

C O N T E N T S

Seventeenth Series, Vol. IV, First Session, 2019/1941 (Saka)

No. 31, Monday, July 29, 2019 /Shravana 07, 1941 (Saka)

<u>S U B J E C T</u>	<u>P A G E S</u>
MESSAGE FROM RAJYA SABHA	11
DAM SAFETY BILL, 2019	12-21
NATIONAL MEDICAL COMMISSION BILL, 2019	22-183
Motion to Consider	31
Dr. Harsh Vardhan	22-31, 121-130
Shri Vincent H. Pala	32-34
Dr. Mahesh Sharma	35-43
Shri A. Raja	44-48
Dr. Kakoli Ghosh Dastidar	49-53
Shri Lavu Sri Krishna Devarayalu	54-57
Dr. Alok Kumar Suman	58-59
Prof. Achyutananda Samanta	60-63
Shri Shyam Singh Yadav	64-66
Dr. Shrikant Eknath Shinde	67-71

Shri Nama Nageswara Rao	72-73
Shri Sunil Dattatray Tatkare	74-76
Shri Manish Tewari	77-79
Dr. (Prof.) Kirit Premjibhai Solanki	80-83
Dr. S.T. Hasan	84
Shri Hasnain Masoodi	85-87
Dr. Heena Vijaykumar Gavit	88-91
Shri E.T. Mohammed Basheer	92-93
Shri Kesineni Srinivas	94-95
Shri S. Venkatesan	96-97
Dr. Rajdeep Roy	98-100
Shrimati Anupriya Patel	101-103
Shri M. Selvaraj	104-105
Shri P. Raveendranath Kumar	106
Shri M.K. Raghavan	107-109
Dr. Subhas Sarkar	110-111
Shri DNV. Senthilkumar S.	112-113
Shri N.K. Premachandran	114-116
Dr. Thol Thirumaavalavan	117
Shri Raghu Rama Krishna Raju	118-119

Dr. Amar Singh	120
Clauses 2 to 61 and 1	165-183
Motion to Pass	183
REPEALING AND AMENDING BILL, 2019	184-191
Motion to Consider	184, 190
Shri Ravi Shankar Prasad	184
Dr. Shashi Tharoor	185-189
Clauses 2 to 4 and 1	191
Motion to Pass	191

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shri Om Birla

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shrimati Rama Devi

Dr. (Prof.) Kirit Premjibhai Solanki

Shri Rajendra Agrawal

Shrimati Meenakashi Lekhi

Shri Kodikunnil Suresh

Shri A. Raja

Shri P.V. Midhun Reddy

Shri Bhartruhari Mahtab

Shri N.K. Premachandran

Dr. Kakoli Ghosh Dastidar

SECRETARY GENERAL

Shrimati Snehlata Shrivastava

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Monday, July 29, 2019/Shravana 07, 1941 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock.

[HON. SPEAKER *in the Chair*]

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, मुझे कुछ विषयों पर स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएँ प्राप्त हुई हैं, लेकिन मैंने स्थगन प्रस्ताव की किसी भी सूचना के लिए अनुमति प्रदान नहीं की है।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : दादा, आप बैठ जाइए। मैंने आपको व्यवस्था दे दी है।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आजम खां जी ।

श्री मोहम्मद आजम खां (रामपुर): माननीय अध्यक्ष जी, जो बात आपके समक्ष मेरे संबंध में आई है, मेरी कोई ऐसी भावना चेयर के प्रति न थी, न हो सकती है । मैं दो बार संसदीय कार्य मंत्री रहा हूँ, चार बार मंत्री रहा हूँ, नौ बार विधायक रहा हूँ और राज्य सभा सदस्य रहा हूँ । मेरे भाषण, मेरे आचरण को पूरा सदन जानता है । इसके बावजूद भी अगर चेयर को मेरे प्रति ऐसा लगता है कि मुझसे कोई भावना में गलती हुई है, तो मैं उसके लिए क्षमा चाहता हूँ ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कृपया, एक मिनट रुकिए ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : रमा देवी जी, आपको क्या कहना है?

...(व्यवधान)

श्रीमती रमा देवी (शिवहर): महोदय, मैं नहीं सुन पायी ।...(व्यवधान)

श्री अखिलेश यादव (आजमगढ़): महोदय, मैं यहाँ बगल में बैठा हूँ । जो उन्हें कहना था, उन्होंने अपनी बात कह दी है ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आजम खां जी, आप एक बार फिर बोल दें ।

संसदीय कार्य मंत्री; कोयला मंत्री तथा खान मंत्री (श्री प्रहलाद जोशी): जो कुछ भी हुआ है, जो चर्चा हुई है, बाद में भी जो चर्चा हुई है, वह सब हमने सुनी हुई है । मैं सिर्फ यह अपील करता हूँ कि जो पूरा महिला सदस्यों का, पूरे महिला समाज का अपमान हुआ है, ठीक शब्द से उन्हें क्षमा माँगनी चाहिए और इसे खत्म करना चाहिए । पहले उन्हें क्षमा माँगनी चाहिए ।...(व्यवधान) He has not done it.

...(Interruptions) You want to defend him....(Interruptions) What is it that you are doing? ...(Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : एक मिनट रुकिए ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : रमा देवी जी, एक मिनट रुकिए । आप आपस में चर्चा मत कीजिए ।

...(व्यवधान)

श्री अखिलेश यादव: महोदय, शायद माननीय सदस्या न सुन पाई हों ।...(व्यवधान) हो सकता है कि माननीय सदस्या ने कान में हेडफोन न लगाया हो ।...(व्यवधान)

श्रीमती रमा देवी : आप भी ...* कह रहे थे ।...(व्यवधान)

श्री अखिलेश यादव: महोदय, इनकी भाषा देखिए ।...(व्यवधान) मैं मंत्री जी से कहूँगा कि जो उन्नाव में घटना हुई है, उसके बारे में भी तो सोचिए ।...(व्यवधान) वह घटना एक बेटी के साथ हुई है।...(व्यवधान) एक बेटी के साथ क्या हुआ है? ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, कृपया बैठ जाइए ।

...(व्यवधान)

श्री अखिलेश यादव: महोदय, देखिए फिर भाषा गलत हो गई ।...(व्यवधान) अगर एक महिला की गलत भाषा होगी, तो इस देश का क्या होगा? ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, बैठ जाइए ।

...(व्यवधान)

श्री अखिलेश यादव: इसीलिए ये बीजेपी के लोग कहते हैं जय सिया राम,...(व्यवधान) ये सीता राम नहीं कहते हैं ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कोई भी बात नोट न हो ।

...(व्यवधान)... *

* Not recorded

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य आजम खां जी, आप एक बार विषय दोबारा रख दें।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आजम खां जी, आप एक बार फिर क्षमा व्यक्त कर दें। आपका बड़ा दिल है।

श्री मोहम्मद आजम खां: मान्यवर, मैंने पहले भी कहा था कि हमारी बहन समान हैं। बात को एक बार कहें या एक हजार बार कहें, बात वही रहेगी। मैंने कहा कि चेयर के लिए कोई भावना ऐसी हो, जो एक सदस्य की गलत हो, यह मेरे लिए संभव नहीं है। मैंने कहा था, लेकिन अगर फिर भी कोई अहसास है तो, मैं उसके लिए क्षमा चाहता हूँ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ठीक है।

...(व्यवधान)

श्री अखिलेश यादव : महोदय, ये जय सिया राम कहते हैं।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कृपया शांत रहें। रमा देवी जी, आप क्या बोलना चाहती हैं?

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : केवल रमा देवी जी की बात रिकॉर्ड में जाएगी।

श्रीमती रमा देवी: अध्यक्ष जी, इन्हें बोलने के लिए कौन आदेश दे रहा है? ये जो बीच-बीच में उठ कर बोल रहे हैं, क्या उनके मुँह में वकार नहीं है?...(व्यवधान)

अध्यक्ष जी, मैं यह कहना चाहती हूँ कि इस सदन में हमारे सदस्य आजम खां ने जो बात कही, मैं जिस कुर्सी पर बैठी हुई थी, वह अध्यक्ष और सभापति की कुर्सी है, पूरा हिन्दुस्तान इसे देखता है और पूरे हिन्दुस्तान के महिला-पुरुष, सबको तकलीफ पहुंची है और बहुत तकलीफ पहुंची है। इसका जो महत्व है, यह इनकी समझ में नहीं आएगा क्योंकि ये बाहर भी इसी तरह से बोलते रहे हैं। इनकी आदत जो बिगड़ी हुई है, वह जरूरत से ज्यादा बिगड़ी हुई है।...(व्यवधान)

अखिलेश जी, उनके मुँह में जुबान है ।...(व्यवधान) उस समय बोलने के लिए जुबान थी।...(व्यवधान) आप क्यों बोल रहे हैं? आप उनका सपोर्ट क्यों कर रहे हैं?...(व्यवधान) ...* आप नहीं बोलिए ।...(व्यवधान) मैं बोल रही हूँ ।...(व्यवधान) हम क्यों माफी मांगेंगे? हम उस तरह के शब्द का इस्तेमाल नहीं कर रहे हैं ।...(व्यवधान) आजम खां की जो आदत है, वह सुधरनी चाहिए।...(व्यवधान) मैं एक वरिष्ठ सांसद हूँ ।...(व्यवधान) मैं संघर्ष करके लोगों की आवाज बन कर आई हूँ । ऐसा नहीं कि आजम खां का जो मन करे, वे चेयर को बोल दें । इस तरह की बात सुनने के लिए मैं यहां पर नहीं आई हूँ ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष जी की बात मानते हुए, उन्होंने मुझे जो आदेश दिया है, उसका पालन करने के लिए मैं यहां खड़ी हूँ ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, ठीक है ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, आप बैठिए । मैं व्यवस्था दे रहा हूँ ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: दादा, कृपया बैठ जाइए ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, यह सदन सबका है और सबकी सहमति से सदन चलता है । यह आसन भी आपका है और इस आसन की प्रतिष्ठा बनाना भी आप सबका दायित्व है । मेरा आप सभी माननीय सदस्यों और माननीय मंत्रिगण से भी आग्रह है कि हम जब कभी भी बात करें तो चेयर की तरफ देख कर बात करें । इस सदन में आपस में संवाद न करें, हमारी यह हमेशा कोशिश होनी चाहिए । अगर आपको कोई बात कहनी है तो यह आपका सदन है । यह लोकतंत्र है । इसमें सबको

* Not recorded

अपनी बात कहने का अधिकार है, इसलिए आप चुनकर आए हैं। लेकिन कोई भी ऐसा शब्द, जिससे हमारी संसद की मर्यादा, मीडिया में या अन्य माध्यमों से इसकी छवि खराब हो, कभी भी हमें ऐसा कोई कृत्य करने का प्रयास नहीं करना चाहिए। हमारी कोशिश यह होनी चाहिए कि किस तरीके से हम सदन की, इस अध्यक्षीय पीठ की, सभापति पीठ की प्रतिष्ठा को बना सकें। मेरा दायित्व बनता है कि मैं सभी माननीय सदस्यों का संरक्षण करूँ, उन्हें अपनी बात कहने का मौका दूँ।

मैं चाहूँगा कि माननीय सदस्य ने जो क्षमा माँगी है और सभी दलों ने जो निर्णय किया है, उसके हिसाब से अब भविष्य में कोई माननीय सदस्य ऐसा न करे, ऐसा हमें प्रयास करना चाहिए।

माननीय अध्यक्ष: आइटम नम्बर 1.

...(व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर): सर, मेरी पार्टी की तरफ से एक निवेदन है। सदन की समय-सीमा बढ़ा दी गई है, वह भी हम जैसे विपक्ष से बिना पूछे।

दूसरी बात यह है कि इस सदन का समय बढ़ाने के चलते हम सब मेम्बर्स को क्वैश्चन आवर की जो सुविधा मुहैया होती थी, उससे हम वंचित हो गए।

सर, अगर आप 11 बजे से लेजिस्लेटिव बिजनेस शुरू कर देंगे तो हमारे सदस्यों को क्वैश्चन आवर में जो मौका मिलना चाहिए था, उससे वे वंचित हो जाएंगे। मेरा एक निवेदन है कि पहले जो क्वैश्चन आवर था, उस क्वैश्चन आवर को ज़ीरो आवर में तब्दील किया जाए।

सर, यह हमारी माँग है, आप इसे मान लीजिए।

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, मैं आज भी शून्य काल चलाऊंगा और सभी माननीय सदस्यों की जो भावना है, उसको देखते हुए हर दिन व्यवस्था दूंगा कि किसी न किसी समय शून्य काल चलाया जाए। आज एक महत्वपूर्ण बिल है, जिस पर सभी माननीय सदस्यों को अपनी बात कहनी है, इसलिए मैं इस बिल के बाद शून्य काल को शुरू करूंगा।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: मैं आप सभी माननीय सदस्यों को शून्य काल में मौका दूंगा।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: आइटम नं. 1, महासचिव।

11.10 hrs

MESSAGE FROM RAJYA SABHA

SECRETARY GENERAL: Sir, I have to report the following message received from the Secretary General of Rajya Sabha: -

“In accordance with the provisions of rule 127 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to inform the Lok Sabha that the Rajya Sabha at its sitting held on the 25th July, 2019 considered and agreed without any amendment to the Right to Information (Amendment) Bill, 2019 which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 22nd July, 2019.”

