

>

Title: Discussion on the motion for consideration of the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011 (Discussion concluded and Bill passed).

MR. DEPUTY-SPEAKER: Now we will take up Item No.13.

श्री रेवती रमण सिंह (इलाहाबाद): मान्यवर, जीरो ऑवर का क्या होगा?

उपाध्यक्ष महोदय : जीरो ऑवर शाम को होगा।

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): Sir, I beg to move:

"That the Bill further to amend the Indian Medical Council Act, 1956, be taken into consideration."

Sir, Medical Council of India (MCI) has been a statutory body created by an Act of Parliament empowered to carry out inspection of Medical Colleges as per the provisions of Indian Medical Council Act, 1956 and make recommendations to the Central Government for grant of permission to establish a new Medical College or start a new course of study or increase intake of students, etc. The MCI was also entrusted with the responsibility of maintaining the highest standards of medical education in all medical teaching institutions, whether Government or private.

The IMC Act, under Section 10(A), empowered the Central Government to grant permission to the Medical Colleges on the basis of recommendations of Medical Council of India. The Medical Colleges which were found deficient of the requirements of the MCI were given an opportunity to rectify the deficiencies. In such cases, MCI carried out re-inspection for verification of any compliance report submitted by them.

From time to time, there were complaints as well as representations against the nature of the recommendations made by Medical Council of India to Government. In some cases, it was alleged that permissions and recommendations had been given, despite inadequate infrastructure and faculty. In other cases, it was alleged that though the faculty and infrastructure had been adequate, yet these were not recommended by the Medical Council. Such complaints and representations were forwarded to the Medical Council for appropriate remedial action. The Ministry of Health and Family Welfare had always been of the opinion that the provisions of the Indian Medical Council Act, 1956, were inadequate to ensure transparent, credible and constructive decisions making in the erstwhile Council.

Therefore, my Ministry had introduced a comprehensive Bill in the Parliament in August 2005 to amend various provisions of Indian Medical Council Act, 1956. The purpose was to make the Council more responsible in its functioning and to empower the Central Government to take steps to make the Council more transparent and accountable. We had suggested some changes in the Bill which included restricting the number of terms in offices of the President and Vice President of the Medical Council because there were no fixed terms. Any person could continue for 20 years or 30 years and as long as he is elected.

So, in 2005, it was suggested that the time should be restricted. ...(*Interruptions*) I am giving the details as there will be hardly any time for more questions because today's amendment is just a formality. I would like to give a little background about the Medical Council, which otherwise for the amendment is not required, but for the benefit of the hon. Members, I am giving it. I am giving the background of the previous Act of the Medical Council when we wanted to make some changes; and where do we stand today? Therefore, the speech will take a little longer. ...(*Interruptions*) I am talking about the provision of 2005 when I was not the Minister, but the Ministry had moved this proposal. There was no provision in the Act for the removal of the President and the Vice President. As I said, they could continue in spite of whether they could do good job or bad job; and there was no provision whatsoever for removing them or any member of the Medical Council on the ground of misconduct, incapacity or abuse of power. So, the Ministry could not remove them even for misconduct, incapacity or abuse of power. That was the provision in which the Government wanted to make some changes in 2005. The Bill was introduced at that time on the floor of the House. The proposed amendments also included a clause empowering the Government to issue directions to the Medical Council of India because the Ministry of Health had no power to issue any direction, should they like to issue any direction. So, with all these changes, the Bill was introduced in 2005 and the proposed Bill was referred to the Departmentally-Related Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare which submitted its report in December, 2006. The Committee, however, did not agree with most of the

amendments proposed in the Bill. So, they did not agree with the amendments made by the Government. I think there was no progress on that. Meanwhile, in 2010, certain developments involving the Medical Council of India and its former President took place. I think all of you are aware of that. This was followed by extensive media coverage both print and electronic. This evoked public demand for immediate action by the Ministry of Health and Family Welfare.

This issue was also debated during my response to the Calling Attention Notice on 4th May, 2010 in the Rajya Sabha. During the discussion in the Rajya Sabha, I had assured the hon. Members that the Government would revisit the issue and also drew their attention towards a need for reform in all aspects of the structures governing Medical Education including Medical Council of India.

I had also assured the House that the Government would take all necessary steps to restore the credibility of the Medical Council of India.

To achieve this, the Ministry had held detailed deliberations to explore various possible measures for improving the functioning of MCI which only brought forth many divergent views and suggestions.

One possibility was to wait for the creation of National Commission for Human Resources for Health (NCHRH) as an overarching regulatory body in health sector, which was also part of Presidential speech of 3rd June, 2009. After the UPA came into being, the Cabinet approved one overarching body, both in the health and education, and subsequently it was reflected in the speech of the *Rashtrapatiji*.

So, we had two options: either to wait for that or to make some alternate arrangements because, I think, the Rajya Sabha wanted, at that point of time, that we should take immediate action. So, this was one option: to wait for the over-arching body.

The other option was to strengthen the existing IMC Act with appropriate amendments. More time was, therefore, needed to harmonise these different views and to come up with an implementable and feasible model that has the consensus of all the stakeholders. Meanwhile, the Ministry was of the firm opinion that certain immediate steps must be taken in respect of the Medical Council of India.

Under the prevailing circumstances at that time, the Ministry of Health and Family Welfare *vide* an Ordinance, Notification dated 15th May, 2010 dissolved the Medical Council of India and constituted the six-member Board of Governors to oversee the work of the Council for one year. What I have come for before this House is relating to this particular line. So, this particular amendment was made that the Board of Governors will oversee the work of the Medical Council for one year hoping that the over-arching body would be in place by that time.

However, during this period, the Government was unable to introduce the over-arching body in view of the fact that it required much more consultations with the stakeholders including the Central Ministries to resolve some important issues. So, who are the stakeholders? The stakeholders are all the Medical Colleges of the country. The stakeholders are all the Universities of the country because each Medical College is affiliated with a particular University in its respective State. So, the stakeholders are the State Governments. We wanted the State Governments also to be taken on board. So, this whole exercise was not a small exercise. We had not anticipated it in the beginning. You will appreciate that since we are proposing a paradigm shift to the regulatory framework, the process has taken more time than we had anticipated for this over-arching body. Of course, we had also to take the Central Ministries, particularly the HRD Ministry on this Board.

We expect the entire process of the NCHRH Bill - this is the over-arching body - would require more time, at this moment, anywhere between four to six months. The term of the Board of Governors was ending on 14th May, 2011. So, last year, the Ordinance was only for one year. That ended on 14th May this year. Since the Parliament was not in Session, immediate steps were again required to be taken to continue the present arrangement beyond 14th May, 2011. Hence the Ministry of Health and Family Welfare, with the approval of the President of India, promulgated an Ordinance under Clause (1) of Article 223 of the Constitution to amend the sub-Section (2) of Section 3A of the Indian Medical Council Act, 1956 so as to increase the period for reconstitution of the Medical Council from one year to two years, that is, up to 14th May, 2012. So, Sir, this is the amendment. Earlier, it was for one year, which one year we completed this May. Since the over-arching body could not come up, since we had to continue and since the Parliament was not in Session, we had to go for the second Ordinance. The second Ordinance lapses on 14th May, next year.

I have come with the amendment and with the request that the permission should be granted. This will continue for one more year. It is in this background that I would request the House to consider the Indian Medical Council (Amendment) Bill,

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे इंडियन मेडिकल काउंसिल एक्ट, 2011 बिल पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद। मैं अपने माननीय नेता श्री लाल कृष्ण आडवाणी जी और माननीय श्रीमती सुषमा स्वराज जी का आभारी हूँ कि मुझे इस डिबेट पर इनिशिएट करने का मौका दिया गया। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने जो कुछ कहा, उन सभी पर मैं जरूर बोलूंगा। लेकिन अभी जो फिलहाल इन्होंने बिल रखा है, यह बिल बिल्कुल सीधा है कि एक साल के बदले इन्हें दो साल के लिए बढ़ाना चाहिए। वर्ष 1950 में जब भारत एक गणतांत्रिक देश हुआ था, तब संविधान निर्माताओं ने देश के साथ यह वायदा किया गया था कि हम नागरिकों के मौलिक अधिकारों का और इस संविधान में सवैधानिक संस्थाओं की जो भी शक्तियाँ हैं, उन सभी की हम तोग रक्षा करेंगे। यही बात कल इसी लोकसभा में माननीय प्रधानमंत्री जी ने और माननीय गृह मंत्री जी ने भी कहा और आज ही एक ऐसा बिल आ रहा है जिसमें एक लोकतांत्रिक चुनी हुई संस्था को खत्म करके उसके बदले ये अपना राज चलाना चाह रहे हैं...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप इधर देखकर बोलिए, उधर देखकर नहीं।

डॉ. संजय जायसवाल : एम.सी.आई. की स्थापना वर्ष 1934 में अंग्रेजों के समय में हुई थी। वर्ष 1956 में तत्कालीन प्रधानमंत्री स्वर्गीय जवाहर लाल नेहरू जी के विजन से और राजकुमारी अमृत कौर के विजन से अमेन्डमेंट, 1956 आया था कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को एक स्टैट्यूटरी बॉडी रहने देंगे और इलेक्टड गवर्निंग बॉडी रहने देंगे। वर्ष 1956 से वर्ष 2000 तक इसमें छः बार संशोधन हो चुके हैं। इसलिए यह भी नहीं कहा जा सकता कि इसमें भविष्य में संशोधन नहीं किए जा सकते थे। यह सही है कि *एमसीआई का पूर्व अध्यक्ष बहुत ही भ्रष्ट था। उसे हर हालत में जाना चाहिए था। पिछले साल किसी ने भी इस पर एतराज नहीं किया था। पर, इससे क्या एक चुनी हुई ऑटोनोमस बॉडी भी खत्म हो जाती है?

उपाध्यक्ष महोदय : यह नाम हटा दीजिए।

डॉ. संजय जायसवाल : ए.आई.सी.टी.ई के चेयरमैन पर भ्रष्टाचार के आरोप थे तो क्या आपने ए.आई.सी.टी.ई. खत्म कर दिया? सेबी में करोड़ों का घोटाला पाया गया तो क्या आपने सेबी को खत्म कर दिया? एक मंत्री ने दूरसंचार विभाग में लाखों-करोड़ों का घोटाला कर दिया तो क्या आपने दूरसंचार मंत्रालय खत्म कर दिया? क्या आपने श्री सुरेश कलमाडी के कारण भारतीय ओलम्पिक संघ को खत्म कर दिया? ...(व्यवधान) तो फिर एक चुनी हुई लोकतांत्रिक संस्था को खत्म करने का आपको क्या हक था?

सरकार ने एक तरफ तो बिल को नाम दिया है एन.ए.आर.एच. फॉर एच.आई.बी.ए.। यह एक अज़ीबोगरीब नाम है। इसको पढ़ने में भी दिक्कत है। इसी के बहाने हर बार वे लोकसभा और राज्य सभा में बच जाते हैं कि हम इस बिल को लाने वाले हैं। लेकिन डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया में भी भ्रष्टाचार है। वहां इससे कहीं ज्यादा भ्रष्टाचार है। नर्सिंग काउंसिल ऑफ इंडिया में भी इससे ज्यादा भ्रष्टाचार है। आपकी सरकार एक साल से बिल्कुल चुप बैठी है। वह इस पर एक शब्द भी नहीं बोलती है। यह ठीक है कि पूर्व अध्यक्ष * बहुत भ्रष्ट था, आपने उसे हटा दिया।

उपाध्यक्ष महोदय : नाम मत लीजिए।

डॉ. संजय जायसवाल : एम.सी.आई. का पूर्व चेयरमैन बहुत भ्रष्ट था। इसलिए आपने उन्हें हटा दिया। यह बहुत अच्छी बात है। लेकिन, पिछले साल जो आपने छः गवर्निंग बॉडी के मेम्बर खुद चुने थे, उन सबको क्यों हटा दिया? क्या वे भी एक साल में बहुत ज्यादा भ्रष्ट थे या बहुत ज्यादा निकम्मे थे? क्योंकि पिछले साल आपने ही उन्हें चुना था और इस साल सभी को हटा देते हैं। क्या एक को भी आप इस लायक नहीं समझते हैं कि उसे दोबारा रखा जाए? मंत्री जी यह बताएं कि उसमें क्या मामला था? आई.एम.सी. (अमेन्डमेंट) बिल, 2010 में जो क्लॉज है, उसमें आपने ही यह लिखा है। इस बिल को मैं उद्धृत करता हूँ कि "the Central Government shall by notification in the official Gazette constitutes the Board of Governors which shall consist of not more than seven persons as its members who shall be persons of eminence and of impeccable integrity in the field of medicine and medical sciences" आप की ही तरह मैं भी जोर देकर कुछ शब्द बोल रहा हूँ- 'eminence and impeccable e integrity in medical sciences' हिन्दुस्तान में मेडिकल एजुकेशन का मतलब है एम.बी.बी.एस. कोर्स, एम.डी. कोर्स, एम.एस. कोर्स इत्यादि। माननीय मंत्री जी ने कैसे लोगों को इस बार चुना है, इसके बारे में मैं बताना चाहूँगा। डॉ. के. के. तलवार को चुना, उनके बारे में मैं कुछ नहीं बोलना चाहता हूँ। इन्होंने डॉ. के. एस. शर्मा को चुना है, ये टाटा मेमोरियल अस्पताल में एनेस्थीसिया में काम करते हैं। इन्हें एम.बी.बी.एस. पढ़ाने का कोई अनुभव नहीं है। डॉ. पुरुषोत्तम लाल को चुना है। ये भी कॉरपोरेट हॉस्पिटल के कार्डियोलॉजिस्ट हैं। किसी भी मेडिकल कॉलेज में एम.बी.बी.एस., एम.डी. और एम.एस. कोर्स को इन्होंने कभी नहीं पढ़ाया। ये सब कॉरपोरेट हैं।

एच.एस. रिसम को चुना है, ये भी मेक्स हर्ट इंस्टीट्यूट, एस्कोर्स में, बत्ता हॉस्पिटल में अटेंड हैं। किसी मेडीकल कॉलेज के किसी एमबीबीएस, एमएस, एमडी को नहीं पढ़ाते। आपने डॉ. राजीव चिंतारमण को चुना है, यह एमिटी इंस्टीट्यूट में हैं। इसका कोई मेडीकल कॉलेज नहीं है, ये किसी भी मेडीकल कॉलेज में नहीं पढ़ाते हैं। आपने उन छः लोगों को हटा कर इतने बढ़िया लोगों को चुना है, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। ये कैसे चुना गए, यह भी मैं आपको बता देता हूँ। जब पिछली बार आपने एमसीआई को खत्म किया और दूसरी जो टीम बनाई, उसमें आपने कह दिया कि अब एमएस, एमडी और डीएनवी की डिग्री बराबर होगी। डीएनवी

की डिग्री किसी मेडीकल कॉलेज में नहीं होती है, वह प्राइवेट अस्पतालों में पढ़ाई जाती है। अब एमडी एमएस के बराबर डीएमवी हो गई तो प्राइवेट कांफ़िडेंट अस्पताल, जो डोनेशन के मेडीकल कॉलेज हैं, उसी तरह से ये भी डोनेशन ले रहे हैं और पास कराने में भी डीएनवी में आराम से पैसे देकर पास करा रहे हैं। आपने एक शिखंडी को रख दिया, यह कह कर कि एमडी एमएस और डीएनवी सब बराबर होता है। एमबीबीएस का कोर्स सचमुच में मेडीकल का कोर्स है, वेयरमैन को छोड़ कर उसके एक भी व्यक्ति को आपने नहीं चुना। आपने जो यह टीम चुनी है, उसके लिए मैं आपको बधाई देता हूँ कि अमेटी ने पहली बार अपना पैरा मेडीकल कोर्सेस भी शुरू कर दिया है और जल्दी ये पांचों अपना-अपना कांफ़िडेंट मेडीकल कॉलेज खोल देंगे, इसका मुझे पूर्ण विश्वास है। हम लोगों के यहां एक कहावत होती है - "करेला पर नीम चढ़ा।" उसी तरह से इसी परम्परा का हैल्थ मिनिस्ट्री ने पालन किया। सैक्रेट्री के रूप में आपने एक ऐसी महिला को चुना है, आपने नाम लेने के लिए मना किया है, इसलिए मैं उनका नाम नहीं लूंगा। **â€ˆ/â€ˆ!** (व्यवधान) उन पर वॉचोवेशन ऑफ़ रिफ़ूटमेंट रूल्स का एलिगेशन है। सीबीआई इन पर करप्शन चार्जेस की जांच कर रही है और हैल्थ मिनिस्ट्री के अंदर सैक्रेट्री भी ऑब्जेक्शन कर चुके हैं कि ... के पास सैक्रेट्री बनने का मिनिमम क्वाइटेरिया नहीं है। ... (व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय: यह नाम डिलीट कर दें। आप सैक्रेट्री बोलिए।

डॉ. संजय जायसवाल : ठीक है सर। सैक्रेट्री बनने का दस साल का जो मिनिमम क्वाइटेरिया है, उसे ये फ़ुलफ़िल नहीं करती हैं। उसके बाद आपके यहां विलयर कट नियम है कि एपूवल बॉय एपाइंटमेंट कमेटी ऑफ़ केबिनेट के द्वारा होना चाहिए, क्योंकि सैक्रेट्री का जो लेवल है, वह ज्वाइंट सैक्रेट्री के बराबर है। इसका एपाइंटमेंट कमेटी ऑफ़ केबिनेट द्वारा होना चाहिए था, इसे क्यों नहीं इनके द्वारा किया गया, यह भी मैं मंत्री जी से जरूर जानना चाहूंगा। सन् 2010 के एमसीआई बिल को लोक सभा में पिछले साल बिना डिसकशन के पास कर दिया गया था। इसे उस समय हटले में पास कर दिया गया था और उसके बाद लोक सभा में जो हुआ, वह भी बहुत दुःखद था। उस समय मुझे बहुत बुरा लगा था। इसका डिसकशन 26-8-2010 को राज्यसभा में हुआ था। मंत्री जी ने 16 पेज का भाषण दिया था। मंत्री जी का राज्यसभा का भाषण बहुत लम्बा था। इसमें पहले 14 पेजों में एमसीआई (अमेंडमेंट) बिल के बारे में एक शब्द भी नहीं था। इसे मैं सभा पटल पर रखने जा रहा हूँ। 15वें पेज पर इन्होंने एक बात लिखी है, उन्होंने जो लिखा है मैं उसे पढ़ कर सुनाता हूँ। उन्होंने लिखा है कि यह एक मुकम्मिल बिल नहीं है। आप चाहें तो इसे देख सकते हैं, यह मेरे पास है। 15वें पर इन्होंने कहा कि यह मुकम्मिल बिल नहीं है, 16वें पेज पर इन्होंने कहा है, उसे मैं पढ़ कर सुना रहा हूँ, यह 26-8-2010 का है। इसमें इन्होंने कहा है कि जो नया बिल आएगा, उसे हम अगले सत्र में यहां सभा पटल पर रखेंगे। उस वक्त हमारे जितने मेम्बर ऑफ़ पार्लियामेंट हैं, उनकी आशाएं एवं आकांक्षाएं पूरी करेंगे। उसके बाद यह स्टैंडिंग कमेटी को जाएगा, वहां हमारे एमपीज़ होंगे। अमेंडमेंट में एक चीज देखी है, जिसमें स्टेट गवर्नमेंट का रिपुजेंटेटिव हो।

सर, कोई भी शक्ल में अगला बिल आए, उसमें स्टेट गवर्नमेंट के रिपुजेंटेटिव होंगे। यह मैं आपको यकीन दिलाता हूँ और इसी के साथ मैं आपसे निवेदन करता हूँ कि यह बिल पास किया जाए।... (व्यवधान)

यह एक साल पहले आपने दिया था।... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं जिसकी चर्चा कर रहा हूँ, वह बिल अभी आया ही नहीं, अभी तो हम अमेंडमेंट की बात कर रहे हैं। एमसीआई में जो एक साल के लिए बढ़ा था, उसे एक साल के लिए और बढ़ाया था। मैं जो बिल की बात कर रहा हूँ, जो कॉंप्रिहेंसिव आएगा, वह अभी आया ही कहां है।

डॉ. संजय जायसवाल : आपने वायदा किया था कि अगले सत्र में आएगा।... (व्यवधान)

मुझे यह बता दिया जाए कि अगला सत्र अगली लोक सभा, 16वीं लोक सभा या इसी में अगले सत्र में आएगा।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अगर आपने मेरा भाषण पूरी तरह से सुना होता तो मैंने अपने भाषण में उस वक्त कहा कि हमारे पास दो ऑप्शंस थे। या तो इसको भंग किया जाये, या हम वेत करेंगे, इन्तजार करेंगे, जो नया बिल आयेगा। लेकिन नये बिल की क्या रूप-रेखा है, वह उस वक्त हमें मालूम नहीं थी। जब मालूम हुई कि इसमें हिन्दुस्तान भर की तमाम यूनिवर्सिटीज़ को भी ऑन बोर्ड लेना है, मैडीकल कालेजेज़ को ऑन बोर्ड लेना है, प्राइवेट कालेजेज़ को भी लेना है, गवर्नमेंट यूनिवर्सिटीज़ और प्राइवेट यूनिवर्सिटीज़ से भी चर्चा करनी है। स्टेट गवर्नमेंट्स से भी चर्चा करनी है। स्टेट गवर्नमेंट्स से जब हम चर्चा करते थे, मैं नाम नहीं लेना चाहता हूँ, लेकिन एकाध स्टेट से ही पूरे 6 महीने उनसे ही मीटिंग करने में लग गये और जब स्टेट्स से आप चर्चा करते हैं तो आपकी मर्जी के अनुसार या मेरी मर्जी के अनुसार रिजल्ट्स नहीं आते हैं, जिस तरह की हमारी डैमोक्रेसी है। जो हम सोचते थे कि एक साल में बनेगा, वह एक साल में नहीं बना। ये आएंगे, उसके बाद सेमिनार हुए। उसके बाद रीजनल कंसल्टेशंस हुए, वाइस चांसलर्स के साथ कंसल्टेशंस हुए, स्टेट गवर्नमेंट्स के साथ कंसल्टेशंस हुए, वह लम्बा दौर लगा और अब पिछले 6 महीने से वे तमाम कंसल्टेशंस खत्म हो गये हैं। अब गवर्नमेंट ऑफ़ इंडिया की जो मिनिस्ट्रीज़ हैं, जो हमारी हैं, खास करके एच.आर.डी., जिसके बारे में बड़ा पेपरों में छपा, शायद आपने नहीं पढ़ा। एच.आर.डी. एक परिवर्तन चाहती थी, हम दूसरा परिवर्तन चाहते थे। गवर्नमेंट ऑफ़ इंडिया की दूसरी मिनिस्ट्रीज़ से भी चर्चा करनी थी। अब हमारी तरफ से बिल तैयार है और लॉ मिनिस्ट्री को गया है। लॉ मिनिस्ट्री में जो इंटर मिनिस्ट्रीरियल प्रोब्लम्स थीं, एच.आर.डी. और हैल्थ मिनिस्ट्री की, वे सार्ट आउट हो गये हैं। वह कैबिनेट में पास हो कर आ जायेगा, लेकिन मैंने अपनी स्पीच इसीलिए तम्बी की कि वह क्यों नहीं आया और क्यों हमें एक साल और एक्सटेंड करने की और जरूरत पड़ी।

डॉ. संजय जायसवाल : माननीय मंत्री महोदय, मैं कोई अपनी तरफ से भाषण नहीं दे रहा था। आपने राज्य सभा में जो भाषण दिया था, मैं वही पढ़ रहा था।... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं उसी का जवाब दे रहा हूँ।... (व्यवधान)

डॉ. संजय जायसवाल : वह ठीक है, लेकिन, मैंने अपनी तरफ से नहीं बोला था, जो आपने पढ़ा, वही मैं पढ़ रहा था।... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैंने उसको विलयर भी किया।... (व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : माननीय सदस्य, आसन की ओर देखकर बोलें।

डॉ. संजय जायसवाल : बहुत-बहुत धन्यवाद। उसमें आपने राज्य सभा में कहा था कि अगले सेशन में और अभी आपने लोक सभा में कहा कि चार से 6 महीने में।... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: और लग सकते हैं...(व्यवधान)

डॉ. संजय जायसवाल : अब आपकी लोक सभा में आप अपनी कही हुई बात को मानिएगा या राज्य सभा में कही बात बात को मानिएगा?...(व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैंने आपको परिस्थिति बताई।

उपाध्यक्ष महोदय : आपस में बात नहीं। कृपया शान्त रहें।

वे।(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप आसन की तरफ देखकर बोलिये, उधर मत देखिये।

