the UTs to prioritise and provide comprehensive oral healthcare services to its citizens, including providing braces to children in rural areas. अभी हमारी बहन ने बच्चों के लिए और उन सारी चीजों के बारे में बात कही । All oral healthcare services proposed by the States and UTs in their Programme Implementation Plan, which is popularly called as PIP, are considered in the Department of Health and Family Welfare here. Further, under the NHM component of National Oral Health Programme, States and UTs can seek support for setting up of dental care units, including the

following components, equipment including dental chairs and x-rays, consumables, manpower, including dental surgeons, dental assistants, etc. मैंने इसका जिक्र सिर्फ इसलिए किया क्योंकि बहुत सारे हमारे नए मैंबर्स भी हैं । आप अपने-अपने इलाकों में जाकर अपने सिस्टम को स्ट्रैंग्थेन करने के लिए देखिए कि वहां पर इस प्रकार की कौन-कौन सी फैसिलटीज अगर नहीं है, तो आप अपनी रेस्पेक्टिव स्टेट गवर्नमेंट्स, वहां के जो डीएम्स हैं, दूसरे लोगों के थ्रू प्रपोजल बनवाकर उनको नेशनल हेल्थ मिशन के अंदर, भारत सरकार से उसके बारे में कहें । अभी पिछले तीन-चार दिनों में कुछ एमपीज ने भी इसके संदर्भ में लिखकर दिया है । I can promise we will support and try to strengthen this aspect. As an ENT surgeon myself, I am aware and I realise its importance. ओरल हेल्थ केयर का जो महत्व है, वह कितना इंपोर्टेंट है, दांत का कितना इंपोर्टेंट है और इसके लिए एजुकेशन कितनी इंपोर्टेंट है । अगर आपके क्षेत्र में पचास प्रतिशत लोगों के पास ब्रश नहीं भी है, तो भी अगर लोगों को इतना बता दें कि जितनी बार कुछ खाते हैं, उतनी बार अच्छी तरह से कुल्ली करें और अंगुली से एक बार दांत के ऊपर फेर लें और एक बार जरा गम्स का मसाज कर दें, तो गम और दांत पूरी जिन्दगी स्वस्थ रह सकते हैं । हम केवल इतना भी लोगों को टीच कर दें । उसके लिए जरूरी नहीं है कि हर एक आदमी को ब्रश ही देना जरूरी है । साथ में सबको यह बताते चलिए कि और कुछ भी करो, लेकिन कम से कम सिगरेट, पान, तम्बाकू, बीड़ी, इन सब चीजों से अगर अपने जीवन को बचा सकते हो, तो अपनी ओरल हेल्थ को तुम ठीक रख पाओगे, कैंसर को अपने से दूर पहुंचाने की स्थिति में बेहतर रहोगे और सेफ रहोगे । मुझे लगता है कि उससे काफी कुछ बचत होगी ।

सरकार का एक बहुत बड़ा एम्बिशियस प्रोग्राम है, जिसके बारे में सबने चर्चा की है और सबने तारीफ भी की है और सब ऑब्जेक्टिवली तारीफ करना चाहेंगे, तो सब तारीफ ही करेंगे । हमारे प्रधान मंत्री जी ने आयुष्मान योजना लागू की है । उसका जो दूसरा कंपोनेंट है, जिसमें हेल्थ एंड वेलनेस क्लीनिक्स की बात की गई है । यह बड़ा एंबीशियस प्रोग्राम है, जिसमें अभी 18-19 हजार के करीब हेल्थ एंड वेलनेस क्लीनिक्स बन चुके हैं । वर्ष 2022 का डेढ़ लाख का

टार्गेट है, जब प्रधान मंत्री जी के सपनों का नया भारत हम 130 करोड़ लोगों को डिलेवर करना चाहते हैं, जब हर एक हिंदुस्तानी के चेहरे पर मुस्कान होगी, उनके दु:खों का पूरी तरह से निवारण हो चुका होगा ।

इस प्रोग्राम के अंतर्गत भी 15 हजार हेल्थ एंड वेलनेस क्लीनिक्स जो ऑलरेडी क्रिएट हो गए हैं, उनमें तीस साल से ऊपर के व्यक्ति का कम्पलसरी ओरल कैंसर के लिए, अर्ली डायग्नोसिस के लिए चेक अप हो रहा है । आने वाले समय के अंदर जितनी ये नॉन-कम्युनिकेबल डिसीजेज़ हैं, सारे प्रोग्राम्स के अंदर जो प्रिवेंटिव आस्पेक्ट है, प्रमोटिव आस्पेक्ट है, पॉजिटिव हेल्थ का आस्पेक्ट है, हेल्थ में जो डॉक्टर लोग हैं, वे सब जानते हैं कि दवाई और अस्पताल का रोल 10 पर्सेंट है, जबकि 90 पर्सेंट रोल हेल्थ एजुकेशन, प्रिवेंशन, प्रमोशन, पॉजिटिव हेल्दी लाइफ स्टाइल का है । जितना ज्यादा हेल्थ का एक पॉजिटिव सोशल मूवमेंट बनाएंगे, जिसमें ओरल हेल्थ भी शामिल होगी, तो मुझे लगता है कि उससे हमारा देश, वह शायद दुनिया के लिए जो हेल्थ फॉर ऑल का सफल मॉडल है, मेरा यह परम विश्वास है कि दुनिया को अगर कभी भी कोई हेल्थ फॉर ऑल, जिसको पहले कहते थे कि Health for all by the year 2000, लेकिन जब भी कभी वह सफल मॉडल अगर कोई दुनिया के अंदर देश दे पाएगा, तो उसकी योग्यता, क्षमता और उसका डीएनए केवल भारत के पास है । केवल हम सबको इसके लिए संकल्प लेना होगा ।