11.11 hrs

DAM SAFETY BILL, 2019*

माननीय अध्यक्ष: आइटम नं. 2, माननीय गजेन्द्र सिंह शेखावत ।

...(व्यवधान)

जल शक्ति मंत्री (श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत): माननीय अध्यक्ष महोदय, देश में 5,344 से ज्यादा बांध हैं ।...(व्यवधान) मैं बांध सुरक्षा विधेयक 2019 प्रस्तुत करने का प्रस्ताव लाने के लिए आपकी अनुमति चाहता हूँ ।

महोदय, मैं प्रस्ताव करता हूँ कि बांध संबंधी विफलता से संबंधित आपदाओं के निवारण के लिए विनिर्दिष्ट बांधों की निगरानी, निरीक्षण, प्रचालन और अनुरक्षण का उपबंध करने और उनके सुरक्षित कार्यक्रम को सुनिश्चित करने के लिए संस्थागत क्रियाविधि तथा उनसे संबंधित या उनके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति दी जाए ।

माननीय अध्यक्ष: प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ:

“कि बांध संबंधी विफलता से संबंधित आपदाओं के निवारण के लिए विनिर्दिष्ट बांधों की निगरानी, निरीक्षण, प्रचालन और अनुरक्षण का उपबंध करने और उनके सुरक्षित कार्यक्रम को सुनिश्चित करने के लिए संस्थागत क्रियाविधि तथा उनसे संबंधित या उनके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति दी जाए ।”

श्री गौरव गोगोई (कलियाबोर): अध्यक्ष महोदय, आज मैं इस बिल के इंट्रोडक्शन के विरोध में खड़ा हूँ। इस बिल का जो लेजिस्लेटिव काम्पिटेन्स है, वह इस बिल में नहीं दर्शाया जा रहा है । स्टैंडिंग कमेटी ने कहा है कि यह बिल तभी आना चाहिए, जब राज्य विधान सभाओं में ऐसी लेजिस्लेशन आए।

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 2 dated 29.7.2019.

राज्य सरकारों के साथ कहां चर्चा हुई है? अगर आज अरुणाचल प्रदेश का कोई डैम है, तो उसका सीधा प्रभाव असम में पड़ता है। क्या उन्होंने अपर स्ट्रीम स्टेट से बात की है, क्या डाउन स्ट्रीम स्टेट से बात की है? जो लेजिस्लेचर काम्पिटेन्स होना चाहिए, वह इस सरकार ने नहीं किया।

दूसरी बात कम्पन्सेशन की है। आज इन्होंने जो कम्पन्सेशन क्लॉज रखा है, वह पूरी तरीके से इनैडिक्वेट है। असम में जो दोगांग प्रोजेक्ट है, वह नीपको का प्रोजेक्ट है। इसके कारण पिछले साल बहुत से गांव डूब गए और किसी प्रकार का कम्पन्सेशन नहीं दिया गया। इन दो कारणों से मैं इस बिल के इंट्रोडक्शन का विरोध करता हूं।

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, I rise to oppose the introduction of the Bill under Rule 72 (2) of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha. My main objection is that water and the allied subjects absolutely come within the State List.

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, एक मिनट रुकिए। मैं सभी माननीय सदस्यों से आग्रह कर रहा हूं कि बिल इंट्रोडक्शन के समय आप चर्चा नहीं करने लग जाएं।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: आप संक्षेप में ही कारण बता दीजिए, जैसे गौरव गोगोई जी ने एक-दो प्वाइंट बता दिए हैं, उसी तरह से आप भी बता दीजिए। अगर अभी ही आप डीटेल में चर्चा करेंगे, तो फिर बिल पर डीटेल चर्चा कब होगी?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: Hon. Speaker, Sir, I fully agree with you. It is at the introduction stage; we are having only the right to oppose on the technical grounds by which we are opposing the Bill. I am not going into the merits of the Bill. I would like to highlight only the constitutional provisions.

Firstly, water and the allied subjects absolutely come within the purview of the State List. The legislative competence in respect of the subject 'water' is within the State Legislatures. Dams constructed for storage of water, irrigation, and water supply absolutely come within the purview of the List II of the Seventh Schedule, that is, the State List. I do agree, in the Seventh Schedule, List II – State List, Item No. 17 says: "Water, that is to say, water supplies, irrigation and canals, drainage and embankments, water storage and water power subject to the provisions of entry 56 of List I."

The legislation on a subject which is absolutely within the purview of the Legislative Assemblies is an encroachment on the powers of the State Legislature. So, the present legislation does not come within the purview of Item No. 56 in List I of the Union List. Item No. 56 says: "Regulation and development of inter-State rivers and river valleys to the extent to which such regulation and development under the control of the Union is declared by Parliament by law to be expedient in the public interest." That is why, the Inter-State River Water Disputes Act has been introduced in which we have not raised such constitutional objections. But, as far as the dams are concerned, dams will come absolutely within the purview of the State Legislature.

Article 246 is regarding the subject-matter of laws made by Parliament and by the Legislatures of States. Article 249 is regarding power of Parliament to legislate with respect to a matter in the State List in the National interest. The

hon. Minister and the Government may be relying on Article 252. I do agree partially because Article 252 is regarding power of Parliament to legislate for two or more States by consent and adoption of such legislation by any other State.

In this case, two States concurrence has already been obtained but the concurrence of other States has to be obtained. These are my objections. Therefore, I oppose the introduction of the Bill.

DR. SHASHI THAROOR (THIRUVANANTHAPURAM): I do agree with the objections that have been raised but I have some more objections. I have four objections. The first one is, indeed, as has already been said, 'water' has been listed as a State subject.

माननीय अध्यक्ष : उन्होंने जो आपत्तियां कर दीं, उनकी रिपिटिशन मत करिएगा।

डॉ. शशि थरूर (तिरुवनन्तपुरम): सर, मैं बोल रहा हूं कि Parliament does not have competence to make this law. One thing is that there is supposed to be an exception for inter-State disputes coming to the Union but there are many dams that are purely intra-State. The Centre has no competence on that.

My second objection is this. We have already heard a part of this objection that there is no mandate to offer compensation to people who are victims of dam failure. But there is also the environmental impact which has not been mentioned so far and which has not been taken into account in the Bill. Damage to aquatic life and natural resources likely to be affected have to be mentioned in this Bill.

Third, (this has not been said by anybody) is the conflict of interest. The Central Water Commission is represented on the National/State Committees on Dam Safety which are bodies regulating but it is also involved in prescribing guidelines and periodic inspections. You cannot have under our Constitution, according to the Supreme Court, a CWC functioning both as an advisor and as the regulator, that is, as the body that advises dam operators as well as the one that regulates and keeps a check on them. There has to be a separate body.

Finally, my fourth objection is this. The Bill does not define the term 'stakeholder'. It uses the word stakeholder but has not defined it. Who are the stakeholders? The public of India, the people of India are beneficiaries and also the potential victims. If there is a dam failure as we have been fearing in Mullaperiyar in Kerala, our ordinary citizens will suffer. So, this Bill should be withdrawn and brought to a Parliamentary Committee and we should discuss it.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Sir, I stand here to oppose the introduction of the Dam Safety Bill. I had opposed it in 2018 and at that time, I had stated all the points. I am really happy that so many Members today, including Manish, of course, will be opposing this Bill. But the concern here is about the legislative competence on which we are agitating about. When a Bill is introduced in the House, we have three readings and this is the first reading that is being done. In the first reading, the legislative competence is supposed to be deliberated in this House. Earlier I have been told repeatedly and therefore, after

the Bill was introduced last time in the 16th Lok Sabha, I went into the history of this Bill. I am not going into the merits of this Bill. But this Bill deletes a number of suggestions which was there in 2010 which was introduced during UPA regime. It all started in 1982. After that, it was brought in 1986. Subsequently it has gone through many phases. But the basic concern here is the dam safety. Everybody will agree that we need a dam safety regulation but who has to do it. It is not Central Water Commission which was entrusted to prepare a Bill and as I very rightly agree with Dr. Shashi Tharoor that here is a conflict of interest and along with that, through this Bill, the Union Government is appropriating the powers of the States. That should not happen. As has already been stated, it is through a resolution of this House, the House can empower itself to make a law. That resolution has not come yet which was there in 2010. That resolution has not come yet. Therefore, I insist that let the hon. Minister go back, reconsider the Bill, talk to respective Governments and come back to us. Whatever consultations have taken place, we are told that Andhra Pradesh and West Bengal had supported the Bill but that Bill was of 2010. This Bill is very different from that. The primary line of the Bill has been deleted. Therefore, I would say that you should go back and reconsider this Bill. We are all concerned for the safety of the dams but you should not appropriate the powers of the respective States.

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर): अध्यक्ष महोदय, हमारा तर्क भी इसी तरह का है। दिल्ली से अरुणाचल प्रदेश डैम का रख-रखाव करना मुनासिब है या नहीं, इसके बारे में सरकार को सोचना

चाहिए। सरकार ने एक नया मंत्रालय, जल शक्ति मंत्रालय बनाया है। यह जो विषय है, इस पर नए सिरे से गहन चर्चा करने के बाद यह बिल लाया जाए, हमारी तरफ से यह मांग है।

इसकी वजह से ये हवाला दे सकते हैं कि यूपीए के जमाने में 2010 में यह बिल आया था, लेकिन एनडीए गवर्नमेंट आर्टिकल 246 का हवाला देती है। मैं कन्स्टीट्यूशन के आर्टिकल 240 के थर्ड क्लॉज में जाना चाहता हूँ।

“Subject to clauses (1) and (2), the Legislature of any State has exclusive power to make laws for such State or any part thereof with respect to any of the matters enumerated in List II in the Seventh Schedule (in this Constitution referred to as the State List).”

यह सरासर संघीय ढांचे पर प्रहार हो रहा है। The 2010 UPA version of the Bill was introduced based on article 252. सारे स्टेट को संघ में ले लिया था, लेकिन इस बिल में ऐसा कोई चॉइस नहीं है। एनडीए गवर्नमेंट आर्टिकल 246 ला रही है। The Parliament can make laws ...(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: ए. राजा जी, आपको नहीं बोलना है।

श्री अधीर रंजन चौधरी: महोदय, सारा हिन्दुस्तान अभी बाढ़ की चपेट में आ गया है। हम सभी डैम सेफ्टी सिक्युरिटी चाहते हैं, लेकिन यह कानून के मुताबिक होना चाहिए The Bill is too focussed on the structural safety of dam and does not address the issue of operational safety in a sufficient manner. This is a critical lacuna. To highlight this, we can look at the issue of Chennai flood in 2015. The C&AG Report on the same revealed clear operational failures. महाराष्ट्र से लेकर चेन्नई, केरल और सारे हिन्दुस्तान में हमें इस विषय पर विस्तृत चर्चा करनी चाहिए। इस बिल को स्टैन्डिंग कमेटी भेजा जाना चाहिए, यह मेरी मांग है।

SHRI A. RAJA (NILGIRIS): Sir, I fully endorse the views which were expressed by Mr. Premachandran and Dr. Shashi Tharoor. The legal position is very clear both in the Constitution and in the Rule Book of the House. After the Government of India Act, 1935 itself, not in the present Constitution, both water and land remained in State subjects. Dam is situated on the land. Water is being stored. So, both the subjects fall within the purview of the State subjects. How can we enact the law in Parliament? So, it must be referred to a Select Committee. Let the federalism of the Constitution be protected.

माननीय अध्यक्ष: हम 1935 की नहीं बल्कि 1947 की बात कर रहे हैं।

PROF. SOUGATA RAY (DUM DUM): Sir, along with others, I rise to oppose the introduction of the Dam Safety Bill. As has been mentioned, this is clearly outside the purview of the Central Government because earlier also, different States were asked to enact their own laws regarding dam safety. Bihar enacted the Bihar Dam Safety Act in 2006. Kerala also enacted a Dam Safety Act. When the States are absolutely empowered to have their own Dam Safety Acts, there is no need for the Centre to have this Bill. They are, rather, advising the States to set up State Dam Safety Committees. What is the need? That power is already there with the States. You see articles 246 and 252. This is clear. ...*(Interruptions)* So, it is not understood why the Centre is interfering into the realm of the States when the States are fully empowered.

If it was an inter-State problem like Krishna Raja Sagar Dam on the Cauvery, I could have understood that. This can be done in the case of inter-State rivers. But most of the dams are confined to one State. The water flows within the State.

I have another small point. It seems that the present Government is very much interested in bringing out old Bills from inside their *sandhuks*, almirahs, dusting them and presenting them.

माननीय अध्यक्ष: आप पोलिटिकल भाषण देने लगे ।

प्रो. सौगत राय: अध्यक्ष महोदय, पोलिटिकल छोड़ दे रहा हूँ । यह बिल वर्ष 2010 का था । वर्ष 2010 में स्टैंडिंग कमेटी ने अपनी रिपोर्ट दी, आपको बिल लाने में नौ साल लग गए, क्या कर रहे थे? अचानक जल शक्ति मंत्रालय बना, इसलिए यह बिल ला रहे हैं । That is why, I oppose the introduction of the Bill in all its totality because it is outside the Constitution; it interferes into the realm of the State; and it does not really display the concern for dam safeties that should have been shown by the Government of India.

SHRI MANISH TEWARI (ANANDPUR SAHIB): Sir, the legislative competence to introduce this Bill stands from the Resolutions of the two States, West Bengal and Andhra Pradesh in terms of Article 252(1) of the Constitution of India. This consent or the Resolutions were passed somewhere before 2010. Now, the question is that the State of Andhra Pradesh in its original form or the legislature of Andhra Pradesh in its original form, which had passed that Resolution, had ceased to exist today. Therefore, that Resolution is void *ab initio*. So, the

Government cannot invoke Article 252(1) of the Constitution of India to enact this particular legislation and this is a fundamental flaw with regard to the legal competence which the Government has in terms of this particular Bill.

Secondly, this Bill says that it will extend to the whole of India. Now, if a Bill is enacted in terms of Article 252(1), it can only extend to those two States for which it has been enacted and it can only be adopted by the other States by a Resolution passed either by one House, if it is a unicameral House, or by both Houses, if it is a bicameral House.