डॉ. संजय जायसवाल : दो साल के लिए बढ़ाएंगे। हम इनको देखकर बोल रहे हैं। यह 2005 की जो इन्होंने बात की थी, यू.पी.ए.-वन की सरकार में माननीय उस समय के मंत्री जी भी बिल लाये थे। स्टैंडिंग कमेटी में भी इन्हीं की मैजोरिटी होती है। जिसकी सरकार होती है, स्टैंडिंग कमेटी में उसी की मैजोरिटी होती है, वियेधी दलों की मैजोरिटी नहीं होती। उसके बाद भी थोड़ी उस बिल को रिजैक्ट कर दिया गया...(व्यवधान) उसमें वेयरमैन भी हमारे नहीं थे, वेयरमैन भी आपके थे। उसमें अमर सिंह जी, जो वेयरमैन थे, इसलिए आज इससे मत पलटिये कि वेयरमैन आपके नहीं थे। उस समय वेयरमैन भी आपके थे, स्टैंडिंग कमेटी भी आपकी थी।

उपाध्यक्ष महोदय : आप विषय पर आइये।

डॉ. संजय जायसवाल : 2005 में आपकी स्टैंडिंग कमेटी ने रिजैक्ट किया, आप उसका जिक् कर रहे हैं। इसीलिए मेरा अनुरोध होगा कि जब भा आप कुछ बोलिये, यहां पर फिर आपने 4-6 महीने की बात कर दी और बिल में आप दो साल का पीरियड बढ़ा रहे हैं। मुझे यही लगता है कि *

उपाध्यक्ष महोदय : आप नाम मत लीजिए, आपको बोल दिया है न।

डॉ. संजय जायसवाल: मेरा स्पष्ट आरोप है कि जो * और भ्रष्टाचार की गंगा बहाते थे, वह अब दूसरे लोग बहाना चाहते हैं, आप उसके लिए मदद कर रहे हैं। उसका भी मैं उदाहरण देता हूँ। आपके एम.सी.आई. में दो डिप्टी सैक्रेटरी थे। * इन दोनों का रिटिंग ऑपरेशन में बिल्कुल साफ-साफ पकड़ लिया गया। उसके बाद जस्टिस एस.के. महाजन की कमेटी बनाई गई। सुप्रीम कोर्ट के वकील की कमेटी बनाई गई। उन्होंने 90 परसेंट अपना काम खत्म कर लिया था और इस रिटिंग ऑपरेशन के खिलाफ फाइनल रिपोर्ट देने वाले थे।

लेकिन जैसे ही आपने नयी कमेटी बनायी, वैसे ही जस्टिस एस. के. महाजन की कमेटी को खत्म कर दिया। उसके बदले कोई दूसरी कमेटी भी आपने नहीं बनायी। वे दोनों आज भी एमसीआई में डिप्टी सैक्रेटरी हैं और आयम से मजे मार रहे हैं जो कि रिटिंग ऑपरेशन में पकड़े हुए हैं। पूरी दुनिया भारत के डाक्टर्स का लोहा मानती है। आप कहीं भी जाइए, अमेरिका जाइए, इंग्लैंड जाइए, तो पता चलेगा कि आप इंडियन डाक्टर से ही इलाज करा रहे हैं। आपने जो पिछली कमेटी बनायी थी, उसने विजन 2015 ऐसा दिया ...(व्यवधान) लगता है कि हिंदुस्तानी डाक्टर्स जो इतने सालों तक पढ़े हैं, सब बेकार पढ़े हैं। यह जो छः लोग बिना डेमोक्रेटिकली इलेक्टेड लोग थे, उन्होंने एक विजन 2015 निकाला और ऐसा निकाला कि लगा कि सारे डाक्टर, चाहे अमेरिका जाइए, इंग्लैंड जाइए, कहीं भी जाइए, सबसे बढ़िया अस्पताल में जाइए, 90 परसेंट चांस है कि आपका इलाज करने वाला डाक्टर भारतीय होगा, लेकिन वह सारी पढ़ाई बेकार है। अब जो पढ़ाई वे लोग विजन 2015 में करेंगे, जो पूरा स्टैंडर्ड कोर्स है, उसको खत्म करके चार साल का कर दिया, एफएमटी जैसे इंपोर्टेंट सब्जेक्ट को खत्म कर दिया, गांव में अगर डॉक्टर जाकर पोस्टेड होता है तो वह इंजरी रिपोर्ट ही नहीं दे पायेगा क्योंकि आपने इंजरी रिपोर्ट का सब्जेक्ट हटा दिया। वह कैसे कोई मैडिकल लीगल काम करेगा? जो डेमोक्रेटिकली इलेक्टेड नहीं है, वह विजन दे रहा है, जो डेमोक्रेटिकली सिलेक्टेड है, 100 लोगों की कमेटी से है, वह विजन नहीं देती है। आपके यहां भोरे कमेटी में, नियम है कि 50 लाख की आबादी पर एक मेडिकल कॉलेज होगा। मेडिकल कॉलेज का एपूवल सेंट्रल गवर्नमेंट देती है। बिहार में 9 करोड़ 20 लाख की आबादी है, वहां प्राइवेट और सरकारी मिलाकर नौ मेडिकल कालेजेज हैं, जबकि चार मेडिकल कालेजेज के लिए बिहार सरकार रोज विनती कर रही है। मेडिकल कालेज खोलने की परमीशन देने का काम सेंट्रल गवर्नमेंट में माननीय हेल्थ मिनिस्टर जी का है। बिहार के लिए चार कालेजेज का आर्डर नहीं देते हैं, लेकिन एक बहुत बड़ा प्रदेश पुदुचेरी है, जिसके लिए नौ मेडिकल कालेजेज खोलने की परमीशन इसी सेंट्रल गवर्नमेंट ने दी। ...(व्यवधान) बिहार और उत्तर प्रदेश में रूरल डाक्टर कैसे नहीं आएं? आप यहां परमीशन नहीं दीजिएगा, लेकिन पुदुचेरी की पांच लाख की आबादी के लिए नौ मेडिकल कालेजेज खोलना बहुत जरूरी था, क्योंकि परमीशन देने की पावर केवल सेंट्रल गवर्नमेंट को है कि किस प्रदेश में मेडिकल कॉलेज खुले। ...(व्यवधान) एमसीआई तो उसके बाद देती है, इनीशियल परमीशन सेंट्रल गवर्नमेंट देती है। ...(व्यवधान) मेरा यही कहना है कि इस संस्था को डेमोक्रेसी संस्था को बहाल कीजिए। बहुत हो चुका है, हर डेमोक्रेटिक संस्था जो आपके विरुद्ध है, वह गलत है, जो कहती है, वह गलत है, कोई आदमी आंदोलन करता है, तो वह गलत है। सब लोग गलत हैं और आप सही हैं, ऐसा नहीं हो सकता है। जो भी संवैधानिक संस्था है, उन सभी को बहाल कीजिए। जो भी नागरिक के मौलिक अधिकार हैं, उनको भी बहाल कीजिए और इस कमेटी को वापस बहाल कीजिए। मैं आपका पूरा समर्थन करता हूँ। जो आपने कहा कि एमसीआई प्रेसीडेंट दो साल से ज्यादा का नहीं होगा या तीन वर्ष जितने का भी हो, गवर्निंग बॉडी के मेंबर्स लिमिटेड हों, यह सब बहुत अच्छी चीज है। माननीय अजय माकन जी स्पोर्ट्स मिनिस्टर में कर रहे हैं, मैं उनकी तारीफ करता हूँ हम चाहेंगे आप भी ऐसा करें, लेकिन आप एक साल का extention करिए, फिर दो साल का करने जा रहे हैं। उसके बाद चुनाव हो जाएंगे। वर्ष 2014 बीत जाएगा। आप राज्य सभा में कहे, आज उसे रिफ्यूज कर गए। अभी आपने लोकसभा चार से छः महीने कहा, वह भी आप रिफ्यूज कर गए। कम से कम एक फाइनल हमें बताइए कि कब इसकी डेमोक्रेसी फिर से बहाल होगी। हमेशा संस्थाएँ जो डेमोक्रेटिक हैं, जवाहर लाल नेहरू जी का विजन था, जिसे वर्ष 1956 में उन्होंने दिया था कि एमसीआई बहाल हो, जवाहर लाल नेहरू जी का विजन था कि हिंदुस्तान में एमबीबीएस डाक्टर्स और रजिस्टर्ड मेडिकल प्रैक्टिसनर्स, झोलाछाप डाक्टर्स दोनों नहीं चल सकते हैं। वर्ष 1950 में जवाहर लाल नेहरू ने आरएमपी की डिग्री बंद कर दी कि हमारे देश में झोलाछाप डाक्टर्स नहीं चलेंगे। हम अपने यहां गरीब मरीजों का इलाज दो तरह के डाक्टर्स से नहीं करा सकते हैं। आज सरकार को न जाने नेहरू जी के विजन से क्या दुश्मनी है कि उनके आरएमपी के विजन को भी पलटने के लिए सरकार परेशान है, एमसीआई के विजन को भी, पूरी हेल्थ मिनिस्ट्री और जो जवाहर लाल जी का विजन था, क्या वह पूरा गलत था और क्या अभी सही है? कृपया करके मंत्री जी इसके बारे में बतायें, धन्यवाद।

डॉ. ज्योति मिर्धा (नागौर): महोदय, इस महत्वपूर्ण मुद्दे पर, हालांकि यह सिर्फ एक जो प्रोमलनेशन आया था और जिसमें एमसीआई को खत्म करके एक आर्डिनेंस के तहत उसे एक काउंसिल ऑफ गवर्नर्स के अधीन ले लिया गया था। जहां एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बना था, जहां छह मेंबरस थे, उसे एक्सटेंड करने की बात कर रहे हैं। मंत्री जी आज इस सदन में इसे लेकर आये हैं कि इसे हम एक साल के लिए और एक्सटेंड करना चाहते हैं। मेरी पहली उम्मीद यही है कि यह शायद पहला और आखिरी एक्सटेंशन होगा। इसके बाद मंत्री जी जो रेग्युलर इनएक्टमेंट लेकर आना चाहते हैं, चाहे वह ओवरआर्चिंग काउंसिल का हो या ओवरआर्चिंग कमीशन जो बनाना चाह रहे हैं हायर एजुकेशन इन ह्यूमैन रिसोर्सिंग हेल्थ के लिए, मुझे पूरी उम्मीद है कि उससे पहले अब कोई दूसरा एक्सटेंशन मंत्री जी इस सदन में नहीं लेकर आयेगे। ताकि इस सिस्टम को रिस्टोर किया जा सके। मेरे कलीग ने अभी बोला था कि एमसीआई एक डेमोक्रेटिक टाइप की ऑरगनाइजेशन थी जिसे सरकार द्वारा भंग कर इसका कंट्रोल बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को दे देना एक अनडेमोक्रेटिक डिसिजन था। इस संबंध में मैं अपने परम मित्र को कुछ बताना चाहूंगी कि लास्ट टाइम जब यहां पर एमसीआई पर डिस्कशन होने वाला था तब लोकसभा में हंगामा हो गया था और वह डिस्कशन हो नहीं पाया था और जिस तरीके से पास हुआ था वह बहुत कन्विन्सिंग तरीका नहीं था। जब ऑर्डिनेंस ले कर आए थे उसको पार्लियामेंट में रेटफाइन करना चाहते थे। जिस प्रिंसीपल की यह बात कर रहे हैं उन्होंने एकछत्र बीस साल एमसीआई पर राज किया। जब उनको 22 अगस्त 2010 को दो करोड़ रुपये रिश्वात लेते हुए रंगे हाथों गिरफ्तार किया गया, तब उन पर ऐलिंगेशन यह था कि आठ करोड़ रुपये लेकर पंजाब में एक मेडिकल कॉलेज को वे अपूव करने वाले थे और यह उसकी एक किश्त थी अलेजेडली दो करोड़ रुपये। यह वर्ष 2000 के बाद लगभग वर्ष 2002 की बात है जिस समय एमसीआई के अंदर इलेक्शन हुए थे। इन्होंने भी चुनाव लड़ा था। 73 वोट्स में से 69 वोट्स सेड प्रिंसीपल को मिले थे और कोर्ट ने इसकी कॉन्विक्शनस ली थी और कोर्ट ने यह कहा था कि इसमें एकतरफा वोटिंग होना अपने आप में यह दर्शाता है कि किस तरह का कंट्रोल उस प्रिंसीपल का उस बॉडी के ऊपर रहा था। वह नए मेडिकल कैरिकुलम डिजाइन करे, उनके स्टैण्डर्ड को मेन्टेन करे, नए मेडिकल कॉलेजों को अपूवल दे, डिग्रीज को अपूवल दे। मेडिकल कॉलेजों को रिफॉर्म्नाइज करे और उसको डिफिक्वॉलाइज करने की जितनी बड़ी जिम्मेदारी उसको सौंपी गई थी, इसका अंदाजा हमें आज नहीं है। माना कि उनके ऊपर मुकदमों चलाए गए, सीबीआई ने रेड डाल दी। आगे भी न्याय होगा, इस मुद्दे पर मुझे पूरी उम्मीद है। लेकिन आज की वास्तविक स्थिति यह है कि जिन मेडिकल कॉलेजों को उन्होंने अपूव किया, उन्होंने बीस साल के अंदर 60 मेडिकल कॉलेज जिसमें लगभग सारे के सारे प्राइवेट मेडिकल कॉलेज थे, को अपूव किया, वहां पर सेकेण्ड ग्रेड स्टुडेन्ट्स आज डॉक्टर बन कर निकल रहे होंगे और न जाने कितने आगे निकलेंगे? न जाने वे कितने समय तक अपनी पुअर ववालिफिकेशन की वजह से, पुअर प्रैक्टिस की वजह से कितने लोगों की जान लेंगे, इस बात का अंदाजा आज भी हम नहीं लगा सकते और आने वाले समय में भी इसका एवजैवट अंदाजा नहीं लगा पाएंगे कि वे रहते-रहते कितना नुकसान करेंगे। इसका अंदाजा इस बात से लगाया जा सकता है कि मार्च और अप्रैल के महीने में एथिक्स कमेटी की एमसीआई की जो मीटिंग हुई थी उसको बिना कारण बताए दूसरी दफा एडजॉर्न करना पड़ा। पहली दफा उसे एडजॉर्न करने से पहले गुजरात मेडिकल काउंसिल को एमसीआई के एथिक्स कमेटी ने उन्हें हिदायत दी थी कि इन पर एक्शन लिया जाए। ये जो बंदे हैं इनके ऊपर कुछ एक्शन लो। इनकी डिग्री लेने का जो काम है वह करो। गुजरात मेडिकल काउंसिल ने उसके लिए साफ मना कर दिया। अब आप अंदाजा लगाएं कि उनका कितना शिंका था। हमारी मायथोलॉजी में कहा जाता है कि ब्रह्मा, विष्णु और महेश। यह बात ब्रह्मा जी और विष्णु जी के डिपार्टमेंट के पार जा चुकी थी। महेश जी के आने की बारी थी, जब तक इसको शुरू से सफाया न किया जाए और दुबारा रिसेलेक्ट न किया जाए तो मेडिकल एजुकेशन का, मेडिकल कॉलेजों के एथिक्स का डॉक्टरों के ऊपर एमसीआई की जो ऐक्चुअल मेन्डेट थी वह काम कर पाना बहुत मुश्किल हो गया था। इसलिए नई इन्वैटमेंट ले कर आने तक यह व्यवस्था की गई है। जहां पर बोर्ड ऑफ गवर्नर्स आए उन्होंने बहुत अच्छे डिसिजन लिए थे। पिछले बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने जो एक बहुत बढ़िया डिसिजन लिया जिसमें कोर्ट ने उनको सपोर्ट किया था कि एक कॉमन एन्ट्रेंस टेस्ट होना चाहिए जिससे हम मेडिकल एजुकेशन को स्टैण्डर्डाइज कर सके, यह सारे मेडिकल कॉलेजों के लिए था, पर आज भी एक या दो स्टेट्स हैं जो अपना स्टैंडर्ड खुद सेट करना चाहते हैं। इसलिए वे उस को रिफ्यूज करते रहे। पर कोर्ट ने इस चीज के आदेश आज भी दे रखे हैं कि अगली दफा जब मेडिकल एन्ट्रेंस होगा उसके अंदर एक नेशनल एन्ट्रेंस टेस्ट लिया जाएगा। जहां पर कॉमन एन्ट्रेंस टेस्ट की बात आती है तो एक चीज और आती है कि वह बहुत बड़ी एक्सरसाइज थी। अब बात आई कि उसे एक साल के लिए एक्सटेंड क्यों करना पड़ा? वह एक इतनी बड़ी एक्सरसाइज थी कि आप को पूरे देश में जो कैरिकुलम है वह कैरिकुलम आपको डिजाइन करना पड़ेगा ताकि आप एक कॉमन एन्ट्रेंस इन्जाम ले सकें। वह एक इतनी ह्यूज एक्सरसाइज होगी। कौन सी एजेंसी ऐसी है जो पूरे देश में एक ही दिन, एक ही समय पर कॉमन एन्ट्रेंस इन्जाम ले सके। उसके लिए भी उन्होंने विन्डित किया था कि सीबीएसई के पास कैपेसिटी है कि वह दस लाख बच्चों के इन्जाम एक साथ ले सकती है। उन्हें कैरिकुलम डिजाइन करने का जिम्मा सौंपा गया था ताकि अगली बार जब इन्जाम हो तो वह कॉमन एन्ट्रेंस इन्जाम ले सकें। इतना कुछ गलत चल रहा था कि एक साल में कोशिश करने के बावजूद भी बोर्ड ऑफ गवर्नर्स उसे करैवट नहीं कर पाया। इसीलिए सदन में एक साल की एक्सटेंशन मांगी गई है।

संजय जी ने जो एक मुद्दा उठाया, वह जरूर मेरी समझ से थोड़ा सा परे है। उन्होंने एक ऐलिंगेशन लगाया जिसे हम अपने तरीके से कहें तो वह पॉजिटिव भी हो सकता है। आज की तारीख में जो पांच बोर्ड ऑफ मैमबर्स बने हैं, जिन छः को हटाया गया, उन्हें हटाने का क्या कारण था, यह ऐक्जैक्टली मैं नहीं जानती, लेकिन जो नया बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बना है, उसमें प्रोविजन है कि उस बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में सात मैमबर्स लिए जा सकते हैं। आज की तारीख में पांच ऐक्वाइटेड्स हुई हैं। मेरा मंत्री जी से कहना है कि हमारे देश में आज एक तरह से लगभग 52 प्रतिशत मेडिकल कॉलेज पब्लिक सैक्टर के हैं, 48 प्रतिशत मेडिकल कॉलेज प्राइवेट मेडिकल कॉलेज हैं। एक तरह से थोड़ा लॉप साइडेड सा लगता है कि कम से कम तीन आदमी प्राइवेट सैक्टर से आ रहे हैं और बाकी दो लोग पब्लिक सैक्टर से आ रहे हैं। मैं मंत्री जी से निवेदन करना चाहूंगी कि जो दो और स्लॉट्स हैं, उन पर अपनी तरफ से पब्लिक सैक्टर के अच्छे इम्पैकेबल रिफार्स वाले लोगों को जरूर ऐक्वाइंट करे ताकि हमें उनके एक्पीरिऐंस का फायदा मिल सके। कॉरपोरेट से आने से सिर्फ जिस चीज का खतरा मुझे महसूस होता है, पॉजिटिव यह है कि वे सिस्टम में ऐफिशिएंसी लेकर आते हैं, लेकिन दूसरी तरफ जो नेगेटिव दिखाई देता है, वह कनफिलवट ऑफ इंटरस्ट है। संजय जी ने अभी जिन ग्रुप्स की बात की कि मैक्स ग्रुप, मैट्रो ग्रुप, एमईटी या सिम्बॉयसेस आता है, उसमें यह बात जरूर सामने आती है कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की एक जिम्मेदारी और है कि जो इथिक्स हैं, उन्हें भी वे डील करते हैं। ऐसी सिचुएशन में कनफिलवट ऑफ इंटरस्ट है और इससे सेफगार्ड करने के लिए मंत्री जी क्या प्रोविजन करेंगे, यह मैं उनके उत्तर में जरूर जानना चाहूंगी।

इसके अलावा हम यहां एक बहुत कंस्ट्रक्टिव सुझाव दे सकते हैं। मंत्री जी को ध्यान होगा कि ब्रिटेन में इनकी इविलेंट काउंसिल जो जनरल मेडिकल काउंसिल कहलाती है, उस पर वर्ष 2000 में बहुत सीरियस ऐलिंगेशनस लगे थे, जैसे ऐलिंगेशनस हमारी मेडिकल काउंसिल पर लगे हैं। उनका कहना था कि पुअर ववालिटी ऑफ डाक्टरों की वजह से कई बच्चों की मौत हुई है। सरकार ने इस चीज का बहुत सीरियस कौगनिजेंस लिया था और डिसाइड किया कि जो उनकी 24 मैमबर बॉडी है, उसमें से लगभग आधे एज ले मैमबर्स होंगे और 24 के 24 हमारी यूपीएससी के इविलेंट वहां जो बॉडी है, उसके थू सलैवट होकर आएं ताकि उसमें पारदर्शिता रहे, कम्पीटेंस हों और वे लोग गवर्निंग काउंसिल की रेगुलेटरी बॉडी को मैनेज कर सकें। आज की तारीख में उन्होंने यह व्यवस्था कर रखी है कि ओवर आर्चिंग काउंसिल है जिसके नीचे 14 कमेटीज हैं और वे लोग इस मैनेजेंट को चलाते हैं कि मेडिकल एजुकेशन को स्टैण्डर्डाइज करें। किस तरह अच्छे डाक्टर आए, नए कोर्सेज किस तरह बन सकें, नए मेडिकल कॉलेज को कैसे रिफॉर्माइज किया जा सके। मैं उसी तर्ज पर मंत्री जी से निवेदन करूंगी कि जिस दिन हम इस सिस्टम को रीवेप करने आए तो ब्रिटेन वाले मॉडल से जरूर कुछ अपनाएं ताकि एक अच्छा शेबस्ट सिस्टम बना सकें, क्योंकि आज बहुत ही दयनीय स्थिति है कि टैक्निकल

एजुकेशन और हायर एजुकेशन, आपने नेशनल नर्सिंग काउंसिल, डेंटल काउंसिल की बात की। इससे पहले एमसीआई के पूर्व प्रेजिडेंट पर इल्जाम लगा। उससे नौ महीने पहले टेक्नीकल एजुकेशन की ऑल इंडिया काउंसिल के अधिकारियों पर भी इसी तरह के भ्रष्टाचार के आरोप लगे थे। तब उसे शीवेंप करने की जरूरत, वह एवआरडी मिनिस्ट्री के अंडर आता था, हैल्थ मिनिस्ट्री के अंडर नहीं आता था, लेकिन एक बहुत सीरियस कन्सर्न है कि जब तक हम अपनी टेक्नीकल एजुकेशन का स्टैंडर्ड सैट नहीं करेंगे, आज हमारे डाक्टर्स की सारी दुनिया में इज्जत की जाती है, हमारे यहां से जो सॉफ्टवेयर इंजीनियर बनते हैं, उनकी सारी दुनिया में इज्जत की जाती है। इसका बहुत ही सीरियस नोट सारे मंत्रालयों को और सरकार को लेना चाहिए। इस बारे में कड़े कदम उठाने बहुत जरूरी हैं। मैं मंत्री जी से चाहुंगी कि अपने उतर में वे सदन को यह आश्वासन जरूर दें कि उस तरीके के कुछ कड़े कदम उठाने वाले हैं।

उपाध्यक्ष महोदय, एक बात और है कि स्टैंडिंग कमेटी के अंदर जब यह मुद्दा गया था, उस समय आप भी शायद मੈम्बर नहीं थे। मैं भी उस समय नहीं थी, क्योंकि मैं पहली दफा सदन में आयी हूँ। मैं सदन को एक बहुत छोटी सी बात बताना चाहती हूँ। अभी माननीय सदस्य ने कहा कि उस समय हैल्थ कमेटी के चेयरमैन अमर सिंह जी थे। जिस दिन वे रिटायर हो रहे थे, यानी उनकी टर्म खत्म हो रही थी, उस दिन आखिरी मीटिंग के बाद उनको फेरवेल में लंच दिया जा रहा था। उस समय मेरा उनसे इंटरव्यू हुआ था, जिसमें उन्होंने कुछ बातें बताई थीं। मैंने भी उस रिपोर्ट को पढ़ा था, इसलिए उस समय मैंने भी पूछा कि आपने ऐसा क्यों किया, कमेटी ने ऐसी रिकमेंडेशन्स क्यों दीं? उन्होंने अपने कुछ तर्क बताये। मैंने फिर उनसे एक चीज पूछी थी, जिसे मैं रिकार्ड में लाना चाहती हूँ। मैंने उनसे कहा था कि ठीक है सर, मैं अपना वक्थेन रीफ्रेज करती हूँ और आपसे दोबारा यह पूछती हूँ कि क्या * इस देश के इंटरस्ट में काम कर रहे थे? ...[\(व्यवधान\)](#)

उपाध्यक्ष महोदय : . यह नाम निकाल दिया जाये।

डॉ. ज्योति मिर्धा : आप उसे डिलीट कर दीजिए। ...[\(व्यवधान\)](#) उस समय उनका यह जवाब आया था कि नहीं। ...[\(व्यवधान\)](#) हां, बात करना बड़ा मुश्किल हो जायेगा। यदि सबको अलग तरीके से एड्रेस करना पड़ेगा, तो बड़ी दिक्कत हो जायेगी। ...[\(व्यवधान\)](#) आज उसका क्या स्टेटस है, यह भी मैं मंत्री जी से जानना चाहुंगी। ...[\(व्यवधान\)](#)

श्री निशिकांत दुबे (गोड्डा): आपने अमर सिंह जी से वक्थेन पूछा था, तो उनका जवाब क्या था? ...[\(व्यवधान\)](#)

डॉ. ज्योति मिर्धा : उनका जवाब था कि नहीं, वह देश के हित में काम नहीं कर रहे।

उपाध्यक्ष महोदय, इन्हीं शब्दों के साथ आपने मुझे सदन में बोलने का मौका दिया, उसके लिए मैं आपका आभार व्यक्त करती हूँ और पूरी उम्मीद करती हूँ कि इसके बाद मंत्री जी हमारे बीच में एक और एक्सटेंशन लेकर नहीं आयेगे, क्योंकि अबकी बार सारी पावर्स सेंट्रल गवर्नमेंट ने बोर्ड ऑफ गवर्नेंस से ले ली है। उनके एक्सटेंशन में खर्च के बारे में जरूर आया है। इस बिल के आखिर में फाइनेंशियल मेमोरेण्डम जुड़ा है। इस बारे में मैं मंत्री जी से जानना चाहुंगी कि क्या कुछ एलीमिनेशन पिछले बोर्ड ऑफ गवर्नेंस पर लगे थे? उनके टीए, डीए के एलाउमेंट थे, वे एक लिमिट के बियॉड जा रहे थे। इस वजह से उसे इसमें इनक्लूड किया गया है और इस बार क्या उसे लिमिट करने के लिए आपने प्रयास किया है?