18.00 hrs

मुझे कहा गया है कि छह बजे तक खत्म करना है । आपसे फिर कभी लंबी बात करेंगे । प्रधान मंत्री जी चाहते हैं कि स्वास्थ्य के बारे में एक आंदोलन विकसित हो ।

HON. CHAIRPERSON: Hon. Members, if the House agrees, the time of the House may be extended till the passing of this Bill.

SEVERAL HON. MEMBERS: Yes. …(*Interruptions*)

DR. HARSH VARDHAN: I will finish in one minute. अंत में, मैं आप सभी से अपील करना चाहता हूं । प्रधान मंत्री जी भी चाहते हैं कि स्वास्थ्य का एक बड़ा पॉजिटिव जन-आंदोलन भारत में विकसित होना चाहिए । उनकी आयुष्मान योजना उसी स्वप्न को साकार करने की दिशा में एक प्रयास है । आप सभी स्वास्थ्य के मैसेंजर्स बनिए, अपने-अपने क्षेत्र में पॉजिटिव हैल्थ और पॉजिटिव हैल्थ के अंदाज में जीने के लिए लोगों को प्रेरित कीजिए । मुझे लगता है कि इससे आपको पॉलिटिकल लाइफ में भी ज्यादा फायदा होगा । मैं आप सभी से अपील करता हूं कि हम जो डेन्टिस्ट अमेंडमेंट बिल लेकर आए हैं, उसे सभी ने स्वीकार भी किया है । जैसा हमने कहा कि उसमें ऐसी कोई बड़ी बात भी नहीं है और कोई कंट्रोवर्सी भी नहीं है । अगर आप उसको सर्वसम्मित से पास करेंगे तो मुझे बहुत खुशी होगी ।

HON. CHAIRPERSON: The question is:

> "That the Bill further to amend the Dentists Act, 1948, be taken into consideration."

The motion was adopted.

HON. CHAIRPERSON: The House will now take up clause-by-clause consideration of the Bill.

Clause 2 ***Amendment of Section 3***

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): I beg to move:

> Page 1, lines 7 and 8,-

for 'the words and letter "and at least two shall be dentists registered in part B of a State register" shall be omitted'

substitute 'for the words and letter "and at least two shall be dentists registered in Part B of a State register", the words "and at least two shall be holding an appointment in an institution for the training of dentist as a teaching faculty under the direct control of the State Government" shall be substituted.'. (1)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment No.1 moved by Shri N. K. Premachandran to clause 2, to the vote of the House.

The amendment was put and negatived.

HON. CHAIRPERSON: The question is:

"That clause 2 stand part of the Bill."

The motion was adopted.

Clause 2 was added to the Bill.

Clause 3 ***Amendment of Section 21***

SHRI N. K. PREMACHANDRAN : I beg to move:

Page 1, line 9,-

for "clause (b) shall be omitted"

substitute "for clause (b), the following clause shall be substituted, namely:-'(b) four members elected from among themselves by dentists in the State Register'.".

(2)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment No.2 moved by Shri N. K. Premachandran to clause 3, to the vote of the House.

The amendment was put and negatived.

HON. CHAIRPERSON: The question is:

"That clause 3 stand part of the Bill."

The motion was adopted.

Clause 3 was added to the Bill.

Clause *4* ***Amendment of Section 23***

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: I beg to move:

Page 1, line 10,-

for "clause (b) shall be omitted"

substitute "for clause (b), the following clause shall be substituted, namely:-'(b) two members elected from among themselves by dentists in the State Register of each of the participating States'.".
(3)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment No.3 moved by Shri N. K. Premachandran to clause 4, to the vote of the House.

The amendment was put and negatived.

HON. CHAIRPERSON: The question is:

"That clause 4 stand part of the Bill."

The motion was adopted.

Clause 4 was added to the Bill.

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

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I beg to move:

"That the Bill be passed".

HON. CHAIRPERSON: The question is:

"That the Bill be passed".

The motion was adopted.

HON. CHAIRPERSON: The House stands adjourned to meet again on Thursday, the 4th July, 2019 at 11.00 a.m.

18.04 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock on Thursday, July 4, 2019 / Ashadha 13, 1941 (Saka)

---

* The sign + marked above the name of a Member indicates that the Question was actually asked on the floor of the House by that Member.

* Introduced with the recommendation of the President.

* Laid on the Table and also placed in Library See No. LT 103/17/19.

* Not recorded

* Not recorded.

* Not recorded.

* Not recorded.

* Not recorded.

* Not recorded.

* English translation of the speech originally delivered in Kannada.

* English translation of the speech originally delivered in Telugu.

** Not recorded.

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

* Not recorded.

* Not recorded.

* Not recorded.

** English translation of the speech originally delivered in Bengali.

* Treated as laid on the Table.

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.