Thirdly, Entry 17 of the State List very clearly says that water and the storage of water, that is, dams, is a State subject. Entry 56 of List-I cannot be invoked by the Central Government because Entry 56 only deals with inter-State waterways. So, the Centre has authority to regulate upon only those inter-State waterways, which have been declared by Parliament.

Therefore, I oppose the introduction of the Bill. So, the Government does not have fundamental legislative competence to bring in this Bill in Parliament.

...(Interruptions)

डॉ. निशिकांत दुबे (गोड्डा): धन्यवाद अध्यक्ष महोदय । मुझे लगता है कि हमारे जो ...* थे, वे हम लोगों से ज्यादा होशियार और तेज थे । उन्होंने जो संविधान बनाया था, जिसकी बात श्री मनीष तिवारी कर रहे थे । ... (व्यवधान)

* Not recorded

माननीय अध्यक्ष : ... * शब्द को कार्यवाही से हटा दिया जाए।

...(व्यवधान)

डॉ. निशिकांत दुबे: अध्यक्ष महोदय, जो सेवेन्थ शेड्यूल है, उसमें जो एन्ट्री 56 है, क्या वे तेज नहीं थे, क्या वे हमसे ज्यादा विद्वान नहीं थे या बड़ों का आदर नहीं करना चाहिए? एन्ट्री 56 साफ कहता है कि:

“Regulation and development of inter-State rivers and river valleys to the extent to which such regulation and development under the control of the Union is declared by Parliament.”

नियम 246 क्या कहता है? नियम 246 कहता है:

“Notwithstanding anything in Clauses (2) and (3), Parliament has exclusive power to make laws with respect to any of the matters enumerated in List I in the Seventh Schedule (in this Constitution referred to as the Union List).”

यदि एन्ट्री 56 कहती है कि हम नियम बना सकते हैं, नियम 246 एवं नियम 252 कहता है तो हम किस आधार पर लॉ नहीं सकते हैं। इसलिए मेरा आपसे आग्रह है कि आप मंत्री जी को इजाजत दें और यह बिल पास करें।

श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत: माननीय अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं माननीय सदस्यगण को धन्यवाद देना चाहता हूँ कि कम से कम बांधों की सुरक्षा को लेकर सभी ने समवेत स्वर से चिंता व्यक्त की है। देश में 5344 बड़े बांध हैं और इन बांधों में से 293 बांध ऐसे हैं, जो 100 साल से भी ज्यादा पुराने हो गये हैं और इन्हीं बांधों में से 1041 बांध, almost 20 percent plus dams, ऐसे हैं, जो 50 से 100 साल से ज्यादा उम्र के हैं। जब एक बांध बनता है, उस पर करोड़ों-अरबों रुपये का खर्च होता है। बांध

* Not recorded

की सुरक्षा के साथ केवल बांध का इन्फ्रास्ट्रक्चर ही नहीं, जैसा कहा गया कि जो रिवराइन इकोलॉजी है, सब साथ जुड़ी होती हैं और एक फेल्योर से जान-माल की हानि के साथ-साथ वहां के फलोरा एंड फौना आदि सभी चीजें हमेशा के लिए अफेक्टेड होती हैं।

अब तक देश में 36 रिपोर्टेड और 3 अनरिपोर्टेड ब्रीच डेम रजिस्टर्ड हैं। यह सदन के संज्ञान में है कि उन बांधों में अनेक जनहानि और धनहानि हुई है। माननीय अध्यक्ष महोदय, बांध सुरक्षा के लिए देश में कानून बनना चाहिए। जिस मुल्लापेरियार बांध की चर्चा अभी की गई, जब 1980 के दशक के प्रारम्भ में उस बांध में ब्रीच हुआ था, उस समय सी.डब्ल्यू.सी. को इसकी रिपोर्ट हुई थी, उसके बाद से ही बांध सुरक्षा के विषय को लेकर देश में चर्चा हुई, चिंता हुई। सी.डब्ल्यू.सी. ने एक कमेटी का गठन किया और कमेटी ने रिपोर्ट दी कि देश में बांध सुरक्षा को लेकर के एक प्रोटोकॉल बनना चाहिए। देश में बांध सुरक्षा को लेकर के एक कानून राष्ट्रीय स्तर पर बनना चाहिए, ताकि बांध की सुरक्षा, उसके ऑपरेशन, मेंटेनेंस के मैनुअल प्रबंध हो सकें। विश्वभर में जिस तरह से बांधों की सुरक्षा को लेकर के उपबंध हैं, उस तरह के प्रबंध हमारे देश में भी होना चाहिए। कमेटी ने अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की और उसके बाद वर्ष 2002 में पहली बार बिल इंट्रोड्यूस हुआ।

जो चिंता अभी मनीष जी ने की है कि हम आर्टिकल 252 के तहत इस बिल को लेकर आए हैं, तो आप आर्टिकल 252 के तहत यह बिल नहीं लेकर आए हैं। यह आप संविधान के आर्टिकल 256 के तहत लेकर आए हैं। वह पूर्ववर्ती प्रयास था। आर्टिकल 252, जिसकी चर्चा आपने की कि हमने आंध्र प्रदेश और पश्चिम बंगाल में जो अनुरोध किया था, अपनी लेजिस्लेटिव असेम्बली में प्रस्ताव पारित करके पार्लियामेंट से अनुरोध किया था, लेकिन जिसकी चर्चा आपने बाद में की कि आंध्र प्रदेश अब टैक्नीकल है कि नहीं है, वह चर्चा अब समाप्त हो गई है, क्योंकि हम यह बिल आर्टिकल 252 की जगह आर्टिकल 242 और 246 के तहत लेकर आए हैं।

माननीय अध्यक्ष महोदय, जब यह बिल वर्ष 2009 में इंट्रोड्यूस हुआ, इन्टर मिनिस्ट्रीयल कंसलटेशन के बाद जब बिल पार्लियामेंट में आया और स्टैंडिंग कमेटी को भेजा गया तो स्टैंडिंग कमेटी ने अपनी रिपोर्ट में बिल के प्रिम्बल में लिखा कि देश की पार्लियामेंट इसके लिए अधिकृत नहीं है और स्टैंडिंग कमेटी ने अपनी रिपोर्ट में लिखा कि जो प्रिम्बल में लिखा गया है कि देश की पार्लियामेंट डेम सेफ्टी बिल बनाने के लिए अधिकृत नहीं है इस उपबंध को हटाया जाना चाहिए। यह स्टैंडिंग कमेटी की खुद की अनुशंसा है। उसी की रिपोर्ट के आधार पर इसको हटाया गया। बांधों की सुरक्षा का एक कॉमन प्रोटोकॉल देश भर में बनना चाहिए। माननीय सदस्यों ने चिंता व्यक्त की है कि वे कन्ट्रोल लेना चाहते हैं, हमने ऑपरेशन और मंटेनेंस कन्ट्रोल को किसी भी तरह स्टेट से बाहर निकालने का उपबंध नहीं किया है। साथ ही साथ इसकी डेफिनेशन में शशि थरूर जी ने चिंता व्यक्त की है कि हमने इसमें केवल स्टेकहोल्डर्स लिखा है। बिल की डेफिनेशन में साफ लिखा गया है कि “dam failure” means any failure of the structure or operation of a dam which leads to uncontrolled flow of impounded water resulting in downstream flooding, affecting the life and property of the people and the environment including flora, fauna and riverine ecology.” आपकी जो चिंता थी उस चिंता को इसमें पहले से ही शामिल किया गया है। जहां तक पार्लियामेंट का जो कॉम्पिटेंस का सवाल है तो बिल को बाद में सॉलिसिटर जनरल की राय के लिए भेजा गया था और सॉलिसिटर जनरल ने जो राय व्यक्त की, मैं वह क्वोट करना चाहता हूं।

Here, I quote:

“I am of the view that Entry 17 of the State List does not act as an embargo for the Union to legislate on the issue of dam safety. Entry 17 specifically provides that the provisions of the Entry are subject to the provisions of Entry 56 of List I. While Entry 56, List I provides for the Centre to legislate on the issues of regulation and development of inter-State rivers and river valleys, the Entry also expressly

envisages that Parliament has the power to declare the law to be expedient in the public interest. Therefore, from a plain reading, it is understood that Entry 17 would yield to Entry 56 and in my considered opinion, the Union Government has the power to legislate on the subject 'dam safety'. The correct course of action for bringing this legislation would be by exercising power conferred under Article 246 read with Entry 56 and Entry 97 of List I of Seventh Schedule of the Constitution."

यह बिल्कुल स्पष्ट है ।...(व्यवधान) जो चिन्ता माननीय सौगत राय जी ने व्यक्त की है, मैं आपके माध्यम से सदन की जानकारी के लिए बताना चाहूंगा, जब बिल डिसकस होगा तब विस्तार में चर्चा करेंगे, कि देश में कुल मिलाकर जो 5000 से ज्यादा बांध बने हुए हैं, जिनकी मैंने अभी चर्चा की है, उनमें से 92 प्रतिशत डैम्स इंटरस्टेट रिवर्स के ऊपर बने हुए हैं, जो एक से दूसरे प्रदेश को अफेक्ट करते हैं । इसलिए माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं आपसे निवेदन करूंगा कि मुझे इस बिल को पुरःस्थापित करने की अनुमति प्रदान की जाए ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है :

“कि बांध संबंधी विफलता से संबंधित आपदाओं के निवारण के लिए विनिर्दिष्ट बांधों की निगरानी, निरीक्षण, प्रचालन और अनुरक्षण का उपबंध करने और उनके सुरक्षित कार्यकरण को सुनिश्चित करने के लिए संस्थागत क्रियाविधि तथा उनसे संबंधित या उनके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति दी जाए।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत: मैं विधेयक पुरःस्थापित करता हूं ।

11.36 hrs

NATIONAL MEDICAL COMMISSION BILL, 2019*

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

“That the Bill to provide for a medical education system that improves access to quality and affordable medical education, ensures availability of adequate and high quality medical professionals in all parts of the country; that promotes equitable and universal healthcare that encourages community health perspective and makes services of medical professionals accessible to all the citizens; that promotes national health goals; that encourages medical professionals to adopt latest medical research in their work and to contribute to research; that has an objective periodic and transparent assessment of medical institutions and facilitates maintenance of a medical register for India and enforces high ethical standards in all aspects of medical services; that is flexible to adapt to changing needs and has an effective grievance redressal mechanism and for matters connected therewith or incidental thereto, be taken into consideration.”

Hon. Speaker, Sir, exactly 45 years back, I entered my alma mater, Ganesh Shankar Vidyarthi Memorial Medical College, Kanpur as a medical student. I spent almost a decade there, did my graduation and then post-graduation in ENT

* Moved with the recommendation of the President.

surgery. During these 45 years, I spent almost a decade working actively for the Delhi Medical Association as well as the Indian Medical Association.

I was President of the Delhi Medical Association 25 years back. Delhi Medical Association is the oldest body of medical professionals in the country, which was born even 14 years before Indian Medical Association was born. I was the President and Secretary of the largest branch of Indian Medical Association and the best branch of the Indian Medical Association 30 years back.

I had the privilege to work as Health Minister in Delhi Government as well as in the Union Government. I also had the privilege to work with the World Health Organisation as an Advisor for all the South-East Asian countries for many years.

I feel very fortunate that I had the privilege to experience and see the nitty-gritty of everything that happens within the medical profession, the difficulties that are encountered by the country in the health-care delivery system, and more particularly the difficulties that are encountered by people in the remotest parts of the country, especially in the Primary Health Centres and the Sub-Centres.

Having known all that for all these 45 years, out of which 25 years have also been spent in public life. Having won seven elections in a row, I can say with utmost conviction and firm belief that debating and passing the National Medical Commission Bill by Parliament today, will go down in history as one of the biggest reforms of the Narendra Modi Government in the field of medical education, which is going to serve the people of India in a big way.

It is beyond my vocabulary and linguistic abilities to really express my joy and also my satisfaction at this point of time when I am introducing this Bill in Parliament for the first time for a discussion.

Since you said that I should save time, I thought that I should pen down my thoughts and put them in the proper perspective to make a humble beginning and at least make everybody in this House aware of what exactly the National Medical Commission is.

I am sure the Members have read about it. But just to give them a brief perspective of the Bill, I would just read out the salient features of the Bill starting from the history of Indian Medical Council.

You all remember that only a few days ago, we discussed in this House the Indian Medical Council (Amendment) Bill. During the debate on that Bill, everybody in this House had expressed a unanimous opinion that the Medical Council of India has failed to discharge its duties for the country effectively and was plagued by corruption.

Hon. Members had also pointed out that superseding the Medical Council of India by the Board of Governors was not a permanent solution and everybody had desired that the National Medical Commission Bill should be introduced in this House.

Similar sentiment was expressed by Members in the Upper House. They echoed the same sentiment when the Bill was debated in the Rajya Sabha.

There, many Members even questioned about the delay in introduction of the National Medical Commission Bill and some even expressed doubts about the intentions of our Government. I had assured in this House as well as in the Upper House also that very soon the Government would come up before both the Houses of Parliament with the National Medical Commission Bill.

Sir, all of you will agree that doctors are a precious resource for our country. Our doctors have done extremely well not only in our own country but they have proved their worth in several other countries including developed nations. Even in America, over a lakh of Indian doctors serve the healthcare delivery system and have made us proud.

The Government of India has the responsibility to preserve, protect and promote the health of all Indians and to provide equitable access to healthcare facilities which are holistic in nature. In this context, a mixture of doctors with good quality, quantity and distribution is critical and it forms the backbone of our healthcare system.

The medical education sector is of crucial importance. It has been regulated by the Medical Council of India so far. MCI was first set up under the Indian Medical Council Act of 1933. It was led by stalwarts such as Dr. Bidhan Chandra Roy in the initial years. Their contribution towards medical education was immense. They laid the foundation for maintaining high standards along with steady growth of this sector.