इन्हीं शब्दों के साथ मैं आपका आभार व्यक्त करती हूँ कि आपने मुझे सदन में बोलने का मौका दिया।

SHRI R. THAMARAISELVAN (DHARMAPURI): Mr. Deputy Speaker, Sir, I am very much thankful to you for allowing me to participate on this important Bill concerning the common man.

I really appreciate the Government that it has come up with this Bill at a right time. The Medical Council of India is envisaged primarily as a recommendatory body. One of its objectives is to maintain standard in the medical education through curriculum guidelines, inspections and to grant permission to start colleges, courses or increasing number of seats.

Why I touched about the objective of the Medical Council of India was to bring to the notice of the Government that the country now, needs more than 100 medical colleges to fulfil the requirement of doctors. Many medical colleges in the country are facing acute shortage of faculty. I must thank the Government that it has realised the importance to implement various recommendations made in the past on the need for reforms in regulation of medical education in the country. I am sure that the Government will achieve its objective through this Bill.

Sir, many medical professionals in the country had expressed their view that the Medical Council of India has become a non-representative body with a gross disparity in the representation of Members from various States. There are sections of the medical fraternity like the Army, Indian Council of Medical Research that are under-represented. Moreover, in the MCI, there has to be a uniformity in representation of States. The new system would put an end to the overarching, extra-constitutional authority resting in the national policing body, courtesy which doctors enjoyed prolonged tenures, with Members serving even their fourth or fifth terms.

Sir, I stress that the terms of Members should be fixed for not more than two times; and each term should be of four years. Similarly, a provision of removal of the President as in the case of other important posts, has to be brought in. Members of both the Houses of Parliament should also be considered for the *ex-officio* posts. This will help to make the MCI more effective.

When we talk about an institution, which represents the health sector, it is of paramount importance to mention here about some problems relating to health sector in the country.

Today, health and education are the two sectors which are growing in a rapid manner keeping in view the hefty return involved in these two new found segments.

Today in every nook and corner of the country, we can see hospitals run by private sector sponsored by leading hospital chains as well as medium and small business groups. It is really a welcome step. I appreciate that by way of these hospitals we can certainly bring the pressure on the Government hospitals down. But at the same time, what I am surprised to find is that there are no regulatory bodies to keep a control on these hospitals run by the private sector. I have information that in one of the hospitals of Fortis, a patient was allowed to die due to cardiac arrest on the bed within the hospital, and it shows their inability, their carelessness and the quality of the doctors employed. That is why, I am demanding for a regulatory body to keep an eye on the hospitals in the private sector.

There should be something to take note of the reasons for large scale casualties in the private hospitals. There should be some analyzing method to ascertain why such large scale casualties are taking place in private hospitals. There should be some stipulation about the recruitment of doctors and other para-medical staff in private hospitals. There should also be some condition of pay and allowances to doctors/employees working in the private hospitals. Unless you have qualified doctors and staff with relevant qualification and experience, they cannot deliver the goods. We cannot allow the rising unwanted casualties in private hospitals. There should also be some stricture on the charges these private hospitals are charging from the patients. I hope the hon. Minister will take note of it and come with necessary action in this regard.

There is another most important thing which I consider very much relevant to say here when we debate on an issue concerning the health sector. According to a report, health expenditure at nearly five per cent of GDP is not enough considering the health problems the country is facing. Health is largely financed by the private sector. Whereas in a reply to my Starred Question No.238 on 12th March, 2010, the hon. Minister had admitted that the total public expenditure on health incurred by the Central and State Governments was around 1.1 per cent of GDP during the year 2008-09. Therefore, I urge upon the hon. Minister to put all his efforts to enhance the GDP on health sector keeping in view its demand as the hon. Minister is well aware that the chronic diseases related to heart, cancer, diabetics and kidney are on the rise as well as vector borne diseases like dengue, malaria, chikungunya, etc., all over the country. To fight both chronic and vector borne diseases, we need huge financial resources. Therefore, I urge upon the hon. Minister to pay special attention to it as the lives of the people of this country are in your hands.

With this, I support the Bill.

श्री शैलेन्द्र कुमार (कौशाम्बी): महोदय, आपने मुझे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद संशोधन विधेयक, 2011 पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ।

अभी सम्मानित सदस्यों को मैंने सुना, हमारी कॅलीग मिर्धा जी ने सरकार और स्वास्थ्य मंत्री जी को बहुत अच्छे सुझाव दिए। यह बात सत्य है कि मेडिकल काउंसिल को लेकर एक संशय सा हमेशा बना रहा। उसके भ्रष्टाचार पर हमेशा सवालिया निशान उठा। आज यह संशोधन विधेयक केवल समय बढ़ाने के लिए है, मुझे याद है कि इसी सदन में हंगामे के बीच बिल पास कर दिया गया था जबकि उस पर विस्तार से चर्चा होनी थी। भारतीय संविधान में यह प्रदत्त है कि सबको बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मिले, लेकिन आज की स्थिति बहुत खराब है। डाक्टरों की कमी को लेकर यहां पर ज्यादातर बातें हो रही हैं। आज तमाम ऐसी नई बीमारियां जन्मित हो रही हैं, जिनसे मृत्यु दर तेजी से बढ़ रही है। समय-समय पर सम्मानित सदस्यों ने अपने क्षेत्रों की समस्याओं को सामने रखा है, उत्तर प्रदेश में खासकर पूर्वांचल की स्थिति बहुत खराब है। योगी आदित्यनाथ जी इस समय नहीं बैठे हैं, हमेशा उन्होंने इस समस्या को उठाया है। अगर देखा जाए तो आंकड़े बताते हैं कि शहरों में 2000 व्यक्तियों और ग्रामीण क्षेत्रों में 10,000 व्यक्तियों के पीछे केवल एक डाक्टर नियुक्त है। यही कारण है कि आज देश में मृत्यु दर बढ़ी है। जैसा अभी सुझाव दिया गया कि मेडिकल कालेजों में फैंकल्टी कम है, उसे बढ़ाने से ही इस समस्या का समाधान सम्भव है। अगर फैंकल्टी बढ़ती है तो कोशिश होनी चाहिए कि योग्य डाक्टरों की भर्ती हो। शिक्षक डाक्टरों को मैरिट के आधार पर लिया जाना चाहिए। उसमें कम से कम 16 वर्ष के अनुभव को और प्रोफेसर के लिए और तीन वर्ष के अनुभव को देखा जाना चाहिए। इसी तरह शिक्षण संस्थाओं में कम से कम शैक्षिक योग्य दस वर्ष हो, तब ही हम अच्छे डाक्टरों की खेप दे सकेंगे।

मंत्री जी ने बताया है कि दो वर्षों में फैंकल्टी की संख्या वह बढ़ाने जा रहे हैं और विभिन्न मेडिकल कालेजों में 4,000 सीटें बढ़ाएंगे। आज देखा जाए तो आंकड़े बताते हैं कि पूरे देश में करीब साढ़े पांच लाख डाक्टर हैं और इतनों की ही और आवश्यकता है। इसके लिए हमें प्रावधान करना होगा। एक आंकड़ा यह है कि दो वर्षों में 6,000 सीटें विभिन्न मेडिकल कालेजों और अन्य संस्थानों में बढ़ाएंगे और फैंकल्टी में एमडी की भी दस हजार सीटें बढ़ाए जाने की बात कही है। यह काफी कठिन कार्य है, इसके लिए आपको बजट की भी व्यवस्था करनी होगी और कड़ी मेहनत भी करनी होगी। जब फैंकल्टी बढ़ेगी, शिक्षकों की संख्या बढ़ेगी तो एमबीबीएस की भी संख्या बढ़ेगी। इसलिए अनुभवी डाक्टरों को शिक्षण देकर निकालना होगा। आपने कहा है कि डाक्टरों की कमी है, उस कमी को हम पूरा कर सकते हैं, आपने एक बात और कही कि हमारे जो पूर्वोत्तर राज्य हैं, और पहाड़ी इलाकों में डाक्टरों की काफी कमी है, वहां बड़ी दिक्कत होती है। मैदानी क्षेत्रों में भी, जैसे मेरे संसदीय क्षेत्र में जो टोटल ग्रामीण क्षेत्र है, डाक्टरों जाने को तैयार नहीं होते और यही वजह है कि पीएचसी, (सीएचसी) में वे मौजूद नहीं रहते, क्योंकि वहां सुविधाएं मुहैया नहीं हैं। वहां जो डाक्टर होते भी हैं, रात को नहीं रुकते। आज स्थिति यह है कि गांवों में डाक्टर दस-पन्द्रह दिनों में एक दिन के लिए वहां जाते हैं बाकी दिनों में कम्पाउंडर काम करता है। इस वजह से जो अच्छी-अच्छी मशीनें हैं, वे पड़ी-पड़ी, रखरखाव के अभाव में, खराब हो रही हैं। यह स्थिति हमारे देश के स्वास्थ्य व्यवस्था की है।

मैं एक बहुत ही गंभीर बात मंत्री जी के संज्ञान में लाना चाहता हूँ। इलाहाबाद मेडिकल कालेज के एससी और एसटी छात्रों का एक डैलीगेशन अभी मुझसे मिला था। उन्होंने बताया कि जहां दूसरे छात्र चार-पांच साल में कोर्स पूरा करके निकलते हैं, फिर पांच साल हाउस जॉब करते हैं, डाक्टर बन जाते हैं, तो हम एससी और एसटी छात्रों को दस-दस साल में निकाल रहे हैं। जानबूझकर हमें प्रैक्टिकल में फेल कर दिया जाता है और वह भी आधे एक नम्बर या दो नम्बर से। इस देश का दुर्भाग्य है कि उन बच्चों के भविष्य के साथ खिलवाड़ हो रहा है। मैंने इस बात को शून्य काल में भी उठाया था। मैं समझ नहीं पा रहा था कि इसे इस बिल पर चर्चा के समय उठाऊं या स्वास्थ्य विभाग पर कभी डिसकशन के समय उठाऊं। मैं चाहूंगा कि मंत्री जी इसे गंभीरता से लें। आज एससी और एसटी छात्रों के भविष्य के साथ सौतेला व्यवहार हो रहा है। जो प्रोफेसर्स मंडली हैं, जो एक्जाम लेती हैं, उनके द्वारा ऐसा हो रहा है। क्या कारण है कि दस साल उन्हें लग जाते हैं, जबकि जनरल स्टूडेंट्स पांच साल में ही मेडिकल की पढ़ाई करके निकल जाते हैं।

15.00 hrs.

ये भेदभाव नहीं चलेगा, इसे आपको गंभीरता से देखना पड़ेगा।

दूसरी बात जो सारे सदस्यों ने उठाई है कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के ऊपर जो तमाम सवालिया निशान उठाए हैं कि जो शीर्ष स्तर के अधिकारी हैं उनमें बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार व्याप्त है। सीबीआई की इंक्वायरियां चल रही हैं। *

इन्होंने भ्रष्टाचार की एक तरह से दुकान खोल रखी है। सीबीआई के अलावा जो जांच चल रही हैं उनमें उजागर हुआ है कि जबर्दस्त इसमें भ्रष्टाचार पर घमासान हुआ है और तमाम महंगे लैपटॉप, ब्लैकबेरी मोबाइल, अंतर्राष्ट्रीय कॉलों को बिना केन्द्र सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुमति के उन लोगों ने वहां पैसा खर्च किया है। आवागमन के लिए 30 लाख रुपये पर भी सम्मानित सदस्यों ने चिंता व्यक्त की है।

मैं चाहूंगा कि जो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया में भ्रष्टाचार व्याप्त है, उसे गंभीरता से आप देखें और स्वास्थ्य सुविधा हिंदुस्तान में बेहतर हो, यह व्यवस्था आपको करनी पड़ेगी और जो छात्रों की बात मैंने आपसे कही है, उसे गंभीरता से लें। इन्होंने बातों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

श्री गोस्वामिनाथ पाण्डेय (भदोही): उपाध्यक्ष जी, आपने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् संशोधन विधेयक, 2011 पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। माननीय मंत्री जी ने अपनी बातों को रखा, मैं उन्हें बड़े ध्यानपूर्वक सुन रहा था। हमारे वरिष्ठ सहयोगी डाक्टर साहब ने और उधर के माननीया डा.साहब ने भी अपनी बात रखी। हमारे माननीय सदस्य ने भ्रष्टाचार पर आकर अपनी बात को समाप्त किया है और मैं वहीं से अपनी बात शुरू करना चाहूंगा। हमारे माननीय सदस्य ने इस परिषद् के गठित 6 सदस्यों की योग्यताओं के बारे में बताया। ऐसे लोगों को जिम्मेदारी के पदों पर नियुक्त किया जाता है जो देश के स्वास्थ्य से संबंधित हैं। इससे बड़ा स्वास्थ्य से संबंधित और कोई विभाग हो नहीं सकता है और ऐसी फैकल्टी जहां हम डाक्टर का निर्माण करते हैं, जहां हम डाक्टर बनाते हैं, जिनसे देश की स्वास्थ्य सेवाएं हम लेते हैं और वहां अगर हम भ्रष्टाचार से लिप्त लोगों के संरक्षण में वह फैकल्टी चलाएंगे तो आप समझ सकते हैं कि जिस तरह का बीज हम डालेंगे उसी तरह की पौध हमें प्राप्त होगी। वही डाक्टर वहां से निकलते हैं जो भ्रष्टाचार में लिप्त हुए लोगों के माध्यम से डिग्रीयां पाते हैं। जब वे गांव या शहर में अपनी सेवाएं देने जाते हैं तो उनके ऑपरेशन के बाद मरीज घर आता है और महीने-दो महीने बात उसे फिर पेट में दर्द होता है और जब उसका एक्सरे किया जाता है तो पता चलता है कि ऑपरेशन के वक्त उसके पेट में रुई छूट गयी थी, ऑपरेशन के वक्त इंस्ट्रूमेंट छूट गया, यह उस संस्थान से निकले डाक्टरों की योग्यता का एक प्रमाण है।

अब बात यह आ रही है कि स्वास्थ्य परिषद् के सदस्य ठीक होने चाहिए, वहीं एक दूसरा बिंदु भी है कि देश में आबादी के प्रतिशत के हिसाब से ऐसी फैकल्टियां, संस्थान और यूनिवर्सिटियां भी खुलनी चाहिए। बड़े दुख के साथ कहना पड़ता है कि ऐसे राज्य जिनकी आबादी तो कम है वहां 9-9 संस्थाएं, फैकल्टियां खोलने की इजाजत दी जा रही है लेकिन उत्तर प्रदेश जो आबादी के हिसाब से सबसे बड़ा सूबा है वहां संस्थानों की, डाक्टरों की और स्वास्थ्य सेवा देने वाले लोगों की जरूरत है, वहां आपका ध्यान क्यों नहीं जाता है। चाहे सूफी हो, बिहार हो या अन्य पिछड़े प्रदेश हों, वहां भी आपका ध्यान जाना चाहिए क्योंकि वहीं से डाक्टर निकलते हैं। आपने डाक्टरों की कमी को माना है और आपने यह भी कहा कि अभी देश में 5.50 लाख डाक्टर हैं और उतने ही डाक्टरों की कमी है। आपने कहा कि शहरों में दो हजार की आबादी के ऊपर एक डाक्टर है और गांव में 10 हजार की आबादी पर एक डाक्टर है। क्या गांव में लोग बीमार नहीं होते हैं, क्या गांव में बीमारियां नहीं आती हैं?

क्या गांवों में स्वास्थ्य सेवाएं नहीं चाहिए, क्या गांवों के लोग भारतीय नहीं हैं, क्या गांवों के लोग इन सुविधाओं से वंचित रहना चाहते हैं? आपका ध्यान गांवों की तरफ क्यों नहीं जाता है? क्या आप शहरों में रहने वाले लोगों के स्वास्थ्य की ही चिंता करेंगे? भारत गांवों में बसता है। गांव का गरीब, गांव का मजदूर, गांव का मजबूर, इन लोगों को भी तो ज्यादा स्वास्थ्य सेवाएं चाहिए।

महोदय, आज देश में झोला छाप डाक्टर बहुत ज्यादा हैं। इनकी सेवाएं लेना गांव के लोगों की मजबूरी है। जब आप उन्हें व्यवस्था नहीं देंगे, तो निश्चित रूप से वे इन झोला छाप डाक्टरों की सेवाएं लेने के लिए मजबूर होंगे। उत्तर प्रदेश का पूर्वांचल भाग भदोही, इससे सटे आस-पास के कई क्षेत्र, मैंने वहां की गरीबी को देखा है। वहां की बीमारी को देखा है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि मलेरिया, टीबी या जो भी आधुनिक बीमारियां हैं, जिनके लिए ग्रामीण अंचलों में डाक्टर नहीं हैं या स्वास्थ्य की दूसरी सेवाएं नहीं हैं, उनके पास कोई चंत्, संयंत् या परीक्षण करने का कोई साधन नहीं है, आपका ध्यान वहां भी जाना चाहिए। इस परिषद् को दो वर्ष की एक्सटेंशन देने की बात कह रहे हैं, वहीं अच्छी फैकल्टी हो, अच्छे डाक्टर हो, अच्छी स्वास्थ्य सुविधाएं हों और गांवों को डाक्टरों से परिपूर्ण कीजिए तथा गांवों के लोगों की तरफ ध्यान दीजिए, तभी इस एक्सटेंशन का कोई मतलब होगा।

इसी के साथ मैं आपसे कहना चाहूंगा कि इसकी स्थायी व्यवस्था की जाए, इसे आप कब तक बढ़ाते रहेंगे। इन्होंने शब्दों के साथ मैं आपके प्रति आभार प्रकट करते हुए

अपनी बात समाप्त करता हूँ।

श्री महेश्वर हज़ारी (समस्तीपुर): महोदय, भारतीय चिकित्सा परिषद में व्याप्त व्यापक भ्रष्टाचार और घोटालों को देखते हुए परिषद का पुनर्गठन आवश्यक हो गया था। एमसीआई में चारों तरफ लूट-खसोट मची हुई थी। पैसा ले कर जो कालेज पात्रता की शर्तें पूरी नहीं करते थे, उन्हें भी मंजूरी दे दी जाती थी। परिषद के अध्यक्ष के यहां सीबीआई के छापे के दौरान करोड़ों रुपयों की नगदी मिली। कई जगह मकान और प्लॉटों के दस्तावेज मिले। लॉकर में सोना-चांदी मिला। इस कारण सरकार को अपराध की गंभीरता एवं व्यापकता को देखते हुए परिषद को भंग करना पड़ा, क्योंकि व्यवस्था चलानी थी। बिना परिषद के कामकाज नहीं चलता, इसलिए सरकार को अध्यादेश लाना पड़ा। ये ठीक बात है कि स्वास्थ्य मंत्री जी ने कड़ा कदम उठाया। ये जरूरी था। अगर हम भ्रष्टाचार की जड़ में कड़ा प्रहार नहीं करेंगे, तो भ्रष्टाचार नहीं मिटेगा। ये ढिलाई का ही नतीजा था कि एमसीआई में इतना व्यापक पैमाने पर भ्रष्टाचार फैल गया।

महोदय, मैं आपसे आग्रह करना चाहता हूँ कि जो भी प्राइवेट मेडिकल कालेज है, उसमें दलित छात्रों के प्रति बेरुखी देखी जाती है। दलित छात्रों के लिए जो आरक्षण है, वह भी नहीं दिया जाता है। मैं भारत सरकार से मांग करता हूँ कि एससी और एसटी छात्रों को उसमें नामांकन के लिए आरक्षण दिया जाए जो दलित छात्र पढ़ते हैं, उनके लिए जो प्रयोजित परीक्षा होती है, उसमें भी मनमाने ढंग से फेल कर दिया जाता है, जिससे कि वे छात्र दर-दर भटकते रहते हैं। चार साल की पढ़ाई के बदले छह या सात साल उन्हें पढ़ना पड़ता है। मैं भारत सरकार से मांग करता हूँ कि विषय की गंभीरता को देखते हुए सभी कालेजों में जांच कराने का काम करेंगे। जो एससी, एसटी एवं पिछड़े वर्ग के छात्र हैं, इन सभी के साथ भेदभाव किया जाता है। मैं बिहार राज्य से आता हूँ। हमारे बिहार में लगभग साढ़े नौ करोड़ की जनसंख्या है, लेकिन वहां मेडिकल कालेजों की संख्या बहुत ही कम है। मैं मांग करता हूँ कि समस्तीपुर, बेतिया और अन्य जगहों पर कम से कम दस मेडिकल कालेज खोले जाएं। नालंदा में भी मेडिकल कालेज नहीं है, वहां भी मेडिकल कालेज खोला जाए।

मैं भारत सरकार से मांग करता हूँ कि जिस प्रकार की भ्रष्टाचार की स्थिति एमसीआई में थी, वैसी नहीं होनी चाहिए और अच्छे पदाधिकारी बहाल किए जाने चाहिए। गांवों में कोई डाक्टर जाना नहीं चाहता है। भारत कृषि प्रधान देश है, लेकिन अभी भी लोग शहर में रहने का काम कर रहे हैं। मैं भारत सरकार से आग्रह करता हूँ कि गांवों में डाक्टरों को भेजने का काम करे और अच्छी पढ़ाई करके छात्र अच्छे डाक्टर बनें।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

DR. RATNA DE (HOOGHLY): Sir, I would like to thank you for allowing me to speak on this very important Bill.

As is well-known, the Indian Medical Council Act, 1956 came into being to provide reconstitution of the Medical Council of India (MCI), and the maintenance of a Medical Register for India and for matter connected therewith. But, as we all know, the MCI has been mired into non-compliance of guidelines from time-to-time. There has been a case of granting parity of Diplomat of National Board Degree to MD/MS Degree by the MCI, which MCI has not complied with. This had happened in December 2010.

15.11 hrs (Shri Francisco Cosme Sardinha *in the Chair*)

I would like to bring certain important facts before the hon. Minister, which have drawn the attention of everyone in the recent past. We were expecting a vision document by the MCI as it is long overdue. By bringing out this important document, we would come to know as to what are the objectives of MCI in the current scenario, and whether any amendments have been brought about in the MCI guidelines.

In spite of the claims of MCI, there seems to be lack of transparency and accountability in the functioning of the premier institution. This Bill too envisages that MCI would be bringing in transparency and accountability in its functioning. I hope that renewed efforts would be made to ensure that transparency and accountability is in place, in letter and spirit, in the MCI in the days ahead. The MCI, an apex body in the Indian medical arena, is supposed to look after the premier work proceedings of one of the most important area, that is, health. They should be duty-bound enough, and understand that their contribution to the nation is of great importance.