It is a matter of pride for all doctors in our country that Dr. B.C. Roy's contribution towards medical education and health was duly recognised and he was conferred with Bharat Ratna in 1961. Even today, we celebrate 1st July, as National Doctors' Day to commemorate his birth anniversary which also happens to be his death anniversary.

Sir, the Indian Medical Council Act was replaced by a new version in 1956 to provide for reconstitution of MCI and the maintenance of Indian Medical Register and for matters concerned therewith.

With gradual increase in the number of private medical colleges and involvement of MCI in granting permissions, complaints started surfacing about corruption two to three decades ago. There were income tax raids against office bearers and a Board of Administrators had to be appointed by the Supreme Court for several years.

On 4th May 2010, the Parliament discussed a Calling Attention Motion about corruption in MCI following CBI action against MCI officials. Everybody, including the then Union Health Minister, had expressed concerns about corruption in MCI and there was broad agreement on the need for a major overhaul of the system. Sir, this is a copy of the proceedings of the Calling Attention Motion, which was discussed in this Parliament in 2010. ...(*Interruptions*)

The then hon. Minister for Health and Family Welfare, Dr. Ghulam Nabi Azad, had assured the House that some way will be found to streamline the system. However, no permanent solution could be implemented at that point of time, and a Board of Governors was appointed after dissolution of MCI. ...(*Interruptions*) MCI was reconstituted in 2013 and complaints started coming in again.

After the formation of a new Government under the dynamic leadership of our Prime Minister, Shri Narendra Modi, in 2014, a paradigm of zero-tolerance for corruption was quickly set in place. Corruption in MCI was one of the major problems facing medical education. An Expert Group under the great luminary Padma Shri Dr. Ranjit Roy Chaudhury -- who was an eminent clinical pharmacologist, medical academic and a great health planner -- was set up to recommend reforms in MCI within days of the new Government taking charge. The Expert Group gave its Report on 25th September 2014, and noted that MCI had completely failed in its duties.

Sir, I would like to read a few sentences from this Report. It states that :

“MCI has failed to envelop / evolve any mechanism to supervise and regulate the quality of educational process or of the medical graduate that the system produces. Expansion in under-graduate and post-graduate seats have occurred without heed to standards. There is an urgent need to restore faith in the profession and its regulatory mechanisms. The concentration of power in a single agency, which lays down the educational standards, approves the creation of institutions for UG and PG education, and also oversees professional

conduct of practicing physicians has not served its purpose. The structure of the present Council is such that its actions are uni-directional, leaving no room for dialogue, its structure violates the general principle in education, which is that laying down the educational standards and accrediting organizations based on their capability in achieving these standards need to be done by different agencies ...”.

Finally, it states that :

“In order to achieve this, major reforms in the existing structure are needed in keeping with global standards, and as is the practice in other educational fields in our country like AICTE and UGC, regulatory structure should be run by persons selected through a transparent mechanism rather than by the current process of election and nominations. To promote transparency and confidence-building in public, non-medical membership needs to be included in appropriate positions”.

At the same time, the 92nd Report of the Departmentally-Related Parliamentary Standing Committee on Ministry of Health and Family Welfare examined the role of MCI in great detail.

They held seven meetings on the subject and visited medical educational institutions spread over four States, besides examining a large number of expert witnesses. The Departmentally Related Parliamentary Standing Committee on Health exhorted that gamechanger reforms of transformational nature are the need of the hour, and that medical education needs to be elevated to

contemporary global pedagogy and practices while retaining focus on national relevance.

The Departmentally Related Parliamentary Standing Committee also generally agreed with the recommendations of the Expert Group about formation of the National Medical Commission. This is the background in which a new and comprehensive Bill has been introduced in this august House.

I must apprise this House that this Government has introduced new schemes and reforms to tackle challenges of skewed geographical distribution of medical seats, increasing the number of seats, allocation of seats according to merit, up to date MBBS curriculum, and improving the ratio of UG and PG seats. These include setting up of 82 Government Medical colleges in underserved areas, a proposal to set up 75 more colleges with reference to aspirational districts is under active consideration of the Government. Setting up of 21 new AIIMS, adding 28,000 MBBS and 17,000 PG seats in the last five years, uniform entrance examinations like NEET, UG and PG Super Speciality, allotment of seats only through common counselling at the level of DGHS and States to ensure that merit prevails while filling up of seats, introduction of a new competency-based MBBS curriculum, which will ensure that doctors acquired must have skills at each stage of their study, rationalisation of teacher-student ratio to increase PG seats and also making starting of PG courses mandatory for all medical colleges in a graded manner.

Sir, the National Medical Commission Bill seeks to put in place a new structure to tackle the challenges in medical education effectively. The Commission would comprise of 25 members, which include five elected doctors from State Medical Councils and six representatives of State Health Universities. A committee chaired by the Cabinet Secretary, and consisting of four nominated experts, one elected doctor, and Secretary (Health) would select the chairperson of NMC and other members in a transparent manner.

Normally, a majority of members of NMC would be doctors. The Commission would be responsible for policy matters, and would hear appeals. Normal functions would be carried out through four autonomous boards – UG Medical Education Board, PG Medical Education Board, Medical Assessment and Rating Board and Ethics and Medical Registration Board. Each of these Boards would comprise of a president, two full time Members, and two part time members. One of the part time members would be an elected doctor. They would be free to take the assistance of advisory committees of experts, as required.

Sir, as everybody is aware by now, the NEET and Common Counselling have been made a part of the proposed Act. In addition, a common final year MBBS examination called 'NEXT' has been introduced to ensure quality of doctors getting MBBS degrees including those passing out of the AIIMS and the JIPMER. 'NEXT' would ensure that the NMC move away from a system of repeated inspections of infrastructure and to focus on outcomes rather than

processes. Accordingly, yearly inspections have been done away with. This is expected to do away with Inspection Raj and foster addition of UG and PG seats in the country.

Sir, separation of functions by creating four boards would lead to more focussed attention to curriculum reforms, increase in number of PG seats, and assessment and rating of colleges.

Sir, I will take two or three more minutes. I think it is essential for everybody to know the basics. Since it is a long Bill, everybody should be aware of the basic concept. Creation of a separate board for ethics which will have one member with a background of quality assurance, public health, law or patient advocacy will lead to a greater attention to the enforcement of medical ethics which has been a somewhat neglected area so far.

The UG and PG boards have been mandated to frame guidelines for setting up of medical institutions having regard to the needs of the country and global norms. They will be expected to study the best international practices and work towards leveraging technology to reduce the cost of imparting medical education. This is urgently required to prevent commercialisation of healthcare in the country. Sir, for a long time it has been felt that allied health professional from modern medicine can be utilised to provide preventive and primary healthcare and, thus, to reduce the workload on doctors. The NMC Bill has a provision for creating a separate National Register for adequately qualified allopathic allied

health workers to address this need. This measure is expected to make available a large number of community health providers from modern medicine for implementing National Disease Control Programmes.

Sir, huge investments are still required in the medical education infrastructure in the country and the Government has been encouraging private sector to come forward. Private colleges are not subsidised and they also need to cover the cost of imparting education. However, meritorious students from economically weaker sections also need to get a fair chance to pursue medical education. Keeping this in mind, the Government of India has been investing resources in the new government medical colleges and, today, more than 50 per cent of the 80,000 MBBS seats in the country are government seats with low fee. This commitment towards creating government seats will continue in future also.

Sir, the MCI Act had no provision for prescribing the fee to be charged by private medical colleges. Hon. Supreme Court had to intervene and establish committees to decide fees of private medical colleges but their mandate was limited to fees only. Colleges often ask students to pay other charges when they join medical colleges. The deemed-to-be universities insisted that they were not within the purview of these committees. The NMC Bill has a provision of laying guidelines for fee fixation of 50 per cent seats in all private and deemed-to-be universities. This is well in excess of the 25 per cent reservation of seats for economically weaker sections under the Right to Education Act. Moreover, this

provision is not confined to fees alone and covers all charges of any kind that can be levied by such colleges.

Sir, the Bill is thus a pro-poor legislation which would bring not only government seats, but also 50 per cent of all private seats within the reach of meritorious students belonging to economically weaker sections.

Looking at the numbers of government and private colleges, nearly 75 per cent of all medical seats in the country would be available to students at very reasonable fees. This is a progressive move which harmonises the need for private investment with the aspirations of bright students irrespective of their economic status. Needless to say, the State Governments that regulate fees on the basis of MoUs signed with colleges on the basis of mutual agreement would still be free to fix the fees for the seats beyond 50 per cent that would fall under the purview of the NMC.

Sir, it also needs to be mentioned here that medical education is in the Concurrent List and the States are free to take a call on State amendments to increase the percentage of seats under fee regulation. The need for this would vary from State to State and in the spirit of true federalism, it stands to reason that the Central Government should not take it upon itself to regulate fee for all the seats.

12.00 hrs

Sir, concerns have been raised by some sections of the Indian Medical Association about certain provisions of the Bill. I am myself a medical doctor and a strong supporter of upholding the dignity and integrity of the medical profession. I have led many IMA movements in the past and am sensitive to concerns raised by doctors on issues pertaining to my charge. I would sincerely like to assure the House that all the genuine concerns raised by IMA are adequately addressed in this Bill.

Sir, the issue of fee fixation has already been explained by me. The provision for a bridge course has been dropped. There is representation of elected doctors in all four autonomous Boards. Eleven States/UTs will be represented in the NMC at any given time. The system of penalties on medical colleges has been converted to a graded one. And the penalty for quacks has been enhanced. Increase of UP/PG seats will now require MARB approval. There is no separate licenciate examination. And NEXT will serve as entrance examination for PG courses also. In conclusion, the NMC Bill is a progressive legislation that will help address the challenges in the medical education sector.

Sir, I would like to quote from the 92nd Report of the Department Related Parliamentary Standing Committee regarding the need for this legislation at this

junction. I will just read the last paragraph and it is a summary of the Report. It reads:

“To sum up, the Committee observes, even at the risk of sounding repetitive, that the need for major institutional changes in the regulatory oversight of the medical profession in the country is so urgent that it cannot be deferred any longer. The Committee is, however, aware that any attempt at overhauling the regulatory framework will face huge challenges from the deeply entrenched vested interests who will try to stall and derail the entire exercise. But, if the medical education system has to be saved from total collapse, the Government can no longer look the other way and has to exercise its Constitutional authority and take decisive and exemplary action to restructure and revamp India’s regulatory system of medical education and practice. The Committee, therefore, exhorts the Ministry of Health and Family Welfare to implement the recommendations made by it in this report immediately and bring a new comprehensive Bill in Parliament for this purpose at the earliest.”

Sir, this Bill has been framed broadly in line with the recommendations of the Department Related Parliamentary Standing Committee and has been thoroughly examined again by the Committee. The views expressed by the Department Related Standing Committee during re-examination have been

adequately incorporated in the draft Bill itself. Of the 56 recommendations which were contained in the 109th Report of the Department Related Parliamentary Standing Committee, 40 have been agreed to or accepted, seven have been partially accepted, and only nine have not been accepted, after due consideration.

Sir, I request this august House to discuss the draft Bill and to pass it unanimously as a major step towards reforming medical education in the country. Thank you.

माननीय अध्यक्ष : प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ :

“कि ऐसी आयुर्विज्ञान शिक्षा प्रणाली का, जिससे पर्याप्त और उच्च क्वालिटी वाले चिकित्सा वृत्तिकों की उपलब्धता सुनिश्चित हो, जो चिकित्सा वृत्तिकों को उनके संकर्म में नवीनतम चिकित्सा अनुसंधान को अंगीकार करने और ऐसे अनुसंधान में योगदान करने के लिए प्रोत्साहित करे; जिसका एक उद्देश्य आयुर्विज्ञान संस्थाओं का आवधिक निर्धारण करना तथा भारत के लिए एक चिकित्सक रजिस्टर रखे जाने को सुकर बनाना और चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च नीतिपरक मानकों पर बल देना हो; जो परिवर्तनशील आवश्यकताओं को अंगीकार करने में सुनम्य हो और जिसमें एक प्रभावी शिकायत प्रतितोष तंत्र हो तथा उससे संबंधित अथवा उसके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।”

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर) : अध्यक्ष महोदय, मेरा एक छोटा-सा निवेदन है। बीएसी कमेटी में इस बिल पर चर्चा के लिए चार घंटे का समय अलॉट किया गया है। इसलिए, मैं यह चाहता हूँ कि मिनिस्टर साहब ने जो समय खुद लिया है, इस चर्चा में उस समय को अलग कर दिया जाए और हमें चार घंटे दिए जाएं। यह हमारी एक लेजिटिमेट डिमांड है, क्योंकि मिनिस्टर साहब ने खुद बहुत समय ले लिया है। इसलिए, सदन को अलग से चार घंटे का समय दिया जाना चाहिए।

SHRI VINCENT H. PALA (SHILLONG): Thank you, Sir, for allowing me to initiate the discussion on the National Medical Commission Bill, 2019.

Sir, I stand here to oppose the Bill. I do agree with the Minister that the Standing Committee has recommended how to restructure the MCI and how to frame a new Bill.

Whatever the recommendations which he accepted are not very important. Nine of the recommendations which the Standing Committee has proposed are very important. This Bill is nothing but a dilution of power from the doctors' fraternity to the Government. This Bill, instead of decentralisation, helps in centralisation. They have diluted the MCI; they have diluted the RTI; they have diluted the ECI; and they have diluted the CBI. So, the same thing is happening in this Bill also.