IMA is the largest non-Governmental organization of the medical practitioners in the country. MCI is a body that truly represents the members of the medical community. In a way, I can say that it is very important that for efficient working of any professional body its autonomy bears utmost importance. This will instill confidence among the medical professionals and the society. It represents the voice of the medical practitioners from all over the country.

I would request the hon. Minister to give some power to the functioning of the MCI in a manner beneficial for the medical community, and the general public. I hope that transparency and accountability would be in place in letter and spirit. However, I want to know the guidelines for selection of the members of the Board of Governors. With these words, I conclude my speech.

SHRI PULIN BIHARI BASKE (JHARGRAM): Mr. Chairman, Sir, thank you for giving me the chance to speak on the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2011. The way the Medical Council of India was dissolved was not a democratic process, and it is an attack on the autonomy of the institute. So, I oppose the Bill.

The then President of the Medical Council of India was arrested on 22nd April, 2010, and the Parliament was in Session at that time. The Government should have taken the Parliament into confidence before dissolving an autonomous body formed under an Act of Parliament.

It is well-known that there was rampant corruption in the then Medical Council of India. The same person was removed from office by order of the Delhi High Court in the first part of this decade. However, as CBI gave him a clean chit, he was reinstated. My question is this. Why did the Government take so much of time to take the corrupt people in the MCI to task? I am not pleading for him as corruption is corruption, and it must be removed.

Clause 3A (4) of the Amendment indicates that : "The Central Government shall, by notification in the official Gazette constitute the Board of Governors which shall consist of not more than seven persons as its members, who shall be persons of eminence and of unimpeachable integrity in the fields of medicine and medical education."

Earlier, the Board of Governors was headed by Dr. S.K. Sarin, and now the Board of Governors is being headed by Dr. K.K. Talwar. हमने इसमें देखा कि बोर्ड आफ गवर्नेस एक साल के लिए है लेकिन इसे एक्सटेंड करने जा रहे हैं। दूसरे बोर्ड आफ गवर्नेस में डॉक्टर कहां से आते हैं?

May I know how the members of the Board of Governors are selected? What is the criterion? Do they fulfil the criterion? Most of them are coming from private medical colleges and also from the corporate sector, and some of them have a controversial history.

Now, I wish to stress that in the present Bill, there is no representation from the States. As it is, the State has a responsibility. There should be representatives from each State. Otherwise, it will be a violation of the federal principle and it will be injustice to the States.

Under the Act of 1956, the Medical Council of India is to make recommendations to the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, regarding granting permission/recognition to the medical colleges. One of the provisions of the Bill, clause 3 (b) has made a serious departure having a very prejudicial effect on this mechanism. It is shocking that the Board of Governors have also been vested with and given the official authority by the Government of India to issue orders for permission and recognition of medical colleges. The mechanism of counterchecking by the Government of India in regard to the recommendation made by the Medical Council of India has completely been eliminated. There should be some mechanism for counterchecking.

I agree that there should be some stringent mechanism to check corruption in the Medical Council of India. At the same time, there is a need to not only secure but also strengthen the autonomous character of the institution of Medical Council of India. Corrective measures, proper checks and balances within and outside MCI, ensuring sincere, efficient, public-minded healthcare professionals at the helm, will restore dignity to the MCI and enable it to function in a clean, transparent and accountable manner. Then it will ensure that the country produces maximum number of best doctors who not only serve in the rural/urban areas of the country but also abroad, bringing fame and glory to our country.

There are a total of 314 medical colleges in the country. Out of 314 medical colleges, 199 medical colleges with an annual admissible capacity of 17,382 students are in the Government sector, and the rest 165 medical colleges with an annual admissible capacity of 19,645 students are in the private sector. I would like to know why the Government is allowing more private medical colleges in this sector.

I demand that more Government colleges be established in my State. Already MCI recommended to start the colleges immediately.

MR. CHAIRMAN : Hon'ble Member, please conclude.

SHRI PULIN BIHARI BASKE : I also request that budgetary allocation should be made for the colleges. Thank you for allowing me to speak.

श्री लालू प्रसाद (सारण): सभापति महोदय, मुझे इस पर बोलना नहीं था, चूंकि यह कोई नया बिल नहीं आ रहा है। यह पुराना रिपिटीशन है, सरकार ने जो कमेटी बनाई है, यह उसका विस्तार, एक्सटेंशन है। इसलिए मंत्री जी को इसकी इजाजत लेने के लिए हाउस में आना पड़ा। मैं रूट में जाना चाहता हूँ। एमसीआई का गठन, उद्देश्य, दायित्व और ड्यूटी यह है कि बेहतर शिक्षा हो, शिक्षा की गुणवत्ता हो और प्रोफेसरों कालेज में हैं या नहीं। सुप्रीम कोर्ट के आदेश से प्राइवेट कालेजों को इजाजत मिली, बहुत दिनों तक उनकी दुकान बंद थी, फीस भी निर्धारित हुई और डोनेशन भी तय हुआ। लेकिन इस सारी कंट्रोवर्सी की जड़ यह है कि नये कालेजों को लगातार मान्यता मिल रही है, कालेज लगातार खुल रहे हैं, ठीक है खुलने चाहिए और शिक्षा को बांटना चाहिए। लेकिन मैं बताना चाहता हूँ कि पूरे बिहार से लेकर अन्य राज्यों के बच्चे जो मैडिकल टैरट में फेल हो जाते हैं, नीचे आते हैं, प्राइवेट कालेज में उनकी एकोमोडेशन हो जाती है। इस मद में सारा पैसा पुणे, महाराष्ट्र में जा रहा है। इसमें प्रति बच्चे के हिसाब से 35-35 लाख, 40-40 लाख और 50-50 लाख रुपये वहां जा रहे हैं। आप इस पर ध्यान दीजिए। लेकिन जो हमारे पुराने मैडिकल कालेज हैं, जो सरकारी हैं या हमारे यहां पटना का मैडिकल कालेज हो या वहां के अन्य कालेज हों, उन सारे कालेजों पर भी हमेशा तलवार लटक रही है कि आपके यहां शिक्षक नहीं हैं, आपके यहां फैकल्टी भरी हुई नहीं है। आप इसे सुधारिये, नहीं तो हम आपके कालेज को डीरिकग्नाइज कर देंगे, वहां ऐसे कई कालेज हैं। इसके अलावा शिक्षकों में भी लड़ाई होती है, उनके सारे सीनियरिटी के मामले हाईकोर्ट में लिटीगेशन में लगे रहते हैं।

मंत्री जी मैं आपको सलाह देना चाहता हूँ, आप आंख में आंख डालकर देखिये। यह ठीक है कि आपने इस मामले में कुछ किया नहीं है, आप एक्सटेंशन मांगने के लिए यहां आए हैं। लेकिन इसे जल्दी बनाइये, लेकिन यह ध्यान जरूर रखिये कि हम कालेज में शिक्षक कैसा रख रहे हैं। अभी शैलेन्द्र जी बोल रहे थे कि कालेजों में डाक्टर नहीं हैं, कहीं डाक्टर ठीक नहीं हैं, कहीं पर डाक्टरों को पीटा जा रहा है, कहीं कोई कुछ कर रहा है। मैं कहना चाहता हूँ कि यदि हमारे शिक्षक ठीक नहीं हैं और उनकी गुणवत्ता और अन्य चीजों को यदि एमसीआई नहीं देखेगा और वह विलयरेन्स नहीं देगा तो हमारे छात्र कैसे होंगे और दवाई कैसे दी जायेगी। हमारे बिहार में भी ऐसे बहुत सारे मामले हैं, वहां अक्सर बीमारी होती है। अभी वहां बहुत से बच्चे मर गये। कुछ बच्चे मेनिनजाइटिस और कालाजार से मर गये। ऐसे में हमें बार-बार दिल्ली के पास गुहार करनी पड़ती है, आपको भी हमने गुहार की है। इन बीमारियों से जो बच्चे मरते हैं, वे कैसे ठीक हों, कौन डाक्टर लोकेट करे, कौन देखे, यह निश्चित होना चाहिए। आखिर कब तक हम उधार लेते रहेंगे।

हम एमसीआई के ऊपर कोई उंगली उठाना नहीं चाहते हैं, लेकिन यह बहुत बड़ी दुधारू गाय बनी हुई है और दुधारू गाय इसलिए बनी हुई है, क्योंकि मान्यता देने के समय पहला शोषण होता है। श्री जायसवाल जी कह रहे थे कि यदि सब ठीक-ठाक है तो एमसीआई बोलेगा कि लोग कैसे लेते-देते हैं, उसमें हम गवाह नहीं हैं।

दूसरी बात यह कही जाती है कि हमने यह-यह जांच की और इसमें यह-यह शार्ट है, आप अपने कालेजों में सुधार कर लीजिए। जैसे एनैटमी होनी जरूरी है। एनाटोमी में यदि मुर्दे की चीरफाड़ नहीं होगी तो हमारे बच्चे कैसे पढ़ेंगे। आपके एमसीआई से यह आदेश मिलता है कि आप साल-दो साल में सुधार दीजिए, नहीं तो आपको डीरिकग्नाइज करेंगे। वहां शोषण नम्बर दो होता है।

तीसरे शोषण के लिए तलवार लगी रहती है। फिर इसी चक्कर में लोग घूमते रहते हैं, इसी में सब कंट्रोवर्सी हुई है। इसलिए आप खूब अच्छी तरह से देखें कि हमारे शिक्षक कैसे हैं, उनकी डिग्री क्या है। एमसीआई का यह दायित्व होना चाहिए और मैं समझता हूँ कि यह दायित्व है। लेकिन आप यह नहीं देख रहे हैं कि हम चुपचाप बैठे हुए हैं और फार्मैलिटी पूरी कर रहे हैं। जब आप एमसीआई को बनायें तो इसमें जो डोनेशन का खेल है, कितने बच्चे डोनेशन दे रहे हैं, वे डोनेशन कहां से लायेंगे। गरीब आदमी जिसका बच्चा पढ़ता है, सबके पास ब्लैक मनी नहीं है। ..(व्यवधान)

MR. CHAIRMAN : Hon. Member, please address the Chair.

...(Interruptions)

श्री लालू प्रसाद : रंजन जी, आप जानते हैं, आप टीचर रहे हैं, कोई दूसरी बात नहीं है, आप लोग बात की रूट को समझिए...(व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: Lulu ji, please address the Chair.

श्री लालू प्रसाद : मैं नहीं जानता कि * मैं इस पर नहीं जाना चाहता हूँ। ये सारे बड़े-बड़े कालेज, जितने माफिया है, अगर उनका इंस्ट्रुट नहीं सील होगा तो कोई भी एमसीआई का मेंबर या चेयरमैन बनाइए, उसको बैठने नहीं देगा। इसको कैसे ठीक करना, यह आप सोचिए। दूसरा, मैं यह समझता हूँ कि जब आप एमसीआई को चुस्त-दुरुस्त बनाने चले तो हमारे देश का जो आयुर्वेद है, हमारे देश की जो यूनानी है, इस पर अपने कानून को पढ़ लीजिए कि आपने क्या कानून बनाया है। ये बहुत सारे आयुर्वेदिक कॉलेज खुल रहे हैं। आयुर्वेदिक कॉलेज, आयुर्वेद के नाम पर है और उनमें दारू बिक रही है। उसमें आपने परमिशन दे दी है और बन रहा है मृत संजीवनी सुया, शक्ति रस, मधु रस। मतलब खाली दारू ही दारू बिक रही है। सरकारी दुकान में बिक रही है, पनहेरी भाई के यहां पर दारू बिक रही है। जब हम बिहार में थे तो हम इसको बंद करने चले थे, लेकिन मालूम हुआ कि यह कानून तो आपका बनाया हुआ है। इस कानून को आपने बनाया है। आयुर्वेद कॉलेजों की आप जांच कराइए। उसमें प्रतिशत क्यों रहेगा? क्यों एल्कोहल की संख्या ज्यादा रहेगी? इसलिए एमसीआई के साथ-साथ आप जहां से आयुर्वेद की मान्यता देते हैं, उसको भी चुस्त-दुरुस्त कीजिए। आयुर्वेद के नाम पर जो भद्दी चल रही है, उसको बंद कीजिए। वहां पर आयुर्वेदिक दवा नहीं बिक रही है। वहां बिल्कुल दारू बिक रही है। सब लोग यह सब कर के मोटे-मोटे हो गए हैं।

मैं आपको सुझाव देना चाहता हूँ कि आगे वाला कानून पेंडिंग मत कीजिए। हर राजनीतिक दल से भी राय लीजिए कि आप लोगों की क्या राय है, किस तरह से किया जाए, उनको विश्वास में लीजिए। एमसीआई और आयुर्वेद को ठीक नहीं करेंगे तो बिल्कुल एनार्की की स्थिति है। जब टीचर ही नहीं है तो हमारे लड़के कैसे डॉक्टर बन कर निकल रहे हैं, अगर लड़का डॉक्टर हो गया तो प्रिस्क्रिप्शन क्या लिख रहा है? बिमारी कुछ है और, कुछ और लिख रहा है। जैसे बिहार में मेनिजाइटिस है और वह लिख देगा कि यह कालाजार है। आप एक्टेनशन दे रहे हैं, इस पर हम लोगों को कोई आपत्ति नहीं है, स्वीकृति है और आगे आप कानून जल्दी से टाइम बाउंड बना कर, सब लोगों से ले कर एमसीआई को चुस्त-दुरुस्त और इफेक्टिव बनाइए। ताकि हमारे देश में स्वास्थ्य सेवा ठीक प्रकार से चल सके और बीमारी से मुक्ति मिल सके।

SHRI KALIKESH NARAYAN SINGH DEO (BOLANGIR): Sir, as per the website of the MCI, it is the mission of the MCI to develop systems which shall continuously assess the needs and enhance the quality and standards of medical education and training in India. In this context, my allegation is that the MCI has failed and deliberately failed despite or if I may suggest even with collusion from the Ministry of Health side, to have any assessment of the medical needs of India or cater to any requirements that India may have.

I give one snapshot. With your permission I quote from the National Knowledge Commission Report to the Nation 2006-2009. The NKC Report states that there are seven lakh doctors in all. The hon. Minister himself stated the number of doctors as five and a half lakhs, which is lesser than the NKC Report. Whatever it is, that makes the doctor-population ratio of India as 1:1722. I would like to give you some figures of comparative countries from which you can assess the comparative medical strength of our country.

In USA, it is 1:360 – that is, there is one doctor for every 360 people. In India, it is 1:1742; in Britain it is 1:440; in Pakistan, it is 1:1400. So, even Pakistan is better than us. All the countries in BRICS are better than us. Brazil has 1:900; China has three times the doctors that we have, with 1:950; Russia has 1: 230. These are the countries that we compare ourselves with, yet we fall miserably short. The Minister himself has admitted this.

As per the NKC Report, a mere 28 per cent of these doctors are in rural areas, which house 70 per cent of the people. As was pointed out by Shri Jaiswal, 96 per cent of the medical colleges are in urban areas. We have MCI and the Government of India; they have absolutely failed to cater to the health system of our country. I say so deliberately. There is a reason for this. By creating an artificial shortage and conditions, capitation fee which is anywhere between Rs. 40-50 lakh per student in any medical college, is being charged, and the inefficiency in the system has led to the capital fee.

As long as there is shortage, the capitation fee will exist. The moment you get more medical colleges, the moment you relax the norms and make it amenable to the current day's scenarios, we will have more doctors and the capitation fee will not be required. So, to have the system of capitation fee and corruption within the MCI, this shortage exists!

The Bill today brought by the hon. Minister is about extending the term of the Directors and having new Directors. I have no issues on that. I have no problem, despite whatever said by Dr. Mirdha and Shri Jaiswal. It is not individuals who are important to reform the health care system; it is the reformation of the MCI itself; whether you have elected members or whether you have Government nominees is not the issue. When the hon. Minister removed the Ex-Chairman, I believe, he did a good thing.

The Chairman was caught in March; the Parliament was on till 7th May that year. However, he brought the ordinance on 15th May, seven days after the Parliament Session was over. He could have as well brought this Bill, at that time, before the Parliament also, but he may have had some difficulties; I understand that and I am not blaming him.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): I had no difficulty; the difficulty was with all of us, and the way we functioned.

SHRI KALIKESH NARAYAN SINGH DEO : As I said, I have no difficulty or issues with the Government. The issue is that the Minister missed a big chance of getting any real reforms into MCI. He may have removed the Chairman or some Directors.

But the same inspectors who used to go and inspect the colleges then, go even now. There is an allegation that Rs.5 crore is required to get the permission renewed every year from the MCI, even now. The reason is that not one change has been brought about in the administrative system which exists in the MCI. You have changed the Directors, but the same favoured few are still there. May I also add that out of the many inspectors that the MCI has, the favoured 20-25 inspectors go for 90 per cent of the inspections. They were the same inspectors who used to go when the previous Chairman was there.

There is an absolute skewed distribution of medical colleges. He talked about Puducherry. It is a fact that it is easier to put up a medical college in urban areas than in rural areas – the doctors do not go. Forget the doctors, even the conditions put by the MCI and the Ministry, do not favour setting up rural medical colleges. I will give an example.

In urban areas, we require 10 acres of land to put up a medical college. In rural areas, we require 25 acres of land. In urban areas, one can link one separate hospital to a medical college, within a gap of 5-10 kms. But in rural areas, one must build a complete hospital with 350 beds and have 70-90 per cent occupancy before one gets permission. Do you think there will be more patients in urban areas or in rural areas? If you cannot address the skewed distribution of medical colleges between urban and rural areas you will not be able to address the skewed distribution of doctors in rural and urban areas.

Sir, Yashpal Committee raised a couple of points. My hon. friend, Dr. Mirdha has said that there should be a Common Admission Test. I agree that there should be a Common Admission Test but instead of trying to regulate each and every medical college through MCI over the last 20 years, which has resulted in mass scale corruption, whether in one per cent it was there or not it has resulted in absolute corruption, why can we not have in every five years a test for the doctors so we know what their competency is? We do not worry about the medical colleges. We should worry about the quality of the doctors that we have. What stops you from having a standardised test once in every five years? We can gaze the qualification of doctors? It happens in other countries. It does not happen here. Instead, what we want from the medical colleges here, what criteria they must have? They must have a museum, an auditorium and a sports complex. What does that do? It raises the cost of medical education. Why is there capitation fee? The cost of running a medical college in India is about Rs.15 crore to Rs.20 crore, forget the capital cost. This is the actual cost of running a college because you have to give free medicine.

SHRI GHULAM NABI AZAD: It is Rs.35 crore.

SHRI KALIKESH NARAYAN SINGH DEO : I stand corrected. The cost of running a medical college is Rs.35 crore. The fee charged is Rs.3 lakh or Rs.4 lakh, as per the Government. How to recover the money? If you do not change that system there will be corruption. Anybody who puts up a medical college wants to recover his money. Why should we not incentivise people for putting up medical colleges rather than stopping them and creating inefficiency in the system? I know you are creating an overarching body, which you have mentioned. I am sure you will attempt to redress some of these problems in that. But, Sir, you can do it even now. You do not have to wait for the overarching body. The Minister is a very capable person. He has run a difficult State like Jammu and Kashmir. I have a lot of expectations from him. Unfortunately, the Government of India in its current form has failed to live up to my expectations. So, I oppose the Bill.

SHRI PRABODH PANDA (MIDNAPORE): Sir, IMC (Amendment) Bill has been passed in this august House. I think the Minister can recollect that I had put my objections against that kind of Bill. Times and again the charges of corruption have been raised against the Indian Medical Council but the Union Government was reluctant to interfere in the matter. But when the former Chairman got arrested then the question came whether the Indian Medical Council will be banished. This sort of attitude is very much objectionable. If we say that the former Chairman of the Central Vigilance Council is corrupt, are you in a position to banish the CVC itself? An assurance was given that they are going to form in a temporary manner a Board of Governors and the instruction was that within one year the Indian Medical Council will be constituted. But this amendment Bill is quite disappointing. It proposes to extend the constitution of the Indian Medical Council for one year. This is in a sense not only the extension of the period for formation of the IMC but in fact the extension of the Board of Governors for one year more. If it is not again proposed for further extension then it will be up to 14th May, 2013, which means almost full tenure of the UPA-II Government.

What is this Board of Governors? My previous speakers have narrated from where they are coming? Even, Dr. Mirdha also raised the question of interest. So, this sort of contradictions are there. This is an idea of corporatising the things and only giving the benefit to the Board of Governors. It is already rightly stated that you have formed a Board of Governors but you would not change the system. So, many things are happening there. What is your attitude, nothing to say? What is the logic given? The logic given is that that meanwhile the Government initiated a proposal to set up an overarching regulatory body,

that is, National Commission for Human Resource for Health, which would be subsumed with the Indian Medical Council, Dental Medical Council and all these things are there. But, the Minister himself has failed to give us the time-frame.

Even, that sort of legislation has not yet been drafted. I do not know whether it is drafted or not. It has not been brought before this august House. Even, it has not been discussed in the Standing Committee. So, there is a very doubt that by this one year the proposal for overarching body will come in this august House.

So, everything is for corporatising the things. Everything is to maintain the present system, so far as this medical council arena is concerned. That is why, this is very much disappointing. During the discussions, we have raised the point that you are going to form the Board of Governors. In fact, you are going to curtail every right of the autonomous body of the Indian Medical Council. You are strengthening the bureaucratic intervention in this arena. You are going to strengthen the Government intervention in this arena and you are attacking the basic essence of that authority of the autonomous body. This is very much disappointing. That is why, I once again put my objections, oppose this sort of Bill, oppose the very attitude of the Government in this regard, particularly, the very report on the medical arena of our country. That is why I think the Government would think over it. At least, the Government would assure before us that it is not going to extend further and it will not bring another amendment in the next Parliament Session or the next year for extending the year. By this time that sort of overarched regulatory body will be formed and that will be constituted. With these words, I express my gratitude and thank you, Sir.

*SHRI K. SUGUMAR (POLLACHI): Mr. Chairman, Sir, I would like to thank you for giving me an opportunity to speak on the Indian Medical Council (Amendment) Bill.

When new members are nominated to the Medical Council, we need to identify whether such persons are suitably qualified. I would like to insist through this august House that such persons must contribute their best to the Medical Council.

In the past years we have witnessed the Indian Medical Council behaving with a step-motherly attitude. As far as Tamil Nadu is concerned, when we were establishing Government Medical Colleges in backward districts like Theni, Dharmapuri, Thiruvavur and Villupuram, the Indian Medical Council put spokes in their being commenced. The Council delayed the necessary permission thereby denying the rural people the much needed medical service and the rural youth the much sought after medical education. Indian Medical Council made the Government of Tamil Nadu to wait for several years to get the necessary permission to run these medical colleges. I would like to urge upon the Government to see that such bottlenecks are removed in the days to come.

In Tamil Nadu, the Medical Colleges run by the Government are catering to the needs of rural people fulfilling the aspirations of bright students from the rural areas. Indian Medical Council must give top priority to grant permission to the Government run Medical Colleges in the interest of the poor and the rural people. Private medical colleges get the permission quickly. Permission to have more than 250 seats is given to private medical colleges. Even new medical colleges get sanction for 150 seats at the initial stage itself whereas the Madras Medical College, Stanley Medical College and Government Medical Colleges like the one

* English translation of the speech originally delivered in Tamil

in Dharmapuri get permission to have only 100 to 170 seats in all these years. I would like to urge upon the Government to see that more seats are made available in Government run colleges so that the medical education facility can be extended to students hailing from rural areas.

At this juncture, I would like to bring to the notice of the Government that our leader and the Chief Minister of Tamil Nadu Dr. Puratchi Thalaivi Amma has decided not to have any entrance examination for medical college admission. But at the same time, the Union Government is proposing to have uniform common entrance test for medical college admissions throughout the country. I would like to urge upon the Government to rescind the move.

Our leader Puratchi Thalaivi Amma envisages a plan to have Government Medical Colleges in all the districts of Tamil Nadu. This would ensure proper medical care to the needy, poor rural people. This would also enable the students from the rural

areas to have access to medical colleges and get medical education. Hence I urge upon the Government to see that more Government Medical Colleges are started and ensure that the private players do not get undue encouragement to start medical colleges.

Whenever we point out to the lapses on the part of the Indian Medical Council, the Government of India seeks umbrage under the plea that it is an autonomous organisation. This has resulted in the people at the helm of affairs in the Indian Medical Council resorting to corrupt means and amassing crores of wealth. So, I would like to urge upon the Government to see that the image of the Indian Medical Council is refurbished and its functioning becomes noticeably unblemished. With these words, I conclude.

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी (अहमदाबाद पश्चिम): सभापति महोदय, आपने मुझे इंडियन मेडीकल काउंसिल (अमेंडमेंट) बिल, 2011 पर मुझे बोलने के लिए मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। मैं एक सांसद भी हूँ और अपने अहमदाबाद चुनावी क्षेत्र से एक मेडीकल टीचर भी हूँ। इस बिल पर मुझे अपनी बात रखने का जो मौका मिला है, उसके लिए मैं अपने नेताओं आदरणीय आडवाणी जी और सुषमा जी और आपका ऋणी हूँ। मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया का गठन 1933 में हुआ था। जैसे अभी-अभी हमारे मित्र ने जिक्र किया, इसी तरह पंडित जवाहरलाल नेहरू के प्रयत्नों से 1956 में मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया एक्ट अस्तित्व में आया। मैं जिस बात पर जोर देना चाहता हूँ वह यह है कि मेडीकल काउंसिल का जो वर्तमान स्वरूप है, इस बात को छोड़ दें, आपने जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स इम्पोज़ किया है, मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया का जो वर्तमान स्वरूप है, वह सौ प्रतिशत लोकतांत्रिक है। यहां जो चुने हुए मेम्बर्स आते हैं, वे हर यूनिवर्सिटी और हर स्टेट से चुन कर आते हैं तथा नोमिनेटेड मेम्बर्स की संख्या से चुने हुए मेम्बर्स की संख्या ज्यादा होती है, उनका प्रभुत्व ज्यादा होता है, इसीलिए मैं उसे लोकतांत्रिक मानता हूँ। मैं दूसरी बात यह कहना चाहता हूँ कि मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया को भारत सरकार द्वारा एक स्टेट्यूटरी बॉडी का दर्जा दिया गया था। इसी तरह मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया एक ऑटोनोमस बॉडी है। एक ऑटोनोमस बॉडी होने के नाते केन्द्र सरकार भी उसमें कोई हस्तक्षेप नहीं करती है। अभी-अभी यहां इस बात का जिक्र हुआ कि मेडीकल काउंसिल के पूर्व प्रमुख पर जो कुछ एलीनेशंस आये, इसके तहत उनको हटाया गया। मैं इससे सहमत हूँ। भारत के संविधान के तहत, भारत की कानूनी प्रक्रिया के तहत उनके विरुद्ध जो कुछ भी काम करना है, वह कानून को अपनी ओर से करने देना चाहिए।

इस वक्त मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया को आर्डिनेंस के तहत लाना और वह भी बजट सत्र पूर्ण होने के बाद एक हफ्ते में सरकार आर्डिनेंस लाई, यह एक संदेह पैदा करता है, जो पहले थे, उनको हटाया गया। वर्तमान मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया का जो प्रावधान है, इसमें यह बात कही गई है, There is a provision for Commission of Inquiry. सरकार उस वक्त कमीशन ऑफ इन्वैस्टिगेशन रख सकती है। इन्हीं प्रेसीडेंट पर कुछ साल पहले भ्रष्टाचार की उंगली उठी थी। उस वक्त उनको हटाया गया था और उनकी जगह और किसी को प्रेसीडेंट बनाकर मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया के स्वरूप को यथावत् रखकर काम किया गया था। मुझे आश्चर्य और हैरानी इस बात की है कि सरकार ने यह आर्डिनेंस लाकर सारी की सारी मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया को डिजोल्ड करने की क्या जरूरत थी और उसके बाद उसको 6 लोगों का बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बनाने की क्या जरूरत सरकार को थी? मैं इसी पर अपना प्रश्न उठाना चाहता हूँ।

मैं इसी बात पर अपनी आपत्ति जताना चाहता हूँ कि एक साल पहले मई में आप जो आर्डिनेंस लाये और आज आर्डिनेंस को एक्स्टेंड करने के लिए इस सदन में आये हैं। मंत्री महोदय जी आप बहुत विद्वान आदमी हैं, आप यहां उपस्थित हुए हैं। मेरा यक्ष प्रश्न यह है कि वर्तमान मेडीकल काउंसिल के तहत अभी के जो प्रावधान हैं, इसमें प्रोवीजन ऑफ इन्वैस्टिगेशन है तो इन्वैस्टिगेशन करके कानून को कानून की रीति से काम करने के लिए आपने उसको चलने नहीं दिया और आपने एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स लाकर नई व्यवस्था की है। दरअसल बोर्ड ऑफ गवर्नर्स लाना ही गलत है। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स क्या चीज़ है, उसके बारे में सदन में अभी मेरे पूर्व वक्ताओं ने बहुत स्पष्टता से बात कही है। यह उन पर एक संशय खड़ा करता है तो मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया की जो ऑटोनोमी है, उसमें मेडीकल एजुकेशन एण्ड मेडीकल प्रोफेशन की मोनेटरिंग के लिए मेडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया स्थापित की गई थी। मंत्री जी, मेरी आपसे स्पष्ट मांग है कि मेडीकल प्रोफेशन बहुत नोबल प्रोफेशन है। हमारे पूर्वजों ने मेडीकल काउंसिल का जो गठन किया था, मेडीकल काउंसिल का जो ख्याल किया था, उसमें नेशनल ह्यूमन रिसोर्सेज की ओर से कुछ करने की जरूरत नहीं है। मेडीकल काउंसिल की पवित्रता को यथावत् रखकर अगर उसमें कोई भी प्रावधान, कोई संशोधन करना है तो उसके लिए करना चाहिए। मेडीकल काउंसिल का जो मूल स्वरूप है, उसको यथावत् रहना चाहिए, यह मेरी बात है।

उसके बाद आज मैं बोलूँ तो मेडीकल कालेज में पूरा व्यापारीकरण हो गया है। अगर आज के प्रमुख वर्तमान पत्र को आप देखें तो नवी मुम्बई में वासी के एक मेडीकल कालेज में रेडियोलॉजी की पोस्ट ग्रेजुएट सीट के लिए 1.70 करोड़ रुपये देकर कई लोग अन्दर दाखिल होते हैं, यह सब क्या है? मेरा स्पष्ट मानना है कि मेडीकल प्रोफेशन का, मेडीकल एजुकेशन का कॉमर्शियलाइजेशन हुआ है। इतने सालों से आप जो पूर्व प्रमुख के बारे में बात करते थे, पूर्व प्रमुख पर इतने सालों से घुसपैठ करने का आक्षेप है कि सरकार ने उसे देखा नहीं? जैसा मेरे पूर्व वक्ताओं ने भी बोला है कि डेंटल काउंसिल में भी इसी तरह के एलीनेशंस हैं। अगर सरकार ने यह सब नहीं देखा, सरकार ने इसे नज़रअंदाज़ किया, हम लोगों के बीच में घूमते हैं, लोगों में प्रश्न होता है कि क्या पूर्व के वेयरमैन को स्केपगोट यानि बालि का बकसा तो सरकार ने नहीं बना रखा है, क्योंकि आजकल मेडीकल एजुकेशन has become an industry. उसका पूरा व्यापारीकरण हुआ है, उसमें करोड़ों-अरबों रुपये का व्यापार होता है।

इसीलिए मुझे लगता है कि सरकार बैंकडोर से मेडिकल एजुकेशन और एमसीआई पर लगाम लगाने का प्रयत्न करती है। मैं सरकार से प्रार्थना करता हूँ कि मेडिकल एजुकेशन से कोई खिलवाड़ न करिए। मेडिकल के बारे में कुछ सजेशन दूंगा। आपने बोर्ड ऑफ गवर्नर्स नियुक्त किया। मेरे और हमारे मुख्यमंत्री जी का क्षेत्र अहमदाबाद में माणिनगर में एलजी मेडिकल कालेज है। एलजी मेडिकल कालेज के इंस्पेक्शन में एक टीम आफ इंस्पेक्टर्स आयी, जिसमें से एक इंस्पेक्टर एम्स से थे। मेडिकल टीचर्स के लिए जब उसकी क्वालिफिकेशन का जिक्र होता है, तो एक असिस्टेंट प्रोफेसर ने, उस टीम ने उसे रिजेक्ट कर दिया। इसका कारण उसने यह बताया कि पूर्ण टीचिंग एक्सपीरियंस वह पजेस नहीं करता है। असिस्टेंट प्रोफेसर की अगर बात की जाए, तो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया का प्रावधान यह है कि

जिस टीचर को तीन वर्ष का टीचिंग एक्सपीरियंस है, असिस्टेंट प्रोफेसर बनने के लिए यह उसकी योग्यता होती है, जिस टीम को बोर्ड आफ गवर्नर ने भेजी थी, उसे रिजेक्ट कर दिया और एलजी मेडिकल कालेज को रिकग्नेशन देने से इन्कार कर दिया। मगर हकीकत वो थी कि एमसीआई के कानून के तहत असिस्टेंट प्रोफेसर के लिए 3 साल टीचिंग एक्सपीरियंस की योग्यता थी। मैंने अपने क्षेत्र में सभी डीन्स की मीटिंग बुलायी, गुजरात के सभी डीन्स की मीटिंग बुलायी। जितने भी गुजरात के मेडिकल कालेज को रिजेक्ट किया था, उनका दौरा किया और उस वक्त के जो वेयरमैन थे, बोर्ड आफ गवर्नर्स थे, मैं उनसे मिला और केस प्रेजेंट किया। जो एमसीआई के इंस्पेक्टर आए थे, it is a different qualification in AIIMS than other medical college. तो वह यह प्रवधान जानता था, अगर मेडिकल का इंस्ट्रक्टर ही खुद जानता नहीं है, तो वह डी-रेकग्नाइज्ड करके कोई भी क्षेत्र या राज्य के साथ अन्याय कैसे कर सकते हैं, इस ओर मैं आपका ध्यान दिलाना चाहता हूँ। टीचर्स के बारे में भी बहुत कुछ बात हुई। नॉन क्लिनिकल टीचर्स की बहुत डिमांड है। The teachers related to the basic subjects, the Anatomy, Physiology, Forensic Medicine, and Pharmacology. These are the non-clinical teachers. ये आजकल उपलब्ध नहीं होते हैं। इसीलिए उनकी बहुत डिमांड होती है। उनका बहुत रेड कार्पेट वेतकम होता है। मैं सरकार से प्रार्थना करता हूँ कि नॉन क्लिनिकल टीचर्स के प्रवधानों में, उनके college attachment में कुछ रिलैक्सेशन करना चाहिए।

मैं एक दूसरी रिविस्ट भी सरकार से करना चाहता हूँ कि गवर्नमेंट मेडिकल कालेज और प्राइवेट मेडिकल कालेज दोनों के मापदंड अलग-अलग होने चाहिए। जितनी सख्ती हम प्राइवेट मेडिकल कालेज के साथ करते हैं, उतनी ही सख्ती गवर्नमेंट मेडिकल के साथ नहीं होनी चाहिए। क्योंकि गवर्नमेंट का यह उत्तरदायित्व है कि वह अपने टीचर्स को अच्छी तरह से रखेंगे, अगर टीचर्स नहीं मिलते हैं तो नहीं रख सकते और जैसे भी टीचर्स की उपलब्धि होगी, जैसे भी इन्फ्रस्ट्रक्चर की उपलब्धि होगी, वह लोग उनको इन्क्लूड (include) करेंगे। मेरा एक सुझाव है कि गवर्नमेंट मेडिकल कालेज के लिए टीचर्स और अदर इन्फ्रस्ट्रक्चर में कुछ रिलैक्सेशन दिया जाए। मेरा यह भी सुझाव है कि प्राइवेट मेडिकल कालेज में और भी कड़े से कड़े तेवर अपनाए जाने चाहिए। आज गरीब लोग कैसे डाक्टर बनें? मैं करीब चालीस वर्ष पहले डाक्टर हुआ था, अगर आज की स्थिति होती तो मैं डाक्टर नहीं हो सकता था। मैं मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि जो व्यापारीकरण होता है, जो कैपिटेशन हो रही है, उस पर एक रोक लगानी चाहिए। प्राइवेट मेडिकल कालेज में गरीबों के लड़कों के लिए, बीपीएल लड़कों के लिए, दलितों के लड़कों के लिए, वनवासी लड़कों के लिए स्पेशल आयोजन इन प्राइवेट मेडिकल कालेज में होना चाहिए।

महोदय, रूल एरिया की बात कही गयी। रूल एरिया में अभी इंबैलेंस है, जैसे जायसवाल जी ने कहा कि पुदुचेरी में नौ मेडिकल कालेज हैं, जबकि बड़े-बड़े स्टेटों में मेडिकल कालेज में गिने-चुने मेडिकल कालेज हैं। मैं आपसे मांग करता हूँ कि एरिया के अनुसार, सभी जगह का इवोल डिस्ट्रीब्यूशन रूल के अनुसार मेडिकल कालेज की मंजूरी देनी चाहिए। गांव में डाक्टर्स नहीं जाते हैं, क्योंकि डाक्टर्स को वहां पर्याप्त सुविधा नहीं है। मैं आपसे निवेदन करता हूँ कि पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल कोर्स में अगर कोई डाक्टर एक साल रूल सर्विस करता है, तो दस फीसदी उसको इंसेंटिव मिलना चाहिए, अगर दो वर्ष करता है तो बीस परसेंट का इंसेंटिव मिलना चाहिए और अगर तीन वर्ष करता है तो उसे तीस प्रतिशत का इंसेंटिव मिलना चाहिए, ताकि कोई भी डाक्टर गांव में जाकर अपनी सर्विस कर सके।

16.00 hrs.

गांव में मेडिकल कालेज रखने के प्रवधान के बारे में हमारे पूर्व वक्ता ने जो बोला, अगर आप इतने कड़े प्रवधान रखेंगे तो कोई व्यक्ति गांव में मेडिकल कालेज कैसे खोलेगा। गांव में मेडिकल कालेज, अस्पताल खोलेंगे तो पेशेंट कम भी हो सकते हैं। उसमें कुछ स्पेशल रिलैक्सेशन देना चाहिए। गांव में मेडिकल कालेज खोलने के बारे में नीति में और रिलैक्सेशन करना चाहिए।

मैं गुजरात से आता हूँ। गुजरात में पिछली बार जिन चार मेडिकल कालेजों को मान्यता दी गई, कभी-कभी छोटी सी बात पर मान्यता अटका दी जाती है कि आपके वहां लेबोरेटरी नहीं है, एनिमल लैब नहीं है, यह नहीं है, वह नहीं है। मैं मंत्री जी से प्रार्थना करता हूँ कि छोटे-छोटे मसलों को बाहर लाकर कालेजों की मान्यता रिजैक्ट मत कीजिए।

आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

डॉ. प्रभा किशोर ताविआड (दाहोद): सभापति महोदय, मंत्री जी बहुत अहम ईशू लेकर आए हैं which is related to the noble profession of medical science. First of all, I would support the Bill. बहुत सारे वक्ताओं ने बहुत कुछ बोला है। मैं ज्यादा नहीं बोलूंगी। मैं पहले शर्मिंदगी महसूस करती हूँ कि इंडियन मेडिकल काउंसिल के एक्स प्रैजिडेंट ने मेडिकल सोसाइटी पर एक बहुत बड़ा धब्बा लगाया।

अभी किरीट भाई, संजय भाई बोल रहे थे। मैं कहना चाहती हूँ कि हमने उन्हें एक ओर रैंड हैंडैड पकड़ा और इंडियन मेडिकल काउंसिल ने उनकी डिग्री लेने की बात की, लेकिन दूसरी ओर मुझे दर्द के साथ कहना पड़ता है*

MR. CHAIRMAN : Do not take the name.

डॉ. प्रभा किशोर ताविआड : सरकार के आशीर्वाद से गुजरात यूनिवर्सिटी में बैंक डोर एंटी द्वारा वे डैलीगेट बनकर, सिनेट मेंबर बनकर अभी भी बैठे हैं... (स्ववधान) हमें यह सुनकर बहुत धक्का लगा।... (स्ववधान) अभी मेरे भाई बोल रहे थे कि डैमोक्रेटिक, चुने हुए हैं। उनके सामने दो डाक्टर्स ने फार्म भरे। साम, दाम, दंड, भेद करके उनके फार्म विदंडा करवा लिए। वे वहां अभी यूनिवर्सिटी सिनेट मेंबर बनकर बैठे हैं। मेरे भाई इसके गवाह हैं।

मंत्री जी बहुत अच्छा बिल लेकर आए हैं। जिस तरह ज्योति जी और दूसरे माननीय सदस्य ने गुजारिश की, मैं चाहूंगी कि मंत्री जी बहुत जल्दी इंडियन मेडिकल काउंसिल का रैगुलर बिल लेकर आएंगे। Health and Education are the responsibility of the Government. Be it the State Government or be it the Central Government, it is the responsibility of the Government. It is the fundamental right of the person. I would say that the cost of education and the cost of medical services are reciprocal. आप अभी सुन रहे थे कि डाक्टर बनने के लिए सैल्फ फाइनेंस कालेजों में काफी डोनेशन देने के बाद यदि कोई डाक्टर बनता है तो उसके दिमाग में एक ही बात रहती है कि मैं अपने पैसे कैसे रिकवर करूँ। I am very proud of our leaders. सरदार वल्लभ भाई पटेल, गांधी जी, जवाहर लाल नेहरू जी, इंदिरा जी, राजीव जी की जो सोच थी, I became the MBBS

doctor in the year 1976. मैं कैसे पढ़ पाई। It is because we were supported by the Government and the other students.

जो डाक्टर बन रहे थे, वे डाक्टर कैसे बन पाते? उनको इतनी ज्यादा फीस नहीं भरनी पड़ती थी। Those students were intellectual but poor. Yes, they were coming into the field of medical science. मेरे साथ एक पोर्टर का बेटा पढ़ता था, जो फर्स्ट नम्बर लाकर डाक्टर बना था। मेरे कहने का मतलब है कि यही डाक्टर जब गवर्नमेंट ऐड से पढ़कर जाते हैं, तो रूरल एरिया में सर्विस करने की ज्यादा कर्नेक्टिविटी रहती है। मैं इस प्वाइंट पर एक बात कहना चाहती हूँ कि पांच-छः साल पहले एक मेडिकल फैमिली प्लानिंग का कैम्प लगा था। More than 100 patients were registered. I came to know that 100 patients were registered. Earlier, incentive of Rs. 25 per patient was given; Rs.15 from the State and Rs.10 from the Government Centre. 25 रुपये पर पैशेंट इंसेंटिव स्टेट वालों ने बंद कर दिया, तो सेंट्रल वाला 10 रुपया पर पैशेंट इंसेंटिव कम हो गया। ...(व्यवधान) यह बहुत बड़ी बात है। Doctor refused to go to operate the patient, Sir.

सभापति महोदय, आप मुझे बोलने दीजिए, क्योंकि यह बहुत बड़ी बात है। एक डाक्टर ने 100 से ज्यादा पैशेंट्स रजिस्टर्ड किये थे, लेकिन उसने दो बजे के बाद बोला कि मैं 10 रुपये में ऑपरेट करने नहीं आऊंगा, जबकि उसे गवर्नमेंट फैसिलिटी के साथ ऑपरेट करना था। I came to know at 2 p.m. उस समय रास्ता खराब था, लेकिन मैंने वहां दो घंटे में पहुंचकर नौ बजे तक 85 पैशेंट्स ऑपरेट किये। मेरे कहने का मतलब है कि that Doctor refused to operate because he was after money. मैं गवर्नमेंट की हैसियत से डॉक्टर बनी हूँ। I operated that patient.

सभापति महोदय, बहुत सारी बातें हैं, लेकिन मैं मंत्री जी से रिवरैस्ट करना चाहूंगी कि जो भी मेडिकल कॉलेज गवर्नमेंट सपोर्टेड हैं, उनमें सीटें बढ़ाइये, उसके बाद ही आपको डाक्टर्स मिलेंगे। दूसरा, मैं मंत्री जी से यह भी रिवरैस्ट करूंगी कि जो डाक्टर बन चुके हैं, उनकी एक साल की इंटरशिप है। उसके बाद अगर कोई डाक्टर पीजी करना चाहता है, तो उसे कम्पीटिटिव टैस्ट देना पड़ता है। They can give competitive tests. यह टैस्ट वह तीन साल तक दे सकता है। मैं चाहूंगी कि अगर वह डाक्टर रूरल एरिया में सर्विस करता है, तो वह तीन साल तक एग्जाम देता रहेगा। अगर उसमें एडमिशन मिल गया तो वह पीजी करने चला जाएगा, लेकिन यदि उसे एडमिशन नहीं मिला, और वह यदि चार साल तक रूरल एरिया में सर्विस दे देता है, तो उसे प्रायोरिटी देनी चाहिए और पीजी में उसे कुछ परसेंटेज तक एडमिशन मिलनी चाहिए। अभी मेरे भाई बात कर रहे थे कि रूरल सर्विस में डाक्टर नहीं मिलते। मैं कहना चाहती हूँ कि अगर ऐसा हो गया, तो रूरल सर्विस में डाक्टर मिलेंगे। Though they are having less facilities, they are going to serve the rural people, क्योंकि उसके बच्चे भी छोटे-छोटे होते हैं और वे वहां पर कोई प्रॉब्लम फेस नहीं करते।

दूसरा, मैं ब्रेन ड्रेन के बारे में कहना चाहती हूँ। जब हम सेवन्टीज में मेडिकल स्टडी कर रहे थे, तो भूतपूर्व प्रधान मंत्री स्वर्गीय इंदिरा गांधी जी ने कहा था कि मैं बहुत दुखी हूँ कि यहां से ब्रेन ड्रेन हो रहा है और फॉरेन कंट्रीज में बहुत सारे लोग डाक्टर बनकर चले जाते हैं। मेरे साथ पढ़ने वाले डाक्टर भी अभी अमेरिका, लंदन में बैठे हुए हैं। अभी हमारे यहां इतनी फैसिलिटी मिल रही है जिसकी वजह से वे लोग वापस आते हैं। हमारे यहां मेडिकल टूरिज्म बहुत अच्छा डेवलप हुआ है। लोग बाहर से आकर मेडिकल सर्विस का लाभ उठाते हैं। मेरे कहने का मतलब है कि जो डाक्टर इंडिया में पैदा होता है, उसकी क्रेडेबिलिटी इसलिए ज्यादा है क्योंकि जब वह पढ़ता है, तो उसे earliest रोग के डिटेक्शन का भी पता होता है और वह लेट स्टेज के रोगों का भी ट्रीटमेंट कर सकता है।

एक पैशेंट को आठ-आठ बोलत ब्लड देकर बचाने का जब एक्सपीरिंस मिलता है, तो वह डाक्टर कहीं भी जाएगा, तो उसकी वैल्यू होगी। इंडियन डाक्टर्स की क्रेडेबिलिटी बहुत है। मेडिकल कॉलेजेज का प्रोवेटाइजेशन हो रहा है, मैं चाहती हूँ कि ज्यादा से ज्यादा गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजेज में सीटें बढ़ाइए। जो प्रोवेट मेडिकल कॉलेजेज हैं, उनमें प्रोफेसर नहीं होते हैं, पैशेंट भी नहीं होते हैं क्योंकि उनके पास अच्छे हॉस्पिटल नहीं होते हैं। ज्यादा से ज्यादा सरकार मेडिकल कॉलेजेज बनाइए, सीटें बढ़ाइए। आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपको धन्यवाद देती हूँ।

*SHRI PRASANTA KUMAR MAJUMDAR (BALURGHAT) : Respected Chairman Sir, MCI was established in the year 1956. Since then, 45 years have passed. It was set up as a Government body whose function was to increase the number of medical colleges in the country, to look after the health sector, to confer degrees and to monitor or inspect the work done. But actually, for so many years, the Government did not pay heed to the medical fraternity and it overlooked every demand. When the newspapers and media started raising a hue and cry about rampant corruption and commercialization, at that point of time, the Government woke up. So the current situation is the handiwork of Congress party – it is solely responsible for the mismanagement. Did not the Government know that the posts of Presidents or Vice-Presidents of the committees must not be for lifetime? This practice is not proper – didn't the Government realize this? If a person holds a particular post for a very long time, then corruption and laxity are bound to creep in.

This organization is an autonomous and statutory body and functions democratically. The members are mostly elected from different medical colleges and universities. The Government representatives are also present in it. This provision has been done away with by an ordinance. It is true that President has been put behind bars on the charge of corruption. Corruption must be uprooted at any cost. The Government must answer as to why it turned a blind eye to the malpractices that were going on.

India is a huge country where people ask for food, education, shelter, medical facilities. But in the rural areas, proper health care facilities are almost absent. Doctors do not want to go to the villages. Privatisation is the order of the

* English translation of the speech originally delivered in Bengali

day. Total number of medical colleges in India is 353 out of which, only 107 or 108 are run by the Government. Others are private college owned by corporate houses. They are trying to have monopoly over the medical facilities of the country through privatization. Treatment of diseases has become so costly that ordinary, poor people of the nation remain deprived of it. The duties of the IMC and the Government were to look into these problems and make healthcare services more affordable. Thus such a law should be framed which will compel the doctors to go and serve in the villages and far flung areas.