The hon. Minister in his remarks mentioned about the entrance exam. I am not going into the details. In the entrance exam, there is NEET and NEXT. I understand the NEET has been in practise. Almost, 50 per cent of students who appeared in the NEET examination have passed and qualified. But in the NEXT examination, after the students have enrolled and studied for six years for MBBS, as per the University Act, the University is supposed to give a certificate. For example, whoever passes from AIIMS, a certificate will be given to him. But now, who will give a certificate, whether the Commission will give a certificate or a

University will give a certificate? After the medical institution or medical college declared that the student has passed the exam and also has done a practice for one year, it is supposed to give a provisional or original certificate from the college as well as from the university. But now, until or unless he passes the NEXT exam, he will not be qualified. So, I want you to clarify on this issue. Who will give a certificate? After practising in AIIMS, one of the best institutes in India, if he fails the NEXT exam, will he get a licence to practise or not? That is one thing.

Another thing on which I want to seek your clarification is this. You said that as of now, more than 10 lakh doctors are there, out of which, certificate will be given to one-third of the doctors as the community health service provider. There is no clarity in this regard. There is no transparency how the certificate will be given to this community health service provider. There will be a lot of misuse when a certificate will be issued to the service provider, especially, in the rural areas. How will the certificate be given? How will it be enrolled? What are the qualifications? I want a clarity on this issue.

I do agree with you that in AIIMS, there is a lot of corruption. I used to associate with a large number of Christian medical institutions. If there is a Good Friday, the MCI will come the next day on inspection because it is a holiday. Similarly, if it is the first day of a new year, they will come on inspection the next day as they know that there will be less doctors and less patients and will give a

report. If it is so in terms of inspection of the medical colleges, how will you address this issue?

A lot of stress has been given on the integrity of the members in the Board. It is difficult for the MCI to inspect most of the colleges with only 100 members. How will you overcome this issue as you have reduced the number to 25 members? You have a board for the under-graduates; you have a board for the post-graduates; you have a board for the medical colleges; and you have a board also for the doctors. Separate boards are there of different categories. How will these boards work? How will the integration be done amongst these boards? I have seen that there is a proposal but there is no clarity. So, I want you to address these issues.

In respect of integrity, instead of the PMO, I think, it is better for you to find out on your own what you mean by integrity of doctors when you select them. There will be a Select Committee and the Select Committee will try to find out the best men, the best doctors amongst the members of the Board.

Sir, an IAS officer who has been opposed by the PMO office stating that he is not fit to be the Secretary in the department, is now the Secretary in the Board of Governors. So, how will you define integrity? I think that there is no clarity on it.

The hon. Minister has said that there will be four autonomous boards and the State Councils or so. The State Medical Councils will have their own rules and

regulations to regulate the fees. The Bill heavily concentrates on how to make rules for private institutions. But what about the Government institutions? There are many Government institutions. For example, NEIGRIHMS, which is in my Parliamentary Constituency, is one of the best institutions in India. It is not having even 40 per cent of the sanctioned posts. A lot of posts in the Government institutions have been de-sanctioned and moved to other institutions. They are supposed to be for super-speciality institutions and they have been de-sanctioned because of lack of doctors. So, instead of concentrating on the research and how to produce more doctorates in doctors, the Government is concentrating only on small things. I want an answer on this from the hon. Minister.

We have now 21 AIIMS and so many super-speciality institutions. The intention of the Bill is to increase such institutions, but there is no encouragement for the students. I would request the hon. Minister to look into this matter.

I would request the hon. Minister to withdraw this Bill and come with a comprehensive Bill. This Bill lacks structural integrity, structural vision, and institutional vision. In this Bill, the hon. Minister has proposed to replace an elected body with a nominated body which will be controlled by the Government. Out of 21 members, only six will be selected by the States. The rest will be from the Government and all of them will be either ex-officio members or part-time doctors. They will not have time to spare. There were 12 members in the Board of Governors; now the Government has increased it. How many times have they had

a meeting? It was not even twice a year. Where do they hold their meeting? They do not have a meeting in MCI; they have a meeting in AIIMS; they have a meeting in JIPMER. The same thing is here. There are ex-officio members from different departments. How will they find time for conversation? Therefore, this issue has to be addressed. There must be full-time dedicated members so that they can go for a proper inspection. As of now, we have only 60 to 70 per cent of the seats. At the time of inspection done by the MCI just before the nomination or before the NEET examination, they would say that they would reduce the seats from 150 to 100. Many institutions do not have full capacity because of the corruption in the name of inspection. The hon. Minister may address this properly in the Bill. In the medical institutions, which are assets of this country, there is 30 per cent reduction in demand for doctors. Therefore, I request the hon. Minister to see to it that the medical institutions have full capacity so that we get more doctors in this country.

डॉ. महेश शर्मा (गौतम बुद्ध नगर): अध्यक्ष जी, आपने मुझे इस राष्ट्रहित के मुद्दे पर बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। मैं अपनी पार्टी का भी धन्यवाद करता हूँ।

अध्यक्ष जी, बहुत बड़ा सवाल है कि यह बिल लाने की जरूरत क्यों पड़ी? बहुत सारे प्रश्न, बहुत सारी चिंताएँ होंगी, देशवासियों के दिल में भी होंगी, डॉक्टरों के मन में भी होंगी। लेकिन हमारी सरकार ने, हमारे मंत्री जी ने, जो चिकित्सा क्षेत्र में मेरे वरिष्ठ सहयोगी और साथी भी रहे हैं और जब-जब बात आई मानव मूल्यों की, जब-जब बात आई एथिकल प्रैक्टिस की, आप उसके संरक्षक रहे हैं। डॉ. हर्षवर्धन जी ने जो यह बिल इंट्रोड्यूस किया है, मैं इसके समर्थन के लिए आज खड़ा हुआ हूँ।

महोदय, आज देश को आज़ाद हुए 70 वर्ष से अधिक हो गए हैं। स्वास्थ्य, शिक्षा, गरीबी, बिजली, पानी, सड़क जैसी मूलभूत जरूरतों को चुनावी नारों के रूप में सुन कर देश की जनता आजिज आ चुकी थी।

राजनीतिक व्यवस्थाओं और सरकारी व्यवस्थाओं पर देश के लोगों का विश्वास उठ-सा चुका था। वर्ष 2014 में नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में एक सरकार बनी, जिसने देश के करोड़ों लोगों में एक विश्वास की किरण जगाई। यह विश्वास वर्ष 2019 में अपने चरम पर पहुँचा। वर्ष 2019 में एंटी इनकम्बेंसी के बजाय प्रो-इनकम्बेंसी ने अपनी जगह बनाई। वर्ष 2014 के मुकाबले अधिक बहुमत से दोबारा मोदी जी के नेतृत्व में सरकार बनी और यहाँ तक कि इस चरम की परिणति थी कि राष्ट्र हित के मुद्दों पर लोगों का विश्वास यहाँ तक पहुँच गया कि मोदी हैं तो मुमकिन है। आज इसी व्यवस्था के तहत हर देशवासी को बिजली, घर, शौचालय, गैस, हर गाँव तक सड़क जैसी सुविधा के साथ-साथ एक ऐसी क्रांतिकारी योजना 'आयुष्मान भारत', शायद कम्युनिटी हेल्थ के विषय में हम पूरे विश्व के अंदर सोचें, 10 करोड़ परिवार यानी देश की 40 प्रतिशत आबादी को चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध कराने की सोच के साथ हमारे प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी इस योजना को आगे लाए। यह योजना सफलतापूर्वक लगभग पिछले एक साल से चल भी रही है। वर्ष 2014 में स्वास्थ्य सेवाओं की बात आई। अध्यक्ष जी, मैं पेशे से चिकित्सक भी हूँ और एक अस्पताल भी चलाता हूँ। मैं चिकित्सा पेशे से जुड़ी हुई जरूरतों को समझता हूँ और उनकी समस्याओं को भी समझता हूँ। मैं पेरेंट्स संस्था इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के साथ भी जुड़ा रहा हूँ और मुझे डॉ. हर्षवर्धन जी का मार्गदर्शन भी वरिष्ठ साथी के रूप में मिलता रहा है। वर्ष 2014 के अंदर चार लाख चिकित्सकों की कमी थी। जहाँ डब्ल्यूएचओ की गाइडलाइन है कि एक हजार पॉपुलेशन पर एक चिकित्सक होना चाहिए, आज देश के अंदर मात्र 11,56,000 चिकित्सक मेडिकल काउंसिल में रजिस्टर्ड हैं, जिनकी लगभग 70 प्रतिशत उपलब्धता रहती है। इस देश के अंदर नौ लाख नर्सिंग और पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी। अगर आज हम

हेल्थ केयर में कहें तो भारत पूरे विश्व के देशों में हेल्थ केयर रिसोर्स पर्सन के रूप में काम कर रहा है। अगर नेशनल हेल्थ स्कीम, यूके से हिन्दुस्तान के डॉक्टरों की संख्या हटा दी जाए तो 48 घंटे में नेशनल हेल्थ स्कीम शायद कोलैप्स कर जाएगी।

मैं राजस्थान की माटी से आता हूँ। मेरा दुर्भाग्य था कि उस वक्त कोटा, जो हमारे अध्यक्ष जी का कॉन्स्टीट्यूएन्सी शहर है, वहाँ चिकित्सा की शिक्षा प्राप्त नहीं होती थी, मैंने 30 रुपये महीने में सन् 1982 में दिल्ली के सफदरजंग अस्पताल से एमबीबीएस किया। शिक्षक का बेटा था, अगर किसी ने कह दिया होता कि मेडिकल कॉलेज में दाखिले के लिए एक लाख रुपये दे दो तो शायद पिताजी कहते कि बेटा डॉक्टर छोड़ मास्टर ही बन जा और नहीं तो कुछ और रास्ता देख ले, लेकिन वे शायद चिकित्सक नहीं बना पाते।

अध्यक्ष जी, सरकारी अस्पतालों में प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों में 25 से 30 प्रतिशत तक पद खाली पड़े हैं। अगर पोस्ट ग्रेजुएट की बात करें तो अभी एक डेटा क्वेश्चन में दिया गया कि 2000 सीटें उत्तर प्रदेश में हैं, बिहार में कुछ सीटें हैं, जिनमें से पोस्ट ग्रेजुएट डॉक्टरों की संख्या मात्र 192 ही हैं। आखिरकार इस कमी को पूरा करने की जिम्मेदारी किसकी थी? दक्ष चिकित्सकों के साथ-साथ क्वालिटी मेडिकल केयर के लिए चिकित्सकों की उपलब्धता कराना, किसकी जिम्मेदारी थी? सरकारों की जिम्मेदारी थी। वर्ष 1956 में एमसीआई एक्ट लाया गया, वह अपनी जिम्मेदारी से पूर्णतया फेल हुई। सिर्फ दक्ष चिकित्सक उपलब्ध कराने की बात ही नहीं थी, दक्ष चिकित्सकों के साथ-साथ वहाँ पर व्यवसायीकरण हो गया, भ्रष्टाचार ने अपनी जड़ें जमा लीं। व्यवसायीकरण की लिमिट यह थी कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों में सीटें लाखों और करोड़ों में बिकने लगीं और तो और बोलियाँ लगने लगीं। अगर आज किसी ने एक सीट 50 लाख या एक करोड़ में ली और अगले दिन उसके लिए दूसरा ग्राहक एक करोड़ दस लाख में पहुँच जाता है तो पहले वाले को मना कर दिया जाता है, आज यह स्थिति आ गई थी। अध्यक्ष जी, हमारी सरकार ने तुरंत कदम उठाया और इस दर्द को

समझा। मैं इस देश का पर्यटन मंत्री भी रहा हूँ। मैंने इस दर्द को समझा, जहाँ 6.8 प्रतिशत जीडीपी का हिस्सा टूरिज्म से मिलता है।

जिसमें विश्व में ग्रोथ मात्र 4 से 6 प्रतिशत है, भारत में वह ग्रोथ 9 से 10 प्रतिशत रही, मेडिकल टूरिज्म में वह ग्रोथ 25 प्रतिशत रही। यह हमारा भविष्य है। भारत के अंदर मेडिकल टूरिज्म की अपार संभावनाएं हैं, लेकिन जब अच्छे चिकित्सक नहीं होंगे, दक्ष चिकित्सक नहीं होंगे, उनकी संख्या उपलब्ध नहीं होगी, तो कहाँ से हम मेडिकल टूरिज्म में आगे बढ़ेंगे। हम पाँच ट्रिलियन डॉलर की अर्थव्यवस्था बनने की ओर अग्रसर हैं। उसमें यह भी आता है कि देश की चिकित्सा सेवाओं की तरफ हम विश्व के लोगों को आकर्षित करें कि बेहतरीन चिकित्सा सुविधाएं, बेहतरीन चिकित्सक आज भारत के अंदर उपलब्ध हैं। इसी दिशा में हमारी सरकार ने बहुत सारे कदम उठाए हैं। जहाँ एक तरफ हम मेडिकल टूरिज्म की बात करेंगे, वहीं दूसरी तरफ आम आदमी, इस देश का सामान्य आदमी, इस देश के गरीब आदमी को भी चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध हों, हम इसका इंतजाम करेंगे। ये बातें केवल भाषणों से पूरी नहीं हो सकती थीं। ये बातें जमीन पर काम करने से पूरी हो सकती थीं और इन बातों को पूरा करने के लिए हमारी सरकार ने जो कदम उठाए हैं, अभी तो बिल आया है, बिल आने से पहले हम लोगों ने इतने कदम उठाए हैं, जो मील का पत्थर साबित हुए हैं और उनके परिणाम भी आ गए हैं।

महोदय, मेडिकल काउंसिल की जिम्मेदारी थी कि वह क्वालिटी मेडिकल चिकित्सा दे। वर्ष 2009 में यशपाल कमेटी ने कहा था कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की जिम्मेदारी निश्चित की जाए, जवाबदेही निश्चित की जाए कि चिकित्सा सेवाओं के मानकीकरण के साथ-साथ चिकित्सकों की सुविधा उपलब्ध कराना, उनकी संख्या उपलब्ध कराना, जिसमें वह पूरी तरह से फेल रही, उसमें बदलाव लाए जाएं, लेकिन बदलाव नहीं लाए गए और 20 दिसम्बर, 2017 को तत्कालीन मंत्री, जो आज के हमारे राष्ट्रीय अध्यक्ष हैं, श्री जे.पी. नड्डा जी द्वारा यह बिल लोक सभा में लाया गया। आप सब लोगों की माँग पर ही यह पार्लियामेंट की सेलेक्ट कमेटी को भेजा गया और उन्होंने जो सुझाव