Another issue is that, there is dearth of non-clinical teachers. So, this problem must be addressed immediately. I have also heard that a common entrance test will be introduced for medical students. If this proposal materializes then it will be very difficult for the rural students to compete and get selected while the states will also be deprived in a big way. Moreover, the autonomy of the institution must be preserved. Because, India is a democratic country and safeguarding its autonomy will be a step towards realizing the flavour of true democracy. This aspect must be kept in mind.

There also should not be any further extension as many years have already passed. It is late and must not be stretched till 2016 or 2020. Based on the democratic tenets, this must be run in a structured manner.

Thus, I conclude by saying that I cannot support this Indian Medical Council (Amendment) Bill-2011 and end my speech here.

DR. TARUN MANDAL (JAYNAGAR): Sir, I cannot support this amendment because the hon. Minister is shifting from his earlier commitment of restoration of the Medical Council of India just after one year.

Sir, in the plea of forming an over-arching body, in the name of National Commission of Human Resources for Health, the hon. Minister and the Ministry are actually undermining the autonomy, the independence and the self-exercising power of a body which was formed by an Act of this Parliament. It cannot be done away with by the whims or by the wish of a Minister. Being a member of the Standing Committee, I wanted that it should come into the Standing Committee for discussion. But taking into account the previous experience of the Ministry, they did not allow us to ponder over the merits and demerits of the amendments.

Sir, some of the hon. Members of this House, where I am standing and speaking here, have been put inside jail and their image has been tarnished in front of 1.2 billion people of this country. But we did not dismantle the Parliament; we did not dismantle many other bodies when the image of many of the officials and persons have been tarnished and they have put into jail in cases of corruption. When the system has been corrupt or the system has been reeling under corruption, no institution can escape from corruption and all that.

Sir, this idea of over-arching body will be a death knell for our medical education training and maintaining of medical ethics, which is also a very important purpose maintained by this Medical Council of India. This is only in the interest of the corporate sector, I would like to mention this in front of the hon. Minister and the Ministry, that medical education, training and maintaining of standards of medical practitioners is a very complex subject. When you are bringing an over-arching body for medicine, pharmacy, nursing, ayurveda and so many things then that will be far more difficult to control the standards and affairs of all the other systems in a single over-arching body.

It is in the interest of the corporates. For that reason, they want a single window. The corporate sector wants to build up a medical college, a pharmacy college, a nursing college, and so many other things. When they have to go to the Medical Council of India, the Dental Council of India, the Nursing Council of India, there is some check and balance by the respective individual bodies. But if it comes under one window, it will be easy for the corporate sector to get a licence and to build a nursing college, a medical college and a pharmacy. So, in that way, we are lowering the standards of our medical

education by bringing out this overarching body. We cannot support it; we cannot do it....(*Interruptions*)

This is very important. It is a very serious issue. The way the Ordinance is put by the Ministry, it appears to us like this. A thief was entering a house particularly at night. When he was caught and he was asked: "Why do you come in night only?" The thief replied: "It is because, during daytime, there are many eyes over me; there is police; there are many people to catch me. At night people are sleeping." Once, you have introduced that Ordinance bypassing the Parliament, in the inter-Session. Second time, again you have done the same thing. Why? What was the emergency? Why did you not put the matter before the Standing Committee? So, it is a violation of democratic norms. It is bypassing the democratic system; it is bypassing Parliament. We cannot allow it for such an important body.

Sir, I have got two more points. The common entrance test for both under-graduate and post-graduate systems, which is being supported by the Board of Governors which has practically been selected undemocratically, cannot do any good for the rural people, rural students and the under-developed students of many States.

MR. CHAIRMAN : Please conclude. Others are waiting.

DR. TARUN MANDAL : Sir, I am just concluding. The common entrance test will include the matters of language barrier etc. and both health and education are State Subjects. But, what is the interest of the Union Government in doing it? Let the States decide. It is because, the States build up their medical colleges, professional colleges for getting their manpower ...(*Interruptions*) Let me finish.

So, the States which are already weak and do not have the infrastructure to develop their manpower, they would be deprived by these types of common entrance tests. Unless and until we build up infrastructure, it will harm us. And 3 ½ years medical course will be a danger for our people. It is going against the Constitutional norms and even against the promises of the UPA Government of giving equity up to the village level. Rather, I would suggest that if the village practitioners, the rural doctors, can be taken up not as a doctor but as a health worker giving them some scientific training and education, they can be good health workers...(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN: I will call the next speaker; please conclude.

DR. TARUN MANDAL : I have got one more point, Sir. The Vision 2015 which this Governing Body, instead of the Medical Council is contemplating, that will be a death knell to our medical education, post-graduations and everything. So, that should not be done. I again appeal to our Minister that there are many avenues within the rules and regulations and statutes of the Medical Council of India, that I have gone through where the Central Government has ample regulatory power; that they can exercise to control the Medical Council of India and remove any corrupt person by the law of this land but not by enactment of an Ordinance at night when others are sleeping. I cannot support this amendment because it is anti-people, anti-students, and anti-doctors and anti-poor. So, I cannot support this amendment.

SHRI PREM DAS RAI (SIKKIM): Thank you, Chairman, Sir. Today, we are actually debating on a small amendment. But this gives us an opportunity to put a lot of our views in front of the hon. Minister through you.

16.25 hrs (Dr. M. Thambidurai *in the Chair*)

I have to raise just two-three points. The first is this. The change has been necessitated because of corrupt practices. If you take-up the entire regulatory body - as you have suggested that you will bring, maybe in the current Session of Parliament or in the next Session of Parliament - I think it will send a very good message in this particular time when corruption has become such a major issue.

The other point that I would like to quickly make is this. We need Parliament oversight into health and all the practices surrounding health. The Medical Council of India has proved inadequate as many of our previous speakers have

already stated. Today, technology, especially in the field of genetics, is moving at a very rapid pace. So, therefore, it necessitates that we keep an eye on many of the issues related to the technological and in the fields of robotics and others which are now impinging upon the area of health.

I would like to make a last point which is related to Sikkim where we have a Medical Institute which has been started in the private sector through the Sikkim Manipal Institution. The Medical Council of India has actually, in this current Session, reduced the number of seats from 100 to 50. We do not know, why. I would like to put this request forward through you, Mr. Chairman, to the hon. Minister to look into this particular case. I would also like to know as to why these kinds of arbitrary measures are taken without consultation that creates a lot of difficulty on local students and local medical aspirants.

With this, I support the Bill.

श्री सानुमा खुंगुर बैसीमुथियायी (कोकराझार): सभापति महोदय, मैं आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे बहुत ही महत्वपूर्ण बिल पर बोलने का मौका दिया। मैं अपने तमाम साथियों का वक्तव्य बड़े ध्यान से सुन रहा था। एमसीआई ने जो गड़बड़ की है, इससे मुझे बहुत दुख हुआ। मैं एक कहानी आपको सुनाना चाहता हूँ। भारत सरकार ने एमसीआई को बहुत ज्यादा पावर्स दी हुई हैं। एक बार भगवान शिव के पास एक असुर आशीर्वाद मांगने के लिए आया। शिवजी ने कहा कि किस तरह का वरदान मांगने आए हो। उस असुर का नाम भस्मासुर था। भस्मासुर ने कहा शिवजी भगवान, मुझे ऐसा आशीर्वाद दे दो, जिस वरदान के मिलने के बाद अगर मैं किसी के सिर पर अपने दोनों हाथ रख दूँ, तो वह भस्म हो जाए। शिवजी ने असुर को वही वरदान दे दिया। भस्मासुर ने वरदान मिलने के बाद शिवजी से प्रार्थना की कि आपके सिर पर मैं अपने हाथ रखूँगा और वरदान की प्रमाणिकता देखूँगा कि वरदान सही है या नहीं है। इसके बाद बेचारे भगवान शिव को भागते-भागते अपनी रक्षा करनी पड़ी और आज यही हालत एमसीआई को लेकर भारत सरकार की है। ऐसे ही शिव को भी खुद की रक्षा करनी पड़ी, वही हालत हमारे देश की सरकार की भी हुई।...**(व्यवधान)** एमसीआई को इतना पॉवर दिया और उस एमसीआई ने आज हिन्दुस्तान की सरकार में क्या किया?...**(व्यवधान)** This is the kind of situation. It is a very heartrending fact.

The amendment that the Government is trying to bring out is very welcome, and I support it. लेकिन बिल पर समर्थन के साथ साथ मेरी कुछ मांग है। पूरे जोर से मैं अपनी बात कहना चाहता हूँ। पहला मुद्दा है कि आज हमारे बोडोलैंड अंचल में कम से कम 30 लाख पोपुलेशन के लिए एक भी मेडिकल कॉलेज नहीं है।...**(व्यवधान)** उन्होंने क्या अपराध किया है? What kind of crime has been committed by the people of Bodoland? Why should they be deprived of having at least one medical college?

So, I would like to urge upon the Government of India, through you, Sir, to take an appropriate policy decision for setting up a separate medical college for Bodoland.

During the NDA regime, one policy decision was taken to set up six numbers of AIIMS model Institutes in different States of the country. अभी की यूपीए सरकार उसको इम्प्लीमेंट करने जा रही है। You are going to establish six numbers of AIIMS model Institutes in different States of the country. Why do you not establish one such Institute in Bodoland? That is a vital question. हमारे लोगों को अनेक तरह की बीमारियों का सामना करना पड़ता है। काफी लोग असम में मर रहे हैं। हर साल काफी लोग टी.बी. से और मलेरिया से मर रहे हैं। This kind of discrimination is not at all tolerable. मेरी एक मांग है कि हिन्दुस्तान में जितने मेडिकल कॉलेज हैं, उन मेडिकल कॉलेजों में सीट्स वृद्धि करने की दिशा में आप कदम उठाएं। Why should there be only 50 seats in AIIMS for MBBS course? एमबीबीएस कोर्स की सिर्फ 50 सीट्स हैं। आप 100 क्यों नहीं कर सकते? Why can you not increase the number of seats to 100 or 200? आज हमारे एक साथी सदस्य डाक्टर ने जिक्र किया कि मुम्बई में एक पोस्ट ग्रेजुएट कोर्स के लिए 1 करोड़ 70 लाख रुपये प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में देना पड़ा। कितने लोग दे पाएंगे?

आप लोग हमेशा इंडिया की जीडीपी ग्रोथ की बात करते हैं। You keep on boasting of India's GDP growth. उस इंडिया के जीडीपी ग्रोथ से हमारा क्या होगा? वह 9 प्रतिशत, 10 प्रतिशत या 11 प्रतिशत तक भी वृद्धि होने से भी देश के पिछड़े हुए अंचल के लोगों का कुछ भी फायदा नहीं होगा? देश की जीडीपी सारी दुनिया में एक नम्बर पर चले जाने से भी हमारा क्या फायदा होगा? इसलिए मेरी मांग है कि हमारे बोडोलैंड अंचल के लिए कम से कम एम्स मॉडल का एक इंस्टीट्यूट होना चाहिए और उसका नाम अगर जरूरत पड़े तो राजीव गांधी मैमोरियल मेडिकल इंस्टीट्यूट आप लोग रखिए। नाम से हमें कोई फर्क नहीं है। लेकिन हमें न्याय चाहिए। हमें एक मेडिकल कॉलेज चाहिए।...**(व्यवधान)** एम्स जैसा एक मेडिकल इंस्टीट्यूट चाहिए। आपने पिछले जुलाई महीने में चार लोगों को गवर्निंग बॉडी में रखा। इनमें से चारों आदमी भी बाहर से हैं। Why have you kept only these outsiders? These four members have been inducted from different private companies and corporate houses. Why not from the Government of India from either AIIMS or any other else? एम्स से कोई भी प्रोफेसर इस एमसीआई में सदस्य के रूप में नहीं है। यह बहुत शर्मिन्दगी की बात है। Why should they be inducted only from private medical institutes? मैं आपको बताता हूँ कि एक के.शर्मा हैं, उनको टाटा मैमोरियल सेन्ट्रल मुम्बई से लाया गया है। सरकार के साथ उनका क्या रिश्ता है? दूसरे हरबदन सिंह साहब हैं, उनको मैक्स हार्ट एंड वसकुलर इंस्टीट्यूट, दिल्ली से लाया गया है। उनका क्या रिश्ता है और तीसरे राजीव चिंतामोहन हैं। उनको सिम्बैसिस इंटरनेशनल यूनिवर्सिटी से लाया गया है।

उनसे क्या लेनादेना है? पुरुषोत्तम लाल साहब को इंटरनेशनल कार्डियोलॉजी एंड वेयरमैन मेट्रो ग्रुप आफ हॉस्पिटल से लाया गया। सरकार के साथ क्या रिश्ता है? यह बहुत गलत है। मैं मांग करता हूँ कि सरकार की तरफ से ताना चाहिए। एम्स की तरफ से लाइए, हिन्दुस्तान में जहां मशहूर मेडिकल यूनिवर्सिटीज हैं, वहां से

लाइए। नया मेडिकल कालेज खोलने के सिलसिले में जो प्रावधान हैं, उसे सरल करना चाहिए ताकि रूरल एरिया में मेडिकल कालेज बन सकें।

*SHRI THOL THIRUMAAVALAVAN (CHIDAMBARAM): Mr. Chairman, Sir, I welcome this amendment to the Indian Medical Council Act brought before this august House. As of now, education is neither in the exclusive domain of the Union nor of the States. It is in the Concurrent List. Now we understand that the Union Government proposes to hold Common Entrance Test for admission in professional courses like engineering and medicine. Especially the move of the Government of India to go in for a Common Entrance Test for those who seek medical education would be like taking away the rights of the State Governments. I would like to urge upon the Union Government to give a freehand to the state governments to evolve policies pertaining to education particularly professional education like medical education. Centre must ensure that more seats are available in Government run medical colleges. Our education system has become highly commercial because of private players. Children belonging to poor families and rural areas are not able to get admissions in Medical colleges even if they obtain 1150 out of 1200. It has become wide and open all over India that medical seats sell at 25 to 50 lakhs. This sort of trend is prevailing because of corrupt practices resorted to by private players. This has resulted in denial of seats in medical institutions to the deserving poorer sections of the society. People hailing from rural areas are not able to get access to medical education. The sole reason behind this, in my opinion, is the undue importance given by the Government of India to private medical institutions. When we highlight this mismatch the Government of India comes out with an explanation that the Medical Council of India is an autonomous body. They also say that they cannot intervene in the affairs of that independent body. The Union Government must not shirk its responsibility and it

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

must ensure that the bright people from poor background and rural areas also get their due share in getting opportunities to get admission in professional institutions like medical colleges.

We strongly oppose the move of the Union Government to hold Common Entrance Test for medical college admissions. As far as Tamil Nadu is concerned, the State Government there is taking steps to hold a Common Entrance Test within the State. All the political parties in Tamil Nadu are united in their view that there must not be a Common Entrance Test at the national level and if need be, it can be at the State level. The Centre must not interfere and it must give a free hand to the State Governments to decide their education policy which would include medical education also. It would be an unequal race to force students rural areas to take Common Medical Entrance Test at the national level. Hence I urge upon the Union Government to once and for all give up this move to hold national level Common Entrance Test.

We watch repeatedly the move of the Union Government to decide things pertaining to education though it is in the Concurrent List. Hence I strongly feel that it would be better to bring back Education to the State List. In the case of medicine, we find that private sector is encouraged more by the Centre leading to deprivation caused to the rural poor. Education as a business and being run as teaching shops and commercialization of professional education like medicine must be checked.

I urge upon the Union Government to take effective measures to arrest this trend. With these words, I conclude.

श्री गोरखनाथ पाण्डेय : माननीय मंत्री जी, कृपया हिंदी में बोलिये।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं हिन्दी में ही बोल रहा हूँ, चूंकि 90 परसेंट भाषण यहां हिन्दी में ही हुए हैं, सिर्फ हमारे दो-तीन साउथ के साथियों को छोड़कर सभी ने हिन्दी में भाषण किये हैं। इसलिए मैं हिन्दी में ही भाषण करूंगा। यहां करीब 18 सांसदों ने भाषण दिये, अपनी राय रखी, मैं उनका बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूँ। इससे पहले कि मैं इस पर विस्तार से चर्चा करूँ, मैं आप सबसे दायें, बायें, सेंटर और अपने पीछे भी निवेदन करूंगा कि सेशन से पहले मई, जून के महीने में जब यूपीए-2 ने दो साल पूरे किये थे तो इसके बाद एक किताब हमने छपवाई कि दो साल में क्या-क्या एक्टिविटीज हुईं और वह हमने सभी ऑनरेबल मैम्बर्स, लोक सभा और राज्य सभा के घरो के एड्रेस पर भेजी, ताकि इंटरसेशन में हमारे साथी उसे पढ़ें। लेकिन जब भी कोई साथी मेरे ऑफिस में आते हैं और मैं उन्हें बताता हूँ तो वह कहते हैं कि हमें मालूम नहीं है। आज जो चर्चा हुई या इससे पहले इस सदन में या उस सदन में चर्चा हुई तो मुझे लगता है कि एक या दो साथियों के अलावा आठ सौ मैम्बर्स के सदन में किसी ने वह किताब नहीं पढ़ी है। वह किताब मेरे लिए जरूरी नहीं है, वह इस देश के लिए जरूरी है और हम सबके लिए जरूरी है। यदि आप उसे पढ़ना चाहें तो मैं उसे दोबारा भिजवा सकता हूँ। सेशन के दौरान यहां सभी को भिजवा दूंगा। जाहिर है एमपीज की डाक बहुत आती है। लेकिन वह हमने इतनी सुंदर बनाई थी, ताकि वह आपकी नजरों से हट न जाए।

श्री शैलेन्द्र कुमार : लेकिन उसे हिंदी में बनवाइये, सब पढ़ते हैं।

श्री गुलाम नबी आज़ाद : उसका यह फायदा होता कि मेरी अकेले की या मंत्रालय की आवाज हर जगह नहीं पहुंच सकती। स्वास्थ्य का संबंध हर व्यक्ति से है, जिस वक्त उसने जन्म लिया और जब तक वह कबू या 9मंशान घाट में नहीं पहुंचे, तब तक उसका संबंध स्वास्थ्य से रहता है। जो इनिशिएटिव सरकार ने लिये हैं, उस स्वास्थ्य को हर घर में पहुंचाने के लिए यदि आप वह किताब पढ़ेंगे तो आप अपनी कांस्टीटुंसी के मतदाताओं के स्वास्थ्य लिए खुद उसका प्रचार करेंगे। यह मेरा सबसे पहला निवेदन है।

मैं एक चीज बताना चाहता हूँ, चूंकि आखिर के स्पीकर ने भी और उनसे पहले श्री संजय जायसवाल जी ने बड़ा आरोप लगाया कि जो नये मैम्बर्स हैं, ये कौन हैं, कहां से आये और कैसे आये हैं। आप अकेले आदमी नहीं हैं। जब कम जगहें होती हैं तो बहुत सारे लोग उन्हें लेना चाहते हैं। हमको सब अनुभव है, मुझे भी संसद के इस हाउस, उस हाउस और विधान सभा में मिलाकर 32 साल हो गये हैं। जब हम इलैक्शन लड़ते हैं तो पूरे 15-20 लाख में एक कैंडिडेट होता है तो दूसरे जो उम्मीदवार होते हैं, वे दुनिया भर के आरोप लगाते हैं, जिन्होंने अभी जन्म भी नहीं लिया होता है, उस तरह के आरोप लगते हैं। इसीलिए इस तरह की जब जगहें होती हैं, मैडिकल काउंसिल में बनने वाले छः या सात होते हैं और कई हजार डाक्टर बनना चाहते हैं और जब वे नहीं बन पाते हैं तो वे मुझे भी फेवस भेजते हैं, प्रधान मंत्री को भी भेजते हैं, एमपीज को भी भेजते हैं और कभी-कभी उसे वॉरिफाई किये बगैर हम उनके झांसे में आ जाते हैं और एक व्यक्ति की जो उम्र भर की छवि है, एक भाषण में उसे खत्म कर देते हैं।

मेरा आपसे यही अनुरोध रहेगा कि न सिर्फ एमसीआई के लिए, बहुत सारे बोर्ड, कॉर्पोरेशन आदि होते हैं। कभी भी हम किसी के कहने से न करें क्योंकि हर आदमी का कोई न कोई अपना वेस्टिड इंटरस्ट होता है और इसमें भी ऐसा ही लगा। बहुत सारे लोगों ने मुझे कहा कि ये कौन हैं इनका कोई पता नहीं? मैं शायद कह सकता हूँ कि यह पहली दफा है कि पांच सदस्यों में एक पद्मश्री है, एक पद्मभूषण है, एक पद्मविभूषण है। जिन लोगों ने पद्मश्री दिया, जिन लोगों ने पद्मभूषण दिया, जिन लोगों ने इनको पद्मविभूषण दिया, वह घर में बैठकर नहीं दिया होगा। होम मिनिस्टर से, प्राइम मिनिस्टर, राष्ट्रपति और सभी पार्टियों के मुख्यमंत्री उसमें शामिल होते हैं। आज सभी जगह कांग्रेस पार्टी की सरकार नहीं है, जो वह करेगी। वे तमाम जांच-पड़ताल करने के बाद उनकी मेरिट पर ही पद्मश्री, पद्मभूषण और पद्मविभूषण देते हैं। आपने एक स्टेटमेंट दे दिया और उनका पद्मश्री, पद्मभूषण और पद्मविभूषण बिल्कुल मिट्टी में मिल गया। मैं यह आप सभी से कह रहा हूँ, किसी से व्यक्तिगत तौर पर नहीं कह रहा हूँ।

DR. SANJAY JAISWAL : He should be a teacher

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अच्छा! टीचर होना चाहिए। बहुत अच्छी बात है। यह आपने चेरीफाई किया है?

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): एमबीबीएस कोर्स के कोई टीचर नहीं हैं।

SHRI GHULAM NABI AZAD: Let me read it. Let the House decide. Let me, first of all, say about Mr. Talwar. He is Padma Bhushan – Assistant Professor 1977; Lecturer 1977-78; in Chandigarh PGI, Assistant Professor 1978-79; Assistant Professor Cardiology, All India Institute of Medical Sciences, Delhi 1980-85; Associate Professor of Cardiology, AIIMS 1986-87; Additional Professor, AIIMS 1988-92, Professor Cardiology, AIIMS 1992-2004; and Professor and Head of Department Cardiology 2004-05. He is Doctor, Professor and Head of Department Cardiology, PGI Chandigarh and Padma Shri. आपने भी कहा कि डा. के.एस. शर्मा कौन हैं? हमारे देश का सबसे प्रिस्टीजश, गवर्नमेंट ऑफ इण्डिया का, एटामिक एनर्जी का, एटामिक एनर्जी के मंत्री पं.नेहरू से लेकर आज तक प्रधानमंत्री जी हैं। जो आप कह रहे हैं यह गवर्नमेंट ऑफ इण्डिया का हॉस्पिटल है, प्रइवेट नहीं है।...*(व्यवधान)*

MR. CHAIRMAN : Dr. Tarun, please take your seat.

SHRI GHULAM NABI AZAD: You had your say. Please let me complete. I am not saying any individual thing against anybody.

MR. CHAIRMAN: Except Minister's statement, nothing will go in record.

*(Interruptions) â€¦**

SHRI GHULAM NABI AZAD: I will come to that. First of all, who is who, who they are वह तो सेटल होना चाहिए। जब हम यहां हाऊस में

बोलते हैं तो अखबरो में छपता है। इनमें से कोई हमारा रिश्तेदार नहीं है, हमने भी मेरिट पर सलेक्ट किया है। देश का एकमात्र सबसे बड़ा कैंसर का सरकारी हॉस्पिटल, टाटा मेमोरियल, मुम्बई में है। He served as Senior Resident, Joint Department of Anesthesiology Critical Care, Tata Memorial and then selected as Assistant Professor 1985 in the Department of Anesthesiology and Critical Care in Tata Memorial Hospital, Mumbai. After that he was promoted as Associate Professor in 1990, then Postgraduate Teacher and Examiner for MD.