दिए, उन सुझावों को पूरी तरह से इसमें सम्मिलित करके यह बिल आज आपके सामने दोबारा लाया गया है।

महोदय, बिल लाने के साथ-साथ हमारी सरकार द्वारा, अभी बिल आया नहीं है, इन तीन सालों में क्या-क्या कदम उठाए गए और इनके परिणाम भी आपके सामने हैं। तीन सालों के अंदर 121 नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना हुई है, जिसमें से 61 सरकारी क्षेत्र में और 60 प्राइवेट क्षेत्र में आए हैं। आज देश में 536 मेडिकल कॉलेजेज हैं, जिनमें से पिछले तीन सालों में 121 मेडिकल कॉलेजेज बने हैं।

महोदय, यह आइ ओपनर है कि 25 प्रतिशत से ज्यादा मेडिकल कॉलेजेज, जो पिछले सालों में आए, वे मात्र तीन वर्ष के अंदर यह सरकार लेकर आई। यह हमारी सरकार का काम करने का तरीका था। 80 जिलों में हमारी सरकार ने कहा कि नए मेडिकल कॉलेजेज खोले जाएं। डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स को अपग्रेड करके एक सेन्ट्रल स्पॉन्सर्ड स्कीम के तहत मेडिकल कॉलेज में कन्वर्ट किया गया।

महोदय, मुझे यह बताते हुए खुशी है कि उन 80 में से 39 मेडिकल कॉलेजेज चालू हो चुके हैं यानी लगभग 50 प्रतिशत मेडिकल कॉलेजेज चालू हो चुके हैं। जहाँ मेडिकल कॉलेजेज के अंदर सीटों की कमी थी, एक मेडिकल कॉलेज की अधिकतम संख्या 150 तक जाती थी, हमने इस संख्या को बढ़ाकर 250 तक किया कि अब एक मेडिकल कॉलेज 250 सीट्स तक बढ़ा सकता है।

महोदय, एमबीबीएस की सीटों में 25 प्रतिशत बदलाव हुआ है, 25 प्रतिशत की बढ़ोतरी पिछले चार सालों में हुई है। आज 79, 652 अंडर ग्रेजुएट सीट्स, लगभग 80 हजार सीट्स हमारे देश के अंदर उपलब्ध हैं। वर्ष 2014 की बात करें, तो मात्र लगभग 63 हजार सीटें थीं। इस तरह से 25 प्रतिशत सीटों का बदलाव आया है।

महोदय, पोस्ट ग्रेजुएट सीटों की उपलब्धता - हमारी सरकार 33 प्रतिशत पोस्ट ग्रेजुएट सीटों में बदलाव लाई है और यह जमीन पर आ चुका है। यह हमारी सरकार के काम करने का तरीका था। पिछली योजना में इसकी प्लानिंग नहीं की गई, तो चिकित्सक शिक्षकों की कमी पड़ गई। चिकित्सक मेडिकल कॉलेज तो खुल गए, लेकिन शिक्षक कहाँ से लाएं?

महोदय, शिक्षकों की कमी को पूरा करने के लिए, हमारे प्रोफेसर बघेल साहब बैठे हैं, एस.एन. मेडिकल कॉलेज आगरा, देश के बहुतार्थ नॉर्थ इंडिया को मेडिकल टीचर्स प्रोवाइड करता था, स्टूडेंट्स प्रोवाइड करता था।

जिस गणेश शंकर विद्यार्थी कॉलेज, कानपुर के हमारे मंत्री हर्ष वर्धन जी हैं, ये लिजेण्ड्स हुआ करते थे। आज उनमें शिक्षकों की कमी पड़ गई। हमारी सरकार ने शिक्षकों की उपलब्धता पूरी करने के लिए उनकी आयु को 65 साल से बढ़ाकर 70 साल की। तुरन्त मेडिकल कॉलेजेज खुले, उसके लिए शिक्षकों की भी व्यवस्था की।

एम.सी.आई. ने यह रूल बना रखा था कि प्रोफेसर और छात्र 1:1 होने चाहिए। अगर 23,000 सीट्स हैं तो 23,000 प्रोफेसर होने चाहिए और अगर 23,000 प्रोफेसर नहीं होंगे तो मेडिकल कॉलेजेज बंद हो जाएंगे। हमने उस रेशियो को 1:2 और 1:3 किया। एक प्रोफेसर दो और तीन छात्रों को भी पढ़ाएगा। यह रेशियो बढ़ाकर हमने उस कमी को पूरा करने के लिए काम किया। एम.सी.आई. की जो जिम्मेदारी थी, एम.सी.आई. अपनी उस जिम्मेदारी से भटक गया। वह भ्रष्टाचार का अड्डा बन गया। पूरे देश में इंस्पेक्टर राज से मुक्ति के लिए मोदी जी की सरकार ने यह क्रांतिकारी कदम उठाया। पूरे देश में हर मेडिकल कॉलेज की अपनी-अपनी व्यवस्था थी। दुकान खुली हुई थी। उनके यहां उनका अपना इम्तिहान होता था। उसमें अपना इम्तिहान, अपना मास्टर, अपना ही एग्जामिनर होता था। हमारी सरकार ने पूरे देश की चिकित्सा सुविधाओं का मानकीकरण किया और पूरे देश में आज

अन्डर ग्रेजुएट के अन्दर 'नीट' परीक्षा के माध्यम से एम.बी.बी.एस. में एडमिशन होता है, जिस पर कहीं भी कोई प्रश्न चिह्न नहीं उठ सकता। यह हमारी सरकार के काम करने का तरीका था।

अध्यक्ष जी, मैं पेशे से डॉक्टर भी हूँ और चाहता हूँ कि इस डॉक्टरी के दर्द को भी आम जनता समझे। दिनांक 22.07.2019 को यह बिल डॉ. हर्ष वर्धन जी द्वारा लाया गया, जो वर्ष 1956 के एम.सी.आई. एक्ट की जगह लेगा तो यह सुनिश्चित करेगा कि उचित संख्या में दक्ष चिकित्सक हों। विश्व में जो नवीनतम अनुसंधान हो रहे हैं, उनकी उपलब्धता ह्यूमैनिटी को हो, चिकित्सा संस्थानों का समय-समय पर मूल्यांकन हो, चिकित्सा के क्षेत्र में जो सुझाव आएँ, उन सुझावों पर भी कार्य हो, यह बिल यह सब काम करेगा।

सर, हमने चार ऑटोनोमस बोर्ड्स बनाए - अन्डर ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन बोर्ड, पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन बोर्ड, मेडिकल असेसमेंट रेटिंग बोर्ड, और इथिक्स एण्ड मेडिकल रजिस्ट्रेशन बोर्ड कि कौन रजिस्टर मेनटेन करेगा और अगर चिकित्सा के इस पावन पेशे से जुड़े हुए डॉक्टरों से कहीं कोई गलती की शिकायत आई तो उसको एड्रेस कौन करेगा, ये विषय लाए गए।

अध्यक्ष जी, कम्युनिटी हेल्थ प्रोवाइडर की व्यवस्था पर बहुत सारे प्रश्न चिह्न उठे। लोगों ने प्रश्न उठाया कि क्या यह कहीं ब्रिज कोर्स की तरफ या इस पेशे की पवित्रता को डाइल्यूट करने की सोच तो नहीं है? आज हम यह भी मानते हैं कि मैं गांव से आता हूँ।...(व्यवधान)

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: Bridge Course is far better than this. In Bridge Course, there was a six-month training. There is no training in Community Health Provider system. It gives arbitrary and discretionary powers to the Government. How can it be justified?...(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: ये माननीय चिकित्सा मंत्री थोड़े ही हैं जो जवाब दे दें।

क्या आप सब लोग इन्हें माननीय मंत्री जी मान रहे हैं? ये तो सरकार की तरफ से बोल रहे हैं। ये पार्लियामेंट के मेम्बर हैं। आपकी सभी बातों का जवाब माननीय मंत्री जी दे देंगे।

डॉ. महेश शर्मा: महोदय, मुझे उम्मीद है कि इनके सभी सवालों का जवाब हमारे मंत्री जी देंगे, इनकी सभी चिंताओं का निराकरण करेंगे। लेकिन, मैं एक बात कहना चाहता हूँ कि मैं इस पेशे से भी जुड़ा रहा हूँ और इसकी जरूरत को भी समझता हूँ क्योंकि मैं ग्रामीण अंचल से आता हूँ। मेरे गांव के 50 किलोमीटर रेडियस में एक भी एम.बी.बी.एस. चिकित्सक नहीं था। मैं वहां से पहला डॉक्टर निकला।

आदरणीय प्रेमचन्द्रन जी, आप विद्वान हैं।

माननीय अध्यक्ष : आप प्रेमचन्द्रन जी की बातों का जवाब न दें, माननीय मंत्री जी जवाब दे देंगे।

डॉ. महेश शर्मा: महोदय, प्रेमचन्द्रन जी वकालत अच्छी जानते हैं, मैं डॉक्टरी अच्छी जानता हूँ। जो मैं जानता हूँ, वह आप नहीं जानते और जो आप जानते हैं, वह मैं नहीं जानता, लेकिन जो हम दोनों नहीं जानते, वह मोदी जी जानते हैं।

महोदय, जब कम्युनिटी हेल्थ प्रोवाइडर की बात आई, तो मैं उसकी डेफिनिशन के शब्द पढ़ रहा हूँ -

“To grant a limited licence to a mid-level practitioner to prescribe specified medicines in primary and preventive health.”

जैसे रात में कोई डॉक्टर उपलब्ध नहीं है। वर्ल्ड में कम्युनिटी हेल्थ प्रोवाइडर तथा बेसिक मेडिसिन्स की भी व्यवस्था है। वर्ल्ड में वहां की ट्रेड नर्सिंग कुछ बेसिक दवाएं दे सकती हैं। इसके लिए अभी कमीशन बना है। इसके सामने भी सभी समस्याएं आएंगी और इनका निराकरण भी होगा।

अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से चिकित्सा पेशे से जुड़े हुए सभी लोगों को बताना चाहता हूँ कि वर्ष 2017 के बिल से इसमें दो नई व्यवस्थाएं लाई गई हैं। इसमें किसी नई सेपरेट एक्जिट एग्जाम की व्यवस्था थी। हमारे लिए चिंता की बात थी कि हमें बार-बार इम्तिहान देने पड़ेंगे। मैं कहता हूँ कि अब वह इम्तिहान नहीं देना पड़ेगा। हमारा जो नेक्स्ट एग्जाम एम.बी.बी.एस. का होगा, वही लाइसेन्शिएट एग्जाम होगा और वही पी.जी. के लिए भी एन्ट्रेन्स होगा। उसमें चिंता थी और मेरे पास कल से बहुत सारे विषय आ रहे थे। पिछले सप्ताह जब यह बिल आया था, तो इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के लोगों तथा चिकित्सकों से भी शिकायतें आ रही थीं कि ये हमारी चिंताएं हैं और इनका समाधान होना चाहिए। मैं उन चीजों को माननीय मंत्री जी के संज्ञान में लाया था। अब माननीय मंत्री जी इसका समाधान आपके सामने बताएंगे। बहुत सारी क्वेरीज थीं कि क्या एम.बी.बी.एस. का एग्जिट एग्जाम होगा, क्या एक ही बार मौका मिलेगा? मुझे मंत्री जी ने बताया कि उसे अपनी अंक-तालिका इम्प्रूव करने का मौका मिलेगा, जैसे आई.ए.एस. में दो-तीन बार मौका मिलता है, उसी तरह उसे अगले साल मौका मिलेगा और उससे भी अगले साल मिलेगा। उनकी जो क्वेरीज थीं, मुझे लगता है कि अब उन लोगों को चिंतामुक्त हो जाना चाहिए।

अभी माननीय मंत्री जी ने बताया कि 50 परसेंट सीट्स की फीस रेग्युलेट करेंगे। इससे उनकी चिंता हो गई कि बाकी 50 परसेंट सीट्स पर प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज कुछ भी चार्ज कर सकते हैं। यह चिंता मेरी भी है। मैंने 30 रुपये महीने मेडिकल कॉलेज की फीस देकर एम.बी.बी.एस. किया है, इसलिए यह चिंता मेरी भी है कि एक आम आदमी तथा चिकित्सक की जरूरत पूरी होनी चाहिए और कमर्शियलाइजेशन नहीं होना चाहिए।

मैं यह बात भी बताना चाहता हूँ कि मुझे जो चिट्ठी मिली, उसमें ऐसे-ऐसे शब्द इस्तेमाल किए गए कि इससे ऑटोनमी खत्म हो जाएगी, एक्स्क्लुसिविटी खत्म हो जाएगी, डेमोक्रेसी खत्म हो जाएगी, फेडरलिज्म और ईक्वल ऑपरच्युनिटी खत्म हो जाएगी। इसकी मुझे चिट्ठी मिली है। उस चिट्ठी में ये

सारे शब्द लिखे गए हैं। इस बिल के लाने से ये सब कुछ हो जाएगा। पिछले 40-50 सालों से क्या हो रहा था, क्या डेमोक्रेसी खत्म हो गई थी, क्या ऑटोनमी खत्म हो गई थी? आज जो बिल लाया जा रहा है, उसमें 25 सदस्य हैं। इन 25 सदस्यों में उसका चेयरमैन डॉक्टर होगा। उसमें पांच इलेक्टेड लोग होंगे और छह लोग राज्यों के स्टेट मेडिकल काउंसिल्स से चुनकर आएंगे। किसी भी स्थिति में इन 25 लोगों में कम से कम 60 प्रतिशत डाक्टर्स होंगे। यह विषय लोगों की तरफ से आता था।...(व्यवधान)