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): मंत्री जी, वहां पर एमबीबीएस की पढ़ाई नहीं होती है।

श्री गुलाम नबी आज़ाद : सभापति जी, एसोसियेट प्रोफेसर प्रोफेसरों को पढ़ाता है। क्या बात करते हैं। जो एमबीबीएस करके आते हैं, ये उनको पढ़ाते हैं। एमबीबीएस करे बिना कोई प्रोफेसर कैसे बनेगा। क्या बात करते हैं आप? ...**(व्यवधान)** एसोसियेट प्रोफेसर कैसे बनेगा एसिस्टेंट प्रोफेसर - तब बनेगा, जब एमबीबीएस करेगा, उसके बाद एमडी करेगा, उसके बाद डीएम करेगा, तब एसिस्टेंट प्रोफेसर बनेगा। उसके बाद 1995 में वह प्रोफेसर और हैड ऑफ द डिपार्टमेंट भी बन गया। लैक्चरर भी, एसिस्टेंट प्रोफेसर भी, एसोसियेट प्रोफेसर भी, प्रोफेसर और हैड ऑफ द डिपार्टमेंट भी और आज हैड ऑफ डिपार्टमेंट और डायरेक्टर है। खुदा के लिए आप अपना ज्योग्राफिया ठीक कर लीजिए। ...**(व्यवधान)** आप कहते हैं कि डाक्टर प्रोफेसर रिसम कौन है? डॉक्टर प्रोफेसर एच.एस. रिसम है एमडी, डीएम, एफआईसीआई, आरसीपीआई, और भी एक दर्जन डिग्रियाँ हैं। ये भी पद्मश्री हैं। ये डायरेक्टर, मेडिकल साइन्सेज़, बतारा हॉस्पिटल में रहे, एसोसियेट डायरेक्टर, एस्कॉर्ट्स हार्ट इंस्टीट्यूट में रहे। आप सुनिये। जब कोई प्रोफेसर बनता है तो पहले लैक्चरर बनता है, फिर एसिस्टेंट प्रोफेसर बनता है, फिर एसोसियेट प्रोफेसर बनता है, और फिर प्रोफेसर बनता है। ...**(व्यवधान)** मैं बता रहा हूँ ना। आप कल मेरे खिलाफ प्रिविलेज मोशन ले आइए। ये रहे हैं प्रोफेसर ऑफ मेडिसिन, कार्डियोलॉजी, गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, जो आज का नहीं है, महाराजा जम्मू कश्मीर के समय का है, जो आज से नहीं है, आज़ादी से पहले का है और स्टेट कैपिटल का मेडिकल कॉलेज है। जो स्टेट कैपिटल का मेडिकल कॉलेज का प्रोफेसर रहा, किसी गाँव का होता, तो भी आप कहते। प्रोफेसर वह तभी बना जब नीचे सब सीढ़ियाँ चढ़ा और लैक्चरर से प्रोफेसर बन गया। ये मेरे साथी बैठे हैं। आज ये देश के टॉप वकील हैं लेकिन होम मिनिस्टर हैं। आप कहें कि यह प्रोवेट नहीं करते हैं इसलिए ये होम मिनिस्टर नहीं हो सकते। अरे भाई! कल तक तो प्रोफेसर थे, बीस साल प्रोफेसर रहे, आज अगर वे प्राइवेट हॉस्पिटल के डायरेक्टर बन गए तो उसकी बीस साल की पढ़ाई एज़ प्रोफेसर, एज़ एसिस्टेंट प्रोफेसर क्या धुल गई? यहाँ भी माननीय संजय जी, आप गलत हैं। ...**(व्यवधान)** इसमें सुझाव की क्या बात है? यह गलत बात होती है अगर किसी को आप इस तरह से डिसमिस कर दें तो बड़ा गलत प्रभाव पड़ता है। मैं कोई उनकी वकालत नहीं कर रहा हूँ, लेकिन हमको गलत नहीं करना है।

फिर डॉ. राजीव का आपने बताया। हमारे देश के सबसे अच्छे इंस्टीट्यूशंस में से एक इंस्टीट्यूशन है सिम्बयॉसिस इंस्टीट्यूशन। 27000 बच्चे उस यूनिवर्सिटी में पूरे देश के पढ़ते हैं। 3000 बच्चे तकरीबन 80 देशों से पढ़ते हैं। जिस इंस्टीट्यूशन को, जिस यूनिवर्सिटी को, जिसमें 70 देशों से ज्यादा देशों के लोग और 27000 के करीब बच्चे पढ़ते हैं, उसको चलाने वाला कोई मामूली आदमी नहीं होगा। आप कहेंगे कि क्या कॉलेज में पढ़ाया है? मैं उस पर आता हूँ। Educated from the prestigious JB Medical College, Pune in 1985 securing the top honours in the General Surgery and Gynaecology. He completed his Masters in 1989 and was awarded gold medal by the university for his academic profession and was selected by the Public Service Commission for teaching profession in JB Medical College. His teaching experience to-date is 24 years.

Now I come to Dr. Purushottam. ...**(Interruptions)** He is Padma Vibhushan, not Padma Shree. After Padma Shree comes Padma Bhushan and then Padma Vibhushan. He has got post-graduate training and teaching experience of more than 20 years. In addition to this, he is a Fellow, American College of Cardiology; Fellow, American College of Medicine; Fellow, Royal College of Physicians, Canada; Fellow, Society of Cardiac Angiography and Interventions, USA; Fellow, Indian College of Cardiology; Member, British Cardiovascular Interventional Society; Member, German Society of Cardiovascular Research; and Member, Council of Health. ...**(Interruptions)**

मैंने जैसा कि शुरू में अर्ज़ किया, आप इसे पर्सनल मत लीजिए। जब जगह बहुत होती है और मांगने वाले बहुत होते हैं तो इस तरह की कम्प्लेंट भेजते रहते हैं। इसलिए हम जब भी किसी के बारे में किसी फोरम में बोलें, केवल इन्हीं के लिए ही नहीं, किसी के लिए भी, तो हमें हमेशा ही वैरीफाई करना चाहिए, अन्यथा किसी न किसी का नुकसान हो जाता है। यह मेरे अपने साथियों के लिए है। यह एक सदन है और मैं पक्ष और विपक्ष का भेदभाव नहीं करना चाहता हूँ। मैं भी यही करता हूँ कि जब भी कोई किसी के बारे में शिकायत भेजता है तो मैं उसको डिफरेंट सोर्सिज़ से वैरीफाई करता हूँ, वरना तो रोज़ ही हम गर्दनों कार्टेगे डॉक्टरों की और इसकी-उसकी।

जहां तक ऑर्डिनेंस का सवाल है कि यह क्यों आया? उसके बारे में मुझे नहीं कहना है क्योंकि जब एक साल गुज़र जाता है, तो उसके बाद भूल जाता है कि उस वक्त क्या हालात थे। उस वक्त बहुत ख़राब हालात थे। सदन में घुसना बड़ा ही मुश्किल होता था। लोग कहते थे, जल्दी ही एक्शन ले लो और जल्दी एक्शन लेने के हमारे पास दो ही रास्ते थे। एक तो जैसा कि मैंने कहा कि ओवरऑलिंग बॉडी और इसका नाम है नेशनल कमीशन फोर ह्यूमन रिसोर्स फोर हेल्थ। हमारी सरकार जब आयी थी, तब राष्ट्रपति जी के प्रथम अभिभाषण में हेल्थ और एजुकेशन के लिए एक ओवरऑलिंग बॉडी रखी गई। जब आप आगे बढ़ते हैं तो यह नहीं मालूम होता है कि कितना इसमें डीप जाना है। उसमें जब आप डीप जाएंगे, विभिन्न लोगों से बात करेंगे तो मालूम होता है कि यह बहुत गहरा है। ऊपर से जितना दिखता है, उतना शैली नहीं है। जब मालूम हुआ कि इसमें हमारी मिनिस्ट्री ने केवल कागज़ नहीं भरने हैं। इसमें राज्यों, मेडिकल कॉलेजों, प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों, यूनिवर्सिटीज़ के वाइस चांसलरों और राज्य सरकारों से बात करनी होगी। यह बहुत लंबा प्रोसेस चला, जिसमें कितने ही सेमिनार और मीटिंग्स हुईं। उसके बाद इंटर मिनीस्ट्रियल डिसक्शन में भी समय लग गया। अभी यह लॉ मिनिस्ट्री से वलीयर होकर कभी भी कैबिनेट में आ सकता है। हमारे साथियों ने कहा कि आप इस बारे में बिलकुल पक्का क्यों नहीं कहते हैं। अब मैं कल के लिए कह दूँ तो क्या आपमें से कोई मुझे गारण्टी दे सकता है कि कल आप 12 बजे नहीं जाएंगे, कोई नहीं दे सकता है। आप पूरे दो हफ्ते सदन चलने देंगे। क्या आप इसकी गारण्टी दे सकते हैं कि आप विंटर सेशन चलने देंगे? क्या आपमें से कोई गारण्टी दे सकते हैं कि आप अगला बजट सेशन चलने देंगे? यह तमाम चीज़ें, मैं मज़ाक में बात नहीं कर रहा हूँ। यह बिल मुझे पिछले साल लाना था, लेकिन यह पिछले दो सेशन में नहीं आ पाया, क्योंकि हाउस नहीं चला। इसलिए यह तमाम चीज़ें किसी इंसान के या किसी मिनिस्टर के हाथ में नहीं होती हैं, बल्कि हालात पर निर्भर होता है। मैं यदि इसे अब ले भी आता हूँ, तो लाने के बाद भी यदि इस सेशन में बिल तैयार हो गया तो मुझे कैबिनेट से पास करके सदन के पटल पर रखना है।

17.00 hrs.

फिर यह जाएगा स्टैण्डिंग कमेटी में। अब स्टैण्डिंग कमेटी मेरे हाथ में नहीं है। वह स्टैण्डिंग कमेटी इसको छ: महीने के बाद भेजेगी या एक साल के बाद भेजेगी। यदि मैंने आज आपको आश्वासन दिलाया और फिर स्टैण्डिंग कमेटी उस पर एक साल बैठ गयी तो फिर आप मुझे पकड़ेंगे कि आपने मुझे डेट दी। अगर स्टैण्डिंग कमेटी से आ भी गया तो इसकी कौन जिम्मेदारी देगा कि आप सदन चलने देंगे और मैं बिल पास कराऊंगा। यह हकीकत है। मुझे पार्लियामेंटरी अफेयर्स का तकरीबन बीस सालों का अनुभव है। इस लोकतंत्र में और इस सिस्टम में यह आश्वासन देना कि बिल्कुल इस दिन आएगा, यह कहना मुश्किल है। मैं इतना ही कह सकता हूँ कि जितना भी प्रयास सरकार की तरफ से हो जाए उतना जल्दी से जल्दी आ जाए। आपसे ज्यादा मुझे जल्दी है कि हमारे सर से ये जो बोझ हल्का हो जाए, उस ओवर आरविंग बॉडी के पास चला जाए। मैं सामान्य बातें कह रहा हूँ।

दूसरी बात मैं बताना चाहता हूँ कि हमारे साथियों ने कहा कि इसने एजुकेशन में कोई ज्यादा परिवर्तन नहीं लाया है। इसलिए मैंने कहा कि यदि आप लोगों ने वह बुकलेट पढ़ी होती तो आपको "दूध का दूध और पानी का पानी" मालूम होता। शायद जितने दो सालों में मेडिकल एजुकेशन में हमने परिवर्तन लाए, इतना 62 साल में कभी भी सीटें बढ़ाने में इतना परिवर्तन नहीं आया। कभी भी एक साल में पांच या छ: मेडिकल कॉलेजों से ज्यादा नहीं बढ़े। यह पहली दफा है कि पिछले तीन सालों में 46 नए मेडिकल कॉलेज आ गए। एक अकेले इस साल 21 नए मेडिकल कॉलेज आ गए। मैं इसमें बताता भी हूँ कि कैसे आ गए?... (व्यवधान) मैं सबका उत्तर दूंगा। उसके बाद किसी को कोई शिकायत नहीं होगी। मैं सब चीजों पर जवाब दे रहा हूँ। ये सीटें बढ़ गयीं। अब तीन सालों में 8000 एम.बी.ए.एस.। जब मैं आया था तो मंत्रालय में तो 32000 सीटें थीं, आज 41000 सीटें हैं। कभी भी इतनी सीटें दो साल के अंदर नहीं बढ़ीं। अब एम.डी. की सीट को देखें। मैंने दो सालों में रिकार्ड देखा। कभी भी एम.डी. की सीटें दो साल में 600 से ज्यादा नहीं बढ़ीं। यह 65 सालों में पहली दफा है कि दो सालों में 8000 एम.डी. की सीटें बढ़ीं। ये कैसे बढ़ीं? जब मैंने यह देखा कि लड़ाई एम.सी.आई. और कॉलेजों की चल रही है तो मैं दो नतीजों पर पहुंचा कि एक लड़ाई इसलिए है कि मेडिकल कॉलेजों में फैकल्टीज की कमी है, पढ़ाने वालों की कमी है क्योंकि एक ही

प्रोफेसर को दस मेडिकल कॉलेज लेते हैं। जैसे आज डॉक्टरों को लेते हैं। एक कॉलेज प्रोफेसर को लेता है 50000 रूपए में। दूसरा कॉलेज उस प्रोफेसर को वहां से भगा कर लेता है एक लाख रूपए में, तीसरा उसको वहां से भगाकर उसे दो लाख रूपए देता है, चौथा कॉलेज उसे चार लाख रूपए देता है। जिस वक्त मेडिकल कॉलेज में वे प्रोफेसर थे, उस वक्त तो एम.सी.आई. ने अनुमति दी, लेकिन जब निरीक्षण करने आ गया तो पता चला कि छ: भाग गए हैं तो एम.सी.आई. वाला तो उस कॉलेज को रिजेक्ट करेगा ही। इसमें उसका कोई कसूर नहीं है। लेकिन उसके पास पूरी फैकल्टीज नहीं है। मैं इस मामले में इस नतीजे पर पहुंचा कि हमको एवजीरिंटिंग मेडिकल कॉलेजों में फैकल्टीज बढ़ानी है और व्वालिटी एजुकेशन देनी है। यह एम.सी.आई. जो कभी उन्हें एक साल मान्यता देती है और दूसरे साल नहीं देती है, यह भी सवाल आप पूछेंगे कि इस साल मान्यता दी और अगले साल क्यों नहीं दी। लेकिन अगले साल उस कॉलेज के प्रोफेसर को कोई भगा कर ले गया और अगर एम.सी.आई. इसके बीच में आएगी तो वह तो मान्यता नहीं देगी। ये टेक्नीकल चीजें आपको मालूम नहीं होगी। लेकिन यह होती है। इसलिए इससे बचने के लिए हम लोगों ने यह किया कि अगर सबसे ज्यादा हमें किसी पर ध्यान देना है तो हमको फैकल्टीज बनाने पर ध्यान देना होगा।

हमने पहला आर्डर दे दिया कि दुनिया के दूसरे देशों में देखें कि वहां एक प्रोफेसर और एक एडीशनल प्रोफेसर कितने एमडी के स्टुडेंट्स को पढ़ाता है। हमारे यहां एक प्रोफेसर और एक एडीशनल प्रोफेसर सिर्फ एक एमडी वाले को पढ़ाता था। हमने वह रूल वेंज कर दिया कि एक प्रोफेसर और एक एडीशनल प्रोफेसर दो एमडी स्टुडेंट्स को दूसरे देशों की तरह पढ़ाएगा तो ऑटोमेटिकली डबल हो गए। ये आठ हजार मैंने अपनी जेब से नहीं दिए। हमने पॉलिसी में परिवर्तन लाया, हमने दिमाग लगाया, जैसे वकील साहब कह रहे हैं तो उसकी संख्या बढ़ गई। दूसरा हमने यह किया कि उम्र बढ़ा दी। सबसे पहले हमने गवर्नमेंट ऑफ इंडिया के जो इंस्टीट्यूट्स हैं, उन पर तजुर्बा किया, ऑल इंडिया मेडीकल इंस्टीट्यूट हो, पीजीआई हो, नौ इंस्टीट्यूट्स हमारे अंडर हैं, जिनके स्वास्थ्य मंत्री प्रेजीडेंट होते हैं। उनमें हमने रिटायरमेंट की फेकल्टी की उम्र बढ़ा कर 65 साल कर दी। उसके बाद हमने पूरे देश के मुख्य मंत्रियों को लिखा कि आप फेकल्टी की उम्र 65 साल करें, क्योंकि जो रिटायर होते हैं, उन्हें जगह नहीं मिलती है, क्योंकि कहीं उम्र 58 साल है और कहीं 55 साल है तो आपको छ:-सात साल के लिए, जब तक हमारे नये एमडी तैयार हो जाएंगे, तब तक आपको फेकल्टी मिलेगी।

मैं बधाई देना चाहता हूँ कि कुछ राज्यों में मेरे कहने से फेकल्टी की उम्र बढ़ाई, लेकिन हमारे यहां कुछ साथी हैं, यूपी, बिहार, मध्य प्रदेश आदि में सबसे ज्यादा जरूरत है। कुछ स्टेट्स में सबसे ज्यादा जरूरत है, मेरे कई दफा मुख्य मंत्रियों और स्वास्थ्य मंत्रियों को लिखने के बावजूद भी वे फेकल्टी की उम्र नहीं बढ़ा रहे हैं, उससे उनका नुकसान हो रहा है। वे रिटायर हो जाते हैं।... (व्यवधान)

श्री गणेश सिंह (सतना): मध्य प्रदेश में बढ़ाया है।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मुझे नहीं लगता और अगर बढ़ाया होगा तो आपको बहुत बधाई। हमने एक काम यह किया कि प्रिवेट कॉलेजों में पिछले साल 60 से 65 साल किए और इस साल 65 से 70 फेकल्टी के लिए किए, क्योंकि हमने विदेशों में देखा कि अमेरिका में पढ़ाने वाले की कोई उम्र ही नहीं है। वहां 80-85 साल का प्रोफेसर भी पढ़ा रहा है तो हमने कहा कि यहां हमें प्रोफेसरों और लेक्चरर्स की इतनी जरूरत है और यहां हम 55 साल में ही उन्हें रिटायर कर देते हैं। इसलिए हमने इनकी उम्र बढ़ा दी। आज मैं, बजाए आप मुझे कहते हैं कि फेकल्टी नहीं है तो मैंने अपनी तरफ से एमडी की सीटें बढ़ाई, अगले साल और बढ़ाई। मेरा पांच साल का टारगेट है कि कम से कम 15 हजार सीटें बढ़ें। 60 सालों में सिर्फ 13 हजार बढ़ी हैं, मैं सिर्फ पांच सालों में 15 हजार बढ़ाना चाहता हूँ। इससे ज्यादा मैं क्या कर सकता हूँ।... (व्यवधान) ये कॉलेजेज़ राज्य सरकारों को बनाने होते हैं, हम नहीं बनाते। माफ कीजिए, मेडीकल कॉलेज राज्य सरकार बनाती है, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया नहीं बनाती है।

मैं आपसे यही निवेदन करूंगा कि अपने-अपने राज्य में जाएं। अगर छ:-सात साल के लिए आपने मेडीकल कॉलेज को चलाया है, जब तक ये फेकल्टी एमडी करके आएंगे तो कृपा कर उन्हें कहें कि जो हमने नया परिवर्तन कहा कि 65 साल उनकी उम्र कर दीजिए तो आपकी फेकल्टी की प्रोबलम अपने आप ठीक हो जाएगी।

अब ये 46 मेडीकल कॉलेज कैसे आ गये, इतने सालों में क्यों नहीं आये। हमने मेडीकल कॉलेज के बनाने के नोर्स में भी परिवर्तन लाया। 35 एकड़ जमीन चाहिए, उस 35 एकड़ का एक पीस होना चाहिए, हमने उस 35 एकड़ को 20 एकड़ कर दिया। उस 20 एकड़ को भी, जो पूरी कंट्री के नोर्थ ईस्टर्न स्टेट्स हैं या हिल स्टेट्स हैं या ट्राइबल एरियाज़ हैं, उस 20 एकड़ को 10-10 एकड़ अलग-अलग जगह किया, क्योंकि एक जगह हिल स्टेशन में 20 एकड़ जमीन मिलना भी बहुत मुश्किल है, इसलिए हमने इसे किया। बड़े शहरों के लिए, जो मेट्रोपोलिटन सिटीज़ हैं, उनमें 20 एकड़ जमीन भी नहीं मिलेगी, उसके लिए 10 एकड़ रख दिया, ताकि वह

वर्तकल जायें, होरीजेंटल नहीं जायें, यह परिवर्तन लाये। हम इतना ही परिवर्तन नहीं लाये, जैसा हमारे एक माननीय सदस्य ने कहा कि मैडीकल कालेज में कैपीटल कॉस्ट 200-250 करोड़ रुपया लगती है, इसके लिए नहीं बनाते। यह सच है। आज क्यों प्राइवेट सैक्टर में मैडीकल कालेजेज़ आते हैं, यह एम.सी.आई. का कसूर या हेल्थ मिनिस्ट्री का कसूर नहीं है, क्योंकि प्राइवेट लोगों में जिसके पास 250-300 करोड़ रुपया हो, वही मैडीकल कालेज बना सकता है, साधारण आदमी नहीं बना सकता और यदि स्टेट गवर्नमेंट के पास 250-300 करोड़ रुपया है तो वह बनाये, उनको किसने रोका है। चूंकि मैडीकल कालेज सब स्टेट गवर्नमेंट्स बनाती हैं, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया नहीं बनाती है तो इसलिए यह मत पूछिये कि वहां क्यों बना और यहां क्यों नहीं बना। वह तो राज्य सरकारों को बनाना है।... (व्यवधान)

श्री सानुमा खुंगुर बैसीमुथियायी (कोकराझार): लेकिन बोडोलैंड के ट्राइबल एरिया के लिए क्या प्रोवीज़न है?... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं उसी पर आ रहा हूँ। इसीलिए तो मैंने लैंड का बताया कि बोडोलैंड हो या नोर्थ ईस्ट हो या हिल स्टेट हो, उनमें ज्यादा कंसेशन है।

अब टोटल कंस्ट्रक्शन कॉस्ट 250 करोड़ रुपये से भी कैसे कम आ जाये, ताकि ज्यादा से ज्यादा हॉस्पिटल्स बनें, उसमें भी बहुत परिवर्तन लाये। उसमें ऑडिटोरियम की बिल्डिंग में परिवर्तन लाये, इन्फाक से मैं खुद साइंस का स्टूडेंट रहा, इसलिए मुझे मालूम है। हम देखते हैं कि फिजिक्स की एक लैबोरेट्री अलग होती थी, कैमिस्ट्री की अलग, बोटेनी की अलग, जूलोजी की अलग होती थी और एक दिन में एक लैबोरेट्री में एक ही वलास होती थी तो उसको हमने रैशनेलाइज़ किया कि क्यों एक लैबोरेट्री में फर्स्ट ईयर की, सैकिण्ड ईयर की या थर्ड ईयर की एक ही वलास हो और एक ही पढ़े। सैकिण्ड ईयर वाला अगर दो घंटे करता है तो उसी लैब में थर्ड ईयर वाला 12 से दो तक करे, उसी लैब में दूसरी वलास वाला 3 से चार तक करे, उसी लैब में 4 से 5 तक दूसरी वलास करे तो इसको रैशनेलाइज़ किया और 14 लैब्स के बजाय 6 लैब पर लाये तो ऑटोमेटिकली उसकी कॉस्ट कम हो जायेगी, उसकी ऑडिटोरियम की कॉस्ट कम हो जायेगी। जो बिल्डिंग हैं, दूसरी बिल्डिंग हैं, उसमें कॉस्ट कम हो जायेगी।

मैडीकल कालेज किसी जंगल में नहीं होते हैं, इसलिए हमने लड़कियों की जो अनिवार्यता पहले की कि 100 परसेंट हॉस्टल होना चाहिए, हमने अब उसे सिर्फ लड़कियों के लिए अनिवार्य रखा। लड़कों के लिए सिर्फ 70 परसेंट पर आ गये, हम उसको 50 परसेंट करना चाहते हैं, क्योंकि मैडीकल कालेज शहर में होते हैं, इसलिए गरीब लोगों के लिए किराये पर कोई रह जाये तो वह भी गरीबों के लिए एक इकोनॉमिक एक्टिविटी होती है। उसमें भी उनकी कॉस्ट बदल गई। उस नये प्रोग्राम को चलते हुए अब नये एण्टरप्रेन्योरस आ रहे हैं और ये ज्यादा मैडीकल कालेज ला रहे हैं। हम और देख रहे हैं कि क्या-क्या कंसेशंस किये जा सकते हैं, without compromising the quality of the education, ताकि ज्यादा से ज्यादा मैडीकल कालेजेज़ आयें, उसके लिए हम परिवर्तन ला रहे हैं।