डॉ. हर्ष वर्धन: 25 में से **21** डॉक्टर्स हैं।

डॉ. महेश शर्मा : माननीय मंत्री जी ने मुझे करेक्ट किया है कि 25 में से 21 डॉक्टर्स होंगे। यू.के. का जो मेडिकल काउंसिल बिल है, उसमें 24 सदस्य होते हैं, जिसमें 12 डॉक्टर्स और 12 अन्य एलाइड फील्ड के लोग होते हैं। उसमें एनजीओ भी होगा और उन्हें भी अपनी बात कहने का मौका मिलेगा। एम.सी.आई. पर इस प्रकार का इल्जाम लगता था। एम.सी.आई. में जिस डॉक्टर के बारे में एथिक्स की चर्चा की जाती थी, अगर एम.सी.आई. में सभी डॉक्टर्स हैं, तो वे अपने डॉक्टर का पक्ष लेंगे। आज उस जरूरत को भी पूरा किया गया।

अध्यक्ष जी, एलोपैथिक प्रैक्टिस सिस्टम में ब्रिज कोर्स की जो व्यवस्था थी, वह खत्म कर दी गई है। इस बारे में जितनी भी चिंताएं थीं, अगर कोई दूसरी चिंता भी होगी, तो माननीय मंत्री जी उसका निराकरण करेंगे, लेकिन मुझे नहीं लगता कि इसके बाद भी कोई विषय ऐसा रह जाएगा, जिस पर कहीं कोई बात कहने की जरूरत रहेगी। हाँ, यह विषय आया था कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज की जो एस्टैब्लिशमेंट कॉस्ट है, आज लगभग दोनों बराबर है, 276 सरकारी मेडिकल कॉलेज हैं और 260 प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज हैं।

अध्यक्ष जी, मैं भी एक छोटा-सा अस्पताल चलाता हूँ। मुझे वह दिन याद है कि मेरे ओपीडी के अंदर एक व्यक्ति आकर खड़ा होता है, वह मेरे स्टाफ से पूछता है कि मुझे अपनी पत्नी की डिलीवरी

करानी है। शायद उसे मेरा स्टाफ बताता है कि 2000 रुपये लगेगा। अध्यक्ष जी, वह व्यक्ति वहां पर खड़ा होकर चिल्लाता है कि आम जनता के लिए क्या है, जानवरों के भी तो बच्चे पैदा होते हैं, मेरी बात कौन सुनेगा? जब मैं उसके पास गया और मैंने कहा कि मैं इस अस्पताल का बड़ा बाबू हूं, क्या मैं आपकी समस्या का समाधान कर सकता हूं? उसने मुझे डाँटते हुए कहा कि आप मेरी समस्या का क्या समाधान करेंगे, आप मेरे लिए कुछ नहीं कर सकते हैं। मैंने कहा कि शायद मैं कोशिश करूं, क्योंकि मैं यहां का बड़ा बाबू हूं, इसलिए मैं कुछ कर सकूँ। उसने कहा कि मैंने आपके अस्पताल में पूछा, तो मुझे बताया गया कि 2000 रुपये में डिलीवरी होगी। उसने अपनी जेब से हाथ निकाला और मेरे सामने 56 रुपये रख दिए। उसने मुझसे कहा कि क्या आप 56 रुपये में डिलीवरी करेंगे?

अध्यक्ष जी, ऐसे मौके हर चिकित्सक के जीवन में रोजाना आते हैं और पूरी जिंदगी भर आते रहते हैं। उस वक्त हमने डिलीवरी की। उससे 40 रुपये ले लिए और 16 रुपये उसको वापस कर दिए कि आप अब जाइए। यह मेरा मौका नहीं है। हर व्यक्ति के जीवन में ऐसा मौका आता है। मैं आपके माध्यम से तीन-चार मिनट में अपनी बात समाप्त करूंगा। मैं आपके माध्यम से इस पेशे से जुड़ी हुई पावनता ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैंने खत्म करने के लिए नहीं कहा, मैं कह रहा हूँ कि लोग 40 रुपये में डिलीवरी करने के लिए आपके हॉस्पिटल पहुंच जाएंगे।

डॉ. महेश शर्मा: अध्यक्ष जी, वेस्ट बंगाल में एक घटना हुई, देश के कोने-कोने में घटनाएं होती हैं। डॉक्टरों पर असॉल्ट, जिसे भगवान का रूप मानते थे, उस पर असॉल्ट। अध्यक्ष जी, मेरी आत्मा रोती है। मेरे पूज्य दादा जी ने कहा था कि बेटा डॉक्टर बन जाना। पहले कहा था कि आईएएस बन जाना, आईएएस नहीं तो डॉक्टर बन जाना, नहीं तो मास्टर तो बन ही जाना, क्योंकि ये तीनों पेशे कहीं न कहीं मानव हित के साथ जुड़े हुए होते हैं।

अध्यक्ष जी, यह देख कर चिंता होती है। हम मशीन नहीं हैं। डॉक्टर मशीन नहीं है। डॉक्टर भगवान भी नहीं है। हम इन्सान हैं। हम इस देश की माटी के बच्चे हैं, हम आपके बच्चे हैं, आपकी बेटियां हैं। क्या कोई डॉक्टर यह चाहेगा कि अपने पेशे में कहीं कमी रखकर, किसी भी तरह से जाने-अनजाने में कोई कमी रखे। अगर हम मशीन नहीं हैं, भगवान नहीं हैं तो हमें भी इन्सान की तरह ट्रीट किया जाए। मैं उन सबसे आह्वान करना चाहता हूं, जो डॉक्टरों पर असॉल्ट की बात भी सोचते हैं। इसके लिए कोई कानून नहीं हो सकता है। इसके लिए मानवता की भावना के साथ हमें जुड़ना होगा। आखिरकार वही डॉक्टर जो जीवनदायी हो सकता है, जीवन देने में भगवान का सहयोगी हो सकता है, आखिरकार वह किसी की जान कैसे ले सकता है? मैं इस भावना के रूप में कहना चाहता हूं।

अध्यक्ष जी, समय में परिवर्तन आया। मेरे अस्पताल के अंदर एक दिन एक मरीज एडमिट हुआ था। उसको हार्ट अटैक आया था। उनसे कहा गया कि शाम को थोड़ी देर बाद आपका ऑपरेशन चालू होगा। कोई मैच आने वाला था। उस कमरे का टीवी का चैनल खराब हो गया। वहां टीवी पर स्पोर्ट्स चैनल नहीं आ रहा था। उसने कहा कि आज आप मेरी छुट्टी कर दें। आज मैच आएगा, कल मैं फिर आ जाऊंगा। उसे यह बताया गया कि आपकी जिंदगी को खतरा है। उसने कहा कि पहले मैच तो देख लूं। लोगों की अपेक्षाओं में यह बदलाव आया है।

एस्टैब्लिशमेंट कॉस्ट एक अस्पताल की, एक प्राइमरी हेल्थ सेंटर की एक करोड़ रुपये हो सकती है। एक मेडिकल कॉलेज, एक प्राइवेट अस्पताल जिसके लिए हम मेडिकल टूरिज्म की अपेक्षाएं कर रहे हैं, उनकी कॉस्ट 200, 300 से 500 करोड़ रुपये तक जाती हैं। उनके रेट्स कॉमन नहीं हो सकते हैं। बड़ा कष्ट होता था, जब अखबार के पन्नों में रचा जाता था कि फलां डॉक्टर लुटेरा है, फलां अस्पताल लुटेरा है। ब्लैक-शीप्स होंगे, मैं नहीं कहता के ये नहीं होंगे। ब्लैक-शीप्स होने के कारण इस पावन पेशे की पावनता को खत्म न किया जाए।

अध्यक्ष जी, मैं बताना चाहता हूँ कि सरकार की तरफ से किसी भी मेडिकल एस्टैब्लिशमेंट के लिए कोई भी सब्सिडी नहीं दी जाती है। बिजली का बिल उसी दर पर, इन्कम टैक्स उसी रेट पर, कस्टम ड्यूटी उसी रेट पर, अगर कोई ट्रस्ट कोई और काम कर रहा है, तो अलग बात है। मैं बताना चाहता हूँ कि आज से 35 साल पहले मैंने नोएडा में जिस जमीन को ऑक्शन के अंदर खरीदकर अस्पताल बनाया था, वह देश में सबसे महंगी जमीन थी।

कॉस्ट हमेशा सेंटर टू सेंटर डिपेंड करती है। हमारी व्यवस्थाएँ हैं कि प्राइमरी हेल्थ सेंटर में ये सुविधाएँ उपलब्ध होंगी, टर्चरी केयर में ये सुविधाएँ उपलब्ध होंगी। सभी में बराबर केयर होती है। आज सीजीएचएस है, ईसीएचएस है, ईएसआई है, आयुष्मान है, ये सामाजिक जिम्मेदारियाँ भी आज यही चिकित्सक उपलब्ध कराते हैं। इन सभी सुविधाओं में लगभग 60 से 70 प्रतिशत तक चिकित्सा सेवा के रेट्स रेग्युलेट होते हैं। ...(व्यवधान)

श्री गौरव गोगोई (कलियाबोर): हमारे राज्य से जो भी मरीज आते हैं, जो एम्स में दाखिल नहीं हो पाते हैं, आपसे दरखास्त है कि आपके अस्पताल में हम उनको भेजना चाहेंगे, ये सारी सुविधाएँ आप उनको भी दे दीजिए। लोक सभा सदन में हमारी तरफ से यह एक छोटी सी दरखास्त है। ...(व्यवधान)

श्री रमेश बिधूड़ी (दक्षिण दिल्ली): हॉस्पिटल भी सात-आठ हैं। एक तो बता ही रहे हैं, यह भी ले लीजिए। ...(व्यवधान)

डॉ. महेश शर्मा : अध्यक्ष जी, मैं आपको बताना चाहता हूँ कि हमारा हॉस्पिटल कोई भी चैरिटेबल हॉस्पिटल नाम से नहीं है, पब्लिक लिमिटेड कंपनी के नाम से है। ...(व्यवधान) लेकिन यह मैं नहीं करता ...(व्यवधान)

श्री गौरव गोगोई : ...(व्यवधान) बड़े लोग हो गए हैं। (व्यवधान) आपका बड़ा दिल होना चाहिए।

डॉ. महेश शर्मा: गोगोई जी, मैं व्यक्तिगत नहीं कह रहा हूँ, यह हर चिकित्सक करता है। मैंने जो उदाहरण दिया है, वह हर चिकित्सक करता है। हमारे भाई रमेश बिधुड़ी जी जिस अस्पताल की बात कर रहे हैं, वह वहां जा चुके हैं। मैं उसी क्षेत्र से आता हूँ। अगर किसी की गाड़ी से किसी को चोट पहुंचे, वहां अस्पताल में जाकर अपना नाम बताइए और उसे छोड़ कर चले जाइए। आपको आपातकालीन चिकित्सा सुविधा बिना किसी ट्रस्ट सुविधा के मिलेगी। ट्रस्ट में हो सकता है कि आप इतने बेड फ्री देंगे, उतने बेड फ्री देंगे। उसको आपातकालीन सुविधाएं निःशुल्क मिलेंगी। यह हर डॉक्टर करता है, केवल मैं नहीं करता। हर्षवर्धन जी ने न जाने कितने हजार और लाखों लोगों का इलाज अपने क्लिनिक या ओपीडी में फ्री किया होगा, हमने समाज सेवा इनसे सीखी है। यह हर डॉक्टर करता है।

अध्यक्ष जी, आपके माध्यम से मेरी प्रार्थना है कि आज यह संदेश भी जाए, चिकित्सा पेशे से असॉल्ट नाम की चीज बड़ी कष्टकारी है, इस दर्द को भी समझा जाए। डॉक्टरों को जीवनदायी समझा जाए न कि लुटेरे और कमीशनखोर। इसके लिए कहीं न कहीं हमारा समाज भी जिम्मेदार होगा। मैं इन्हीं शब्दों के साथ आपको यह विश्वास दिलाते हुए इस बिल जो भी आपके चार विषय थे, अभी मंत्री जी ने बताया कि अस्सी हजार सीटों में से चालीस हजार सीटें सरकारी हैं, वह चालीस हजार फ्री में हो गई, बाकी चालीस का फिफ्टी परसेंट यानी बीस हजार, अस्सी में साठ हजार सीटें रेगुलेटेड हैं, केवल बीस हजार सीटें बची। कुल 75 परसेंट सीटों पर रेगुलेशन है और यह फ्री हैं, 25 परसेंट सीटें अनरेगुलेटेड हैं। यह स्टेट का सब्जेक्ट है। स्टेट इसमें और कुछ कर सकती है, स्टेट इसमें और कुछ करेगी।

हमारे प्रधान मंत्री जी ने आह्वान किया है कि हर चिकित्सक हर संस्थान 9 तारीख को हमारी प्रसूति माताओं व बहनों का निःशुल्क इलाज करेंगे। आज देश भर में उसे एडॉप्ट किया गया है, यह हमारे आह्वान करने का तरीका है, यह हमारे काम करने का तरीका है। मैं विश्वास दिलाता हूँ, मैं

चिकित्सकों का भी प्रतिनिधित्व करता हूँ और सरकार की ट्रेजरी पक्ष की तरफ से भी हूँ। मैंने उनका दर्द सुना है, जिन लोगों ने मेरे पास सुझाव भेजे थे। मैंने इसे माननीय मंत्री जी को दिया है। मुझे लगता है कि आज एमबीबीएस के स्टूडेंट्स को अपनी रैंकिंग को इम्प्रूव करने का मौका मिलेगा। 50 परसेंट नहीं लगभग 75 परसेंट सीटों पर रेग्युलेशन हैं ऑटोनॉमी के नाम पर। मंत्री जी ने मुझे करैक्ट किया कि 25 में से 21 लोग चिकित्सक होंगे। ऑटोनॉमी कहाँ गई, लोग फ़ैडरलिज्म की बात करते हैं। मैं इन्हीं शब्दों के साथ आपको धन्यवाद देता हूँ और इस बिल का समर्थन करता हूँ।

SHRI A. RAJA (NILGIRIS): Thank you, Mr. Speaker Sir, for giving me the opportunity to express my views on behalf of my Party.

Sir, I carefully listened to the speech delivered by the hon. Minister.

12.42 hrs

(Shri N.K. Premachandran *in the Chair*)

I am having high respect for Dr. Harsh Vardhan, as a Minister but still, I want to submit before the House about a very big operation that was done by Dr. Harsh Vardhan but ultimately, the patient died. I will demonstrate.

HON. CHAIRPERSON : Do not demonstrate. Please elucidate.

... (*Interruptions*)

SHRI A. RAJA : Sir, health is a State subject, and medical education is a concurrent subject. The Bill has been brought to the House without giving any constitutional values. I can demonstrate that this Bill is anti-poor, undemocratic, anti-social justice, and anti-federalist. What has been done to the Medical Council of India? I was in the Ministry under the leadership of Shrimati Sushma Swaraj as the Union Minister and Dr. C.P. Thakur as the Minister of State. I know, there were allegations of corruption against MCI. You repealed the Bill. You gave an alternative by bringing this Commission. But how are you going to eradicate corruption?

The Medical Council of India is a democratic body in which the elected members from the medical fraternity duly express their views. There must be democracy in the country. What is meant by democracy? Our Leader, Dr. Karunanidhi used to tell us that democracy means, the aspirations of the those who are living in the lowest ebb of social and economic order should reflect in the governance. Where is the governance? You are creating three bodies. One is Medical Commission, the second is the Advisory Board, and then, there are some Committees. So, it is a three-tier system. It means that almost 89 to 90 per cent of the members are going to be appointed by the Government, and there will be no election.

What does it mean? Are you going to eradicate corruption by doing this? All Members are appointed by the Central Government; there is no elected person there.

Let me demonstrate this. How many Members are they having in the Commission? There is: one Chairman; 10 *ex-Officio* Members from AIIMS, ICMR, PGIMER and JIPMER, that is good; four persons as Government nominees; Vice-Chancellors from across the country. At least, one State must have one Vice-Chancellor. But how many Vice-Chancellors would be there? They are giving only six Vice-Chancellors. The rotation will come only after twelve years. If Tamil Nadu is getting one Chancellor there, Tamil Nadu would have to wait for a minimum of 12 years.

Then, there are State Medical Councils. How many people are they getting from the State Medical Council? It is just five out of 29 States. How long would it take for a State to get one person there? It would take 14 years.

So, all Members are being appointed by the Government; it is not by election.

Let me come to the second Board. It is another Advisory Board. It is a joke really. I can tell you tell you that it is a complete razzmatazz. How? How many Members are there in the Medical Council? It is having 10+1+3+25 Members. The Advisory Board is having 89 Members. This is the second body. Collector, Deputy-Collector and Tehsildar, is the protocol. They created a Board. How many Collectors are there as Members? It is 25. Then, let us come to the Sub-Collectors. Out of 89 Members, all those 25 Collectors are Members. What a joke? All 25 people in the Commission are under the Advisory Board, which is having 89 Members!

Then, there is a Clause 16(1) regarding Autonomous Board, which says: "The Central Government shall, by notification, constitute the following Autonomous Boards..."

So, there is the Commission, the Advisory Council and the Autonomous Boards. This is another joke.

How many Boards will be there? For Under-Graduates, there will be one Board; for Post-Graduates, there will be one Board. Then, there will be the

Medical Assessment and Rating Board, which is very, very important. Students of law must be there. I am a student of law. What is the natural justice? One person cannot be a Judge in his own cause. In my case, I cannot be a Judge.

Let us see it here. There is a Medical Commission; there is a Medical Council. All Members in the Medical Commission come under the Council.

Then, there is the Medical Assessment and Rating Board. This Board is a very important Board. This Board has to give permission under Clause 28(1), which is on granting permission to the UG and PG. The Commission is useless. The Advisory Council is useless.

Then, coming to the small Boards, among the four, the Medical Assessment and Rating Board is very important and significant Board. This Board is going to give permission. The Chairman of this Board is a Member of the Commission again! There are Collectors, Sub-Collectors and Tehsildars. The Tehsildar will give the permission and that Tehsildars will be the Member in the Collectorate. What is this body? None of these persons is elected? Where is democracy? That is why, with due respect, I am telling them that it is completely undemocratic.

Now, I would come to the second point. What is their aim in the Bill that they are claiming? It is 'to provide for a medical education system that improves access to quality and affordable medical education.'

This is their motto. Then, why have they repealed the Indian Medical Council Act? In the Statement of Objects and reasons, it is said:

“Various bottlenecks have crept into the system with serious detrimental effects on medical education and, by implication, on delivery of quality health services. ”

Are they going to achieve these goals through this Commission? It is not at all possible. I would explain how it is not possible. They are appointing a Secretariat. But who will be the Secretary? Even in the Medical Advisory Board, Commissions are there, all Vice-Chancellors, Health University (each from one State) are there; one Member from the State Medical Board is there. Then, Chairman, UGC is there. I can understand about the Chairman. He is oriented with education. Then, there is a Director, NAAC, i.e., National Assessment and Accreditation Council. Is it okay? Let us leave it.

Then, they are bringing a Director of Indian Institutes of Management as a Member.

What is the role of the Indian Institute of Science, the Indian Institute of Technology and the Indian Institute of Management in the health sector? Is it not rubbish? What about the Secretary? The Secretary could be nominated again. What is his age? It is 70 years. What is your thinking? You are having

somebody in your mind from the PMO or from the Central Secretariat to accommodate them. Is it the way to eradicate corruption? How can you do that?

An hon. Member was saying: "We are going to reduce corruption. I come from a very poor family." I also come from a very poor family. I did not wear *chappal* upto the eighth standard. Is this how you are going to eradicate the corruption. Sir, I am telling you that it is nothing but a complete joke. What is this Section 10 (1) (i)? In Section 10 (1) (i), these people are going to reduce the fee. What is the way out? It says that the Commission shall perform the following functions namely: "Frame guidelines for determination of fee and other charges" for 50% of seats..." What about the remaining 50 per cent? You are inviting loot. It means, you will take, your people will take advantage. You are permitting the colleges to loot money or to suck the blood of the people. It further says: "frame guidelines for determination of fee and other charges" for 50% of seats in private medical institutions and deemed to be universities which are governed under this Act." It is okay. So, it is not mandatory. What is the earlier procedure? You are accusing the MCI. The MCI got the fee structure under the supervision of a High Court Judge. The High Court Judge will visit the property. He will see that particular district. He knows the salary of teachers. He knows the cost of water and other municipal expenses. All these things will be taken into consideration. And accordingly, under the supervision of a High Court Judge, fee was structured.

Now, you are framing guidelines. What are these guidelines? Is this static? Is it dynamic?

You have already imposed NEET. I have to pass NEET. In Tamil Nadu, several poor people gave their lives. Suppose, I cleared NEET after this heavy exercise. I did all academic examinations for five years. I came up even as a topper by securing 60 per cent or 70 per cent marks. Am I not entitled to practice? You are saying that there is one more examination. If I failed in the NEXT examination, I am only a 10+2. I am only a 10+2 or I am a layman whatever may be the mode of examination. So, you want to impose another examination on OBCs and SC, ST people, those who came from the dust of this civilized society or those who passed their academic examinations after a lot of hurdle, just not to get them the license to practice. Is this social justice?

Then, you are coming with the Community Health Provider. Who is the Community Health Provider? Section 32 says: "The Commission may grant limited license to practice medicine at mid-level as a community health provider to such person connected with modern scientific medical profession who qualify such criteria as specified by the regulations:..." What are these regulations? There is a complete silence on that. All the decisions taken by all the three bodies will be subject to the Government's decision. So, you are giving complete and absolute power to the Government by way of nominating a person to the Commission or by way of nominating a person to the Council and by way of

nominating a person to the Board. So, this three-tier system is going to lead you to a very big problem of corruption.

By enacting this Bill, you are going to make the medical system a mockery. You are going to paralyse the healthcare system in the country. You are going to give licence to the private colleges to suck the blood of the poor. You are going to give up the democratic values in the administrative process. You are going to make an onslaught on federalism. You are going to defeat the expectations for medical needs of the nation.

At last, I can say that a day will come to see the history describing that the measures taken by the BJP Government in regard are going to spoil the Health Index of the country.

DR. KAKOLI GHOSH DASTIDAR (BARASAT): Thank you, hon. Chairperson, Sir. I stand here to oppose the National Medical Commission Bill, 2019. In its present form, it is totally unacceptable. It is an attempt and an attitude to take total control of the medical system of the country in the hands of the Central Government which is against the federal structure of the country.

It is unfortunate that health is neglected so much in our country that less than two per cent of the Union Budget is devoted to it. Today, doctors throughout the country are protesting against this Bill. They are also burning copies of the Bill.

I fully agree with Mr. Raja here who has elaborately explained that at every stage, you are trying to totally ignore the concern of the States and the concern of the doctors of the country. From the age of 17 and 18, the aspiring doctors start studying for 12 to 18 hours a day to become doctors. Even after passing the examination, they are always working for patients. I agree with the hon. Member from BJP when he said, at Rs. 40, he did a labour case. It is because, doctors are devoted to patients. But, here, this Bill tries to demolish the mentality of doctors, their attitude towards patients and their attitude towards learning. It is because when they say that the Exit Examination has to be taken – I again agree with Mr. Raja – if a would-be doctor does not pass the Exit Examination, he becomes a 12th standard student and not a doctor at all. So, what was the Board doing? What were the examiners doing when the professional examinations were

being taken by a student at every phase of professional life? There are examinations for Anatomy, Physiology, Pathology, Pharmacology, Biochemistry, Gynaecology, and Surgery. So, he or she has passed through all these phases and then has become qualified. Then, there is one year of internship to practise as a doctor. But if you say, 'You have passed through these phases but we are not accepting the results; you sit for another examination, an Exit Examination', that means you are trying to derecognise all the other steps of examination that the child has passed through. You just cannot do this. This is an attack on the federalism of our country. The mood of the nation today is that we have to protect federalism. The notion is to nurture and also preserve the federal fabric formulated by our founding fathers, which is not there today. The total control would be going to the Central Government. But, as per the law, the Central Government and the State Governments, both are supreme in their own jurisdiction.

As per Schedule 7, 'Health' is a State Subject. But here, there is a total disregard of the States' involvement in formation of this Bill. Previously, the State doctors used to be elected through the State Medical Councils. There is no doubt that there has been mafia control, there has been criminality, and there has been corruption. We agree to it that people sitting inside jails were controlling medical education. Steps have been taken in this regard. We agree that fee structure used to be controlled. The State Governments were kept on a short leash. They

wanted perks like staying in a five-star hotel and there were other things which I do not want to mention in this august House. Officers of MCI have done it in the past. But that does not mean, we have to trample upon the federal structure of the country. This is totally against our country's federal structure in which we are trying to trample upon Article 12, Part 3 of the Constitution which clearly states, 'the State' includes the Government and Parliament of India and the Government and the Legislature of each of the States.

13.00 hrs

We absolutely do not have any involvement of the State Governments. We are neglecting them. Today, in the country, we have about one million modern medicine doctors to treat 1.3 billion people. The doctors are over-worked. So, we need more colleges, we need more teachers and we need more funds. Instead of talking about that, we are just trying to increase the number of healthcare professionals through the community health providers who are nothing but quacks. As many as 57 per cent of them do not have any medical qualification. One-third of them have not even passed the twelfth standard. They know that if there is pain, they can give ibuprofen but the reaction of anaphylaxis following ibuprofen might happen in some patients and kill them. The quacks do not know of this. So, we are letting loose these killers in the society when we are having the community practitioners. If a six months course was enough for the practice of modern medicine, then why do we have the four and a half or five years course

at all? Do away with the course. After the twelfth standard, get these students, give them six months course and let them practice and kill the people. You will reduce the population. So, this is absolutely unwarranted in the country. It is shameful. It is unfortunate that this country has to see this day which is going down the history. This cannot be accepted.

Fund has to be allotted for more seats, for more teachers and for more equipments. Cutting-edge research has to be done. I agree completely with hon. Minister here. They are trying to encourage medical professionals to adopt latest medical research in their work and to contribute to research. Cutting-edge research has to be done because we have to keep up with the latest developments in the world. Modern medicine can bring back to life a nearly dead man by proper timely intervention in the golden hour. I have done it so many times - once in an aeroplane, once in a busy road. A person going into asystole, that is blockage of heart, can just by pumping be brought alive. We can do it. So, that modern medicine has to be taught to the students of the country so that the last man in the last village of my India gets that kind of care. This cannot be done by a quack. This cannot be accepted. Enough fund has to be given and I agree that there is nepotism as far as research is concerned. The tendency is I scratch your back and you scratch mine. People who are doing integral research are not given due recognition. I have worked for 25 years in a cutting-edge technology. I was the first person in the country to start it in 1985-86 and after publishing 28

papers in Peer Review International Journals also. I have not got any recognition from anybody in the country. So many scientists like this commit suicide. But I am too strong for that. I have not committed suicide.

DR. SANJAY JAISWAL (PASCHIM CHAMPARAN): Madam, we recognise you.
...(Interruptions)

DR. KAKOLI