ये परिवर्तन आज तक 60 साल से ज्यादा समय तक मैडीकल कालेज लाने के लिए कभी नहीं आये थे, जिसको आज आप बहुत सारे अनडैमोक्रेटिक सिस्टम कहते हैं। उसी सो काल्ड अनडैमोक्रेटिक सिस्टम में हमने यह परिवर्तन लाया और जो सो काल्ड डैमोक्रेटिक सिस्टम था, उसमें कोई परिवर्तन नहीं आया, 60-65 साल से जो चलता था, उसी को चलने दिया, क्योंकि हमने परिवर्तन की पॉलिसी हेल्थ मिनिस्ट्री के पास रखी है और हमको डिमांड और सप्लाय मालूम है। जब एम.सी.आई. इलैक्टिव थी तो उनको खाली ववालिटी देखनी थी कि ववालिटी है कि नहीं, उनको डिमांड और सप्लाय का मालूम नहीं था। डिमांड और सप्लाय जो होती है, वह मिनिस्ट्री को मालूम होती है। चूंकि मिनिस्ट्री को डिमांड और सप्लाय मालूम थी और हमने पालिसी डिजीजन अपने ऊपर रखे और उनको बताया कि हमें यह चाहिए और यह परिवर्तन करो, यह उसी का परिणाम है, जिसको आप नकारते हैं कि यह सिस्टम आपने दो साल से गलत किया। मेरे हिसाब से यदि नहीं करते, तो आप वहीं 13 हजार पर आज होते, एमडी की सीटें 20 हजार पर नहीं होतीं, वहीं 32 हजार एमबीबीएस सीट पर होते, आप 41 हजार पर नहीं होते, आप उतने ही कालेजेज पर होते, आपको चालीस कालेजेज और नहीं मिलते। अगले साल और भी तीस-चालीस कालेजेज मिलेंगे। बहुत से माननीय सदस्यों ने कहा, बीजेपी के एक साथी ने कहा, वहां से डाक्टर साहब ने कहा, डाक्टर साहब ने अगर बुकलेट पढ़ा होता तो चार महीने पहले ही उनको मालूम हो गया होता। मैं बहुत ही चौपियन हूँ, ... (व्यवधान) मैं चौपियन हूँ रूल एरियाज का, 95 परसेंट हमारे एमपीज चौपियन हैं, कॉज फार रूल एरियाज, आई एम वन आफ देम। इसमें मैंने खुद रूचि ली, मैं आपको बताता हूँ कि डायरेक्शन से हमने यह कयाया कि हमें रूल एरियाज में डाक्टर्स को पुश करने के लिए क्या करना चाहिए। बदकिरमती आज है, दुर्भाग्य से डाक्टर्स को प्राइवेट प्रैक्टिस करने की लत लग गयी है, जबकि गांव में प्राइवेट प्रैक्टिस नहीं है। अगर कर भी देगा तो उसे मरीज दस रूपए देगा जबकि शहर में प्राइवेट प्रैक्टिस है, जहां मुंहबोली मांग मिलती है। कश्मीर से कन्याकुमारी तक नयी बीमारी पैसे कमाने की लग गयी है, कितना भी नोबल प्रोफेशन है, माफ कीजिए लेकिन उतना ही नोबल पैसे कमाने का भी कॉज बन गया है। यही कारण है कि आज आप कोई भी कंसेशन दीजिए तो कोई भी गांव में जाने के लिए तैयार नहीं है। डेढ़-दो साल पहले हमने यह शुरू किया, फिर नोटिफिकेशन भी की और एमसीआई के द्वारा दो बड़े परिवर्तन लाए। कुछ परिवर्तन हमारी मिनिस्ट्री के अंदर थे। एमसीआई के बारे में दो परिवर्तन लाए कि एक जो लड़का एमबीबीएस करेगा, जब वह इंट्रेंस एग्जाम में नेशनल लेवल पर बैठेगा, बहुत सारे लड़के इसमें फेल भी होते हैं, यदि वह एक साल डिजिग्नेटेड रूल एरिया में काम करेगा, हमने मिनिस्ट्री में बना दिया है कि डिजिग्नेटेड एरियाज कौन से हैं वरना डिजिग्नेटेड नहीं रखेंगे तो गांधी नगर वाला कहेगा, अहमदनगर आबाद रूल एरिया है और हम दिल्ली वाले यहां कहेंगे कि जामा मस्जिद रूल एरिया है, मैं वहां काम करके आया हूँ। इसलिए हमने डिजिग्नेटेड एरियाज रखे हैं। जो उन डिजिग्नेटेड एरियाज में एमबीबीएस करने के बाद एक साल सर्विस करेगा और उसमें केवल सरकारी नहीं, मैंने उसमें खुद प्रोवीजन चेंज किया कि सरकारी नौकरी ही नहीं, एडहॉक पर भी लग जाए या कांट्रैक्टुअल पर लग जाए, ताकि ऐसा न हो छः महीने या एक साल सिलेक्शन न हो। मैंने यह शब्द भी यूज किया है कि कांट्रैक्टुअल भी लगाओ, क्योंकि कांट्रैक्टुअल तो वाक-इन इंटरव्यू से हो जाता है। अगर वह एक साल रहा, तो जितने भी उसे इंट्रेंस एग्जाम में नंबर मिलेंगे, उसके ऊपर दस परसेंट मावर्स मिलेंगे। यदि मैंने एग्जाम दिया, टोटल नंबर सौ हैं और मुझे पचास नंबर मिले तो पचास पर मुझे एक्स्ट्रा दस नंबर मिलेंगे। यदि अगर वह दो साल लगातार उस रूल एरिया में रहेगा तो उसे दस परसेंट मावर्स और मिलेंगे, यदि तीन साल रहा तो तीस परसेंट मिलेंगे। मैंने कई प्लेस कांफ़्रेंसों में कहा कि अगर वह तीस परसेंट के बाद भी फेल हो जाता है, तो उसे एमडी नहीं करना चाहिए, क्योंकि एज ए हेल्थ मिनिस्टर मैं भी तीस परसेंट के बाद एग्जाम पास कर सकता हूँ। ... (व्यवधान) यह अभी डेढ़ साल से चल रहा है, लेकिन कोई खुद का बंदा जाने के लिए तैयार नहीं है। मैं एज प्रेज़िडेंट आफ ऑल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट और पीजीआई जाता हूँ, जब साल के बाद कन्वोकेशन में उनको डिग्री देता हूँ। मैं थोड़ा ज्यादा समय उस पर बर्बाद करता हूँ। पांच सौ से छः सौ लड़के-लड़कियों को जब डिग्री देता हूँ, साथ में कान में पूछता हूँ, कोई असम की होती है, कोई कश्मीर की होती है, कोई केरल की होती है, कोई नागालैंड की होती है, तो उन चार सौ में से एक भी अपनी स्टेट में जाने के लिए तैयार नहीं होता है।

जब मैं उनसे पूछता हूँ कि अब एमडी की डिग्री मिलेगी तो अपने स्टेट में जाएंगे। वे कहते हैं कि नहीं, यहीं दिल्ली में ही रहेंगे। यह मानसिकता बनी है कि वे अपने स्टेट में भी नहीं जाना चाहते। जो व्यक्ति ऑल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट में पढ़ता है, वह अपने स्टेट में भी नहीं जाना चाहता, आप रूल एरिया की बात करते हैं। सर्विंग डाक्टर्स जो एमडी के लिए इंट्रेंस एग्जाम दे सकते हैं, कोई दस साल से डाक्टर बना है, कोई बीस साल से बना है, वह इम्तहान नहीं दे सकता, उनके लिए हमने एक स्कीम निकाली। सर्विंग डाक्टर जिन्हें एमडी का डिप्लोमा मिलता है, उसके लिए हमने कहा जो सर्विंग डाक्टर तीन साल डिजिग्नेटेड रूल एरिया में सर्विस करेगा, उसके लिए दस, बीस, तीस, चालीस नहीं बल्कि पचास प्रतिशत रिजर्वेशन होगी। इस बात को डेढ़ साल हो गए, लेकिन कोई नहीं आता। पचास

प्रतिशत रिजर्वेशन डिप्लोमा के लिए, वह दस, बीस लाख रुपये घूस देगा, एडमिशन लेगा, लेकिन तीन साल रूल एरिया में काम करने के लिए पचास प्रतिशत के रिजर्वेशन के लिए तैयार नहीं है। मुझे बताइए कि हेल्थ मिनिस्टर इससे ज्यादा क्या कर सकता है। क्या मैं इसके अलावा और कुछ कर सकता हूँ? मैं डिक्टेट नहीं हूँ। जब मैं कोई परिवर्तन लाना चाहता हूँ, जैसे आपने कहा कि रूल एरिया के लिए हम यह स्कीम करेंगे, वह स्कीम करेंगे, उनकी मेडिकल एसोसिएशन कहती है कि यह मत कीजिए, हमारे डाक्टर कहाँ जाएंगे, वे नाराज़ हो जाएंगे। मैंने उन्हें अपने ऑफिस में कहा कि मैं आपको पूरी कंट्री की प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स की लिस्ट, जिसमें हर स्टेट के दस-दस, बीस-बीस सेंटर हैं, देता हूँ। आप पांच सौ डाक्टर उन प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स में भिजवा दीजिए तो मैं रूल एरिया के लिए कोई नई स्कीम नहीं सोचूंगा। उन्होंने कहा कि यह तो हम नहीं दे सकते। जब आपके पास इतनी ताकत नहीं है कि आप अपने डाक्टर को रूल एरिया में भेजने की बात कर सकते हैं तो आपको उस संस्था का प्रेज़िडेंट बनने और उनकी वकालत करने का क्या हक है। यह तमाम चीज़ें हैं। वह एक किस्म की ट्रेड यूनियन ही होगी। इस वक्त कांग्रेस, बीजेपी, सीपीआई का सवाल नहीं है, यह देश का सवाल है, स्वास्थ्य का सवाल है। बीमार बीजेपी, कांग्रेस, सीपीआई, बीएसपी, समाजवादी नहीं होता, बीमार बीमार होता है। बच्चा बच्चा होता है, प्रैग्नेंट वूमैन प्रैग्नेंट वूमैन होती हैं। हमें इन कुछ चीज़ों में एक होना चाहिए, इसमें पार्टी और पक्ष नहीं रखना चाहिए। इसलिए मैं आप सबसे निवेदन करूंगा कि हम एक बहुत बड़ा परिवर्तन लाए हैं। अगर मैं पूरी बुक को विस्तार से पढ़ूंगा तो मुझे उसके लिए दो दिन चाहिए। इसलिए मैं आपको वह बुक भेजूंगा, आप उसे पढ़िए... (व्यवधान)

सभापति महोदय, जैसे मैंने कहा, माननीय सांसदों ने जो सवाल उठाए हैं, मैं उन सब सवालों का जवाब देने के लिए सक्षम हूँ, लेकिन उसके लिए दो-तीन घंटे लगेंगे जो मैं नहीं लगाना चाहता।... (व्यवधान)

मैं चाहता हूँ कि आप इस बिल को पास करें, उसके बाद एक दूसरा बिल है, उसे भी ऐसे ही पास कीजिए।

MR. CHAIRMAN : The question is:

"That the Bill further to amend the Indian Medical Council Act, 1956, be taken into consideration."

The motion was adopted.

MR. CHAIRMAN: Now, the House shall take up clause by clause consideration of the Bill.

The question is:

"That clauses 2 and 3 stand part of the Bill."

The motion was adopted.

Clauses 2 and 3 were added to the Bill.

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

वेदः (व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह (इलाहाबाद): सभापति महोदय, मैं अकलियतों के बारे में एक क्वेश्चन करना चाहता हूँ।... (व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार : सभापति महोदय, अकलियतों का सवाल है।... (व्यवधान) यह बहुत महत्वपूर्ण है।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: अभी दूसरा बिल भी है।... (व्यवधान) आप इसे अलग से पूछिये।... (व्यवधान)

आप किसी वक्त क्वेश्चन में पूछिये।... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN : The Minister may now move that the Bill be passed.

SHRI GHULAM NABI AZAD: I beg to move:

"That the Bill be passed."

Sir, I would like to assure the House that the questions raised by the hon. Members with regard to individual areas, States, streams, medical colleges... (Interruptions) I would also like to tell the hon. Members that in the Five Year Plan, which has started, I have requested the Planning Commission, Vice Chairman and the Prime Minister to give me more funds, which they have assured to a great extent, to construct more hospitals across the country. This I think will take care of the entire population and the entire region of the country.... (Interruptions)

MR. CHAIRMAN: Motion moved:

"That the Bill be passed."

श्री सैयद शाहनवाज़ हुसैन (भागलपुर): आपने बिहार के बारे में कहां बोला? ... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: मैं उस पर आ रहा हूँ। ... (व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार : अकलियतों की बात है। ... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद: आप इलाहाबाद की बात कर रहे हैं। ... (व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार : मैं इलाहाबाद की बात नहीं कर रहा हूँ। ... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: He has already answered your questions.

...(Interruptions)

श्री रेवती रमण सिंह : सभापति महोदय, मैं स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि जो एमसीआई ने ... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: Do not make a speech. You can only seek clarifications.

...(Interruptions)

MR. CHAIRMAN: Please take your seat. I will allow only one question.

...(Interruptions)

श्री रेवती रमण सिंह : सभापति महोदय, एमसीआई ने 21.12.2010 में एक सूचना जारी की है। सर्वोच्च न्यायालय और कर्नाटक खंडपीठ, जिसमें 11 जजेज थे, उनका फैसला है कि जो माइनोरिटी के इंस्टीट्यूशंस होंगे, उन्हें विशेष सुविधा और छूट दी जायेगी। वे अपना इम्तिहान स्वयं करा सकेंगे और एमसीआई के रूल्स से गाइडेड नहीं होंगे। सर्वोच्च न्यायालय और कर्नाटक की खंडपीठ ने यह आदेश दिया था। मैं आपसे जानना चाहता हूँ कि जो सर्वोच्च न्यायालय का फैसला है, उसे मानकर आप इसमें संशोधन करेंगे और माइनोरिटी, अकलियतों के इंस्टीट्यूशंस हैं, उन्हें विशेष सुविधा देंगे। ... (व्यवधान)

डॉ. ज्योति मिर्धा : सभापति महोदय, मैंने एक क्वेश्चन की थी कि जो नया बोर्ड ऑफ गवर्नेंस है। ... (व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह : दूसरा, मैं यह पूछना चाहता हूँ कि एमबीबीएस की जो परीक्षा होती है, उसे आप रीजनल लेग्ज और हिन्दी में करवायेंगे, जिससे गांव के गरीब वर्ग के बच्चे और बच्चियां अपना इम्तिहान पास कर सकें। ... (व्यवधान) आप इन दो बातों का जवाब हमें दीजिए। ... (व्यवधान)

THE MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS AND MINISTER OF WATER RESOURCES (SHRI PAWAN KUMAR BANSAL):
What are we doing? यह बिल पासिंग स्टेज पर है। ... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: Please take your seat. Nothing will go on record.

(Interruptions) अ€/*

डॉ. ज्योति मिर्धा : सभापति महोदय, मैंने इस बिल पर बोलते समय एक मुद्दा उठाया था। ... (व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार : बंसल जी, इसका जवाब आना चाहिए क्योंकि यह बहुत महत्वपूर्ण है। ... (व्यवधान)

श्री गुलाम नबी आज़ाद : मैं सबके क्वेश्चंस सुनने के बाद जवाब दूंगा। ... (व्यवधान)

डॉ. ज्योति मिर्धा : शैलेन्द्र कुमार जी, मुझे दो मिनट में अपनी बात कहने दीजिए। आप नया मुद्दा उठा रहे हैं। ... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: What is your question?

...(Interruptions)

डॉ. ज्योति मिर्धा : सभापति महोदय, मैं मंत्री जी से जानना चाहती हूँ ... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: Please ask a specific question.

DR. JYOTI MIRDHA : Yes, Sir. I am asking a specific question which I had already raised and I want the Minister to answer it. I had raised one query. The people who are in the new Board of Governors, they may be coming from the private sector. I wanted to get an assurance from the Minister. It is the responsibility of the MCI to look into the code of ethics and look into the ethics which are being practised by the medical practitioners. So, if these private hospitals or the private doctors have a conflict of interest how the Minister is going to safeguard it? This is my only question.

डॉ. संजय जायसवाल : सबसे पहले मुझ पर यह एलिगेशन लगाया गया था कि मैं कुछ नहीं जानता हूँ।...(व्यवधान) I have done MBBS from the Government Medical College. He does not know anything. I have done private practice for 12 years.

MR. CHAIRMAN : What do you want? You tell that.

DR. SANJAY JAISWAL : Sir, please put on the mike.

हेल्थ मिनिस्टर ने बहुत अच्छा भाषण दिया हेल्थ पर, केवल एमसीआई पर नहीं कुछ नहीं बोला, neither he told why six MCI members have been removed nor why a decision was taken without the approval of Secretary of Appointments Committee of Cabinet?

श्री गुलाम नबी आज़ाद: आपके पूछन का जवाब यह है कि वहां के सेक्रेटरी को हेल्थ मिनिस्टर ने नहीं एप्वाइंट किया है, वह एप्वाइंटमेंट बोर्ड ऑफ डायरेक्टर्स ने की है। उसके खिलाफ एलिगेशन आई है और हम उसको देख रहे हैं, लेकिन मिनिस्टर का एप्वाइंटमेंट से कोई लेना-देना नहीं है।

आपका और डाक्टर साहिबा का पूछन है कि इनको हटाया क्यों गया, उनको हटाया नहीं गया है। उन्होंने बहुत अच्छा काम किया। डाक्टर सरीन गवर्नमेंट के डाक्टर हैं, एक इंस्टीट्यूट के डायरेक्टर हैं, बहुत ही ईमानदार हैं, बहुत अच्छा काम किया, लेकिन सरकारी डाक्टरों से हम दो चीजें चाहते हैं, अगर हम एमसीआई का भी काम लें और साथ में कहें कि एडमिनिस्ट्रेशन भी चलाओ, वह सरकार के ही एक इंस्टीट्यूट के डायरेक्टर भी हैं, इसलिए उनके पास टाइम नहीं होता है। इसलिए हम एमसीआई में फुलटाइम वेयरमेंट चाहते हैं। आज एमसीआई वह नहीं है, जो 20 साल पहले थी, एमसीआई वह भी नहीं है जो दो साल पहले थी, मैंने जितनी परिवर्तन की चीजें बताई हैं, उनके लागू करने के लिए 24 घण्टे भी कम हैं। इसलिए एक इंस्टीट्यूट का डायरेक्टर होने के बाद वह एमसीआई को पूरा टाइम नहीं दे सकते थे। इसलिए हम इंतजार कर रहे थे कि कोई फुलप्लेज्ड वेयरमेंट मिले। इतोफाक से पीजीआई, चंडीगढ़ के डायरेक्टर, जिनकी मैंने डिग्रीयां इतनी गिनीं, रिटायर होने वाले थे। उनको हमने फुलटाइम वेयरमेंट लगाया। उसके साथ ही, जब आप वेयरमेंट को हटाते, तो लोग कहते कि मेम्बर्स ने कुछ गड़बड़ की है या वेयरमेंट ने कुछ गड़बड़ की है, इसलिए आपने वेयरमेंट को हटा दिया और मेम्बर्स को बनाए रखा, इसलिए हमने यह सोचा कि इस तरह से किसी पर इल्जाम न आए, उसके साथ मेम्बर्स भी हमने चेंज कर दिए। कई लोगों ने कहा कि उसमें पूरी कंटी से लोगों को क्यों नहीं लिया गया, पहले हमने अलग-अलग राज्यों से एक-एक व्यक्ति लिया। वे सभी डाक्टर थे या सरकारी लोग थे, तो डिसेंजिन लेने के लिए कोरम भी नहीं होता था। जिसकी वजह से डेर हो जाती थी, इसलिए हमने दिल्ली से तीन लोगों को लिया - एक फुलटाइम लिया, दो डिफ्रेट इंस्टीट्यूशन से लिए। इस तरह से कम से कम तीन सदस्य डेली बैठ सकते हैं और जो दूसरे दो बाहर से लिए, उनको भी एप्वाइंटमेंट से पहले कहा गया कि यदि आप समय नहीं देंगे, तो आपसे इस्तीफा मांग लिया जाएगा। किसी ने यह भी पूछा कि वे डेली एलाउंसेज वगैरह कितना लेते हैं, उसमें मैंने आलरेडी ऑब्जेक्शन किया है और जो नई कमेटी बनी है, उसको कहा है कि इसमें परिवर्तन लाएं क्योंकि वह मेरे हिसाब से बहुत ज्यादा है। पिछले बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने इसे बहुत ज्यादा रखा था, मैंने नए बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को कहा है कि यह बहुत ज्यादा है, इसे कम करना चाहिए। उन्होंने पहले एक सिटिंग के लिए प्रति दिन 10,000 रुपये रखा था और डॉफ सिटिंग के लिए 5,000 रुपये रखा था। मैंने उनको कहा है कि यह एक्सेप्टेबल नहीं है और मैंने नए बीओजी को बताया है कि इसे कम से कम एक-तिहाई पर या आधे पर लाना चाहिए। ये तमाम चीजें उससे संबंधित हैं। इसके साथ ही एक अन्य सबसे महत्वपूर्ण चीज मैं बोलना चाहूंगा। करप्शन पर बात हुई, एमसीआई में करप्शन है, यहां सभी ने उस पर बात की।

लेकिन करप्शन जब दिमाग में चला जाता है, तो न उसमें हेल्थ मिनिस्टर कुछ कर सकता है और न ही प्रधान मंत्री।...(व्यवधान) यह दिमाग में यहां नहीं है, यह दिमाग की हर जगह में पहुंच गया है। यह दिमाग में पहले से ही था, क्योंकि पोलिटिशियंस इजी टार्गेट होते हैं, जैसे मिलीटेंट्स का इजी टार्गेट है इसलिए उन्हें सब पकड़ते हैं। लेकिन समाज कोई जगह ऐसी नहीं रही, जहां यह न हो। मैं पहला हेल्थ मिनिस्टर होऊंगा, मैंने अपनी पहली प्रेस कांफ्रेंस की और उसमें कहा था कि आज से हेल्थ मिनिस्टर के कोरिडोर में कोई मेडिकल कालेज कि कोई टाउट मेडिकल कालेज में देखेगा तो उसे पुलिस को अरेस्ट करना चाहिए, हैंडओवर करना चाहिए।

दूसरी बात मैं कहना चाहता हूँ कि आप हेल्थ मिनिस्टर की वैबसाइट खोलें, मेरे हेल्थ मिनिस्टर बनने के 15 दिन के अंदर मैंने वैबसाइट में डाला कि कोई भी हेल्थ मिनिस्टर का, मेरे स्टाफ का सेक्रेटरी, जाइंट सेक्रेटरी, की तरफ से अगर किसी को एप्रोच करता है, प्राइवेट मेडिकल कालेज को या एमसीआई की तरफ से प्राइवेट मेडिकल कालेज को एप्रोच करता है कि हम उनकी तरफ से यहां पैसे लेने के लिए आए, तो मैंने इन्हें कहा कि मैं मोबाइल फोन तो रखता नहीं, लेकिन घर का प्राइवेट नम्बर जो किसी को नहीं मालूम, मैंने सिर्फ उन्हें दिया है, उस नम्बर पर और इस फैंक्स पर और इस ई-मेल पर मुझे बता दीजिए कि कौन मांगने आया। वह 24 घंटे में गिरफ्तार होगा। नहीं आता।...(व्यवधान) सर, एक मिनट, पहले मैं इसे खत्म कर लूँ।

श्री लालू प्रसाद (सारण): बिना वैरिफाई किए हुए ही क्या फंसा देंगे?

श्री गुलाम नबी आज़ाद: नहीं, हम इनकी तरह नहीं हैं, हम वैरिफाई करेंगे। मैंने मंत्रालय का कार्यभार सम्भालने के 15 दिन के अंदर देश के सभी मेडिकल कालेजेज़ के प्रिंसीपल्स को और प्राइवेट कालेजेज़ के वेयरमेंट तथा प्रिंसीपल्स को पत्र लिखा कि यदि कोई पैसे मांगता है, ये फैंक्स नम्बर्स हैं, मेरे घर पर भेज दें, लेकिन नहीं होता है, क्योंकि शुरूआत वहीं से होती है गलत काम कराने की, तो शिकायत कौन करेगा। इसलिए घूस देने की कार्यवाही वहीं से होती है इसलिए शिकायत कौन करेगा। फिर मेडिकल कौंसिल फंसती है या दूसरा कोई फंसता है। इसलिए इसे समाज से दूर करना होगा किसी एमपी या एमसीआई पर दोष नहीं देना चाहते। रमन सिंह जी ने बताया, तो मैं कहना चाहता हूँ कि एमसीआई में तो कोई परिवर्तन ला नहीं सकते, लेकिन मैं इसकी जरूर स्टडी कराऊंगा। यदि इस तरह की कोर्ट की कोई जजमेंट है तो हम नई ओवरऑलिंग बॉडी है, उसमें देख लेंगे कि उसे किस तरह से इनकोरपोरेट कर सकते हैं।

MR. CHAIRMAN: Now, the question is:

"That the Bill be passed."

The motion was adopted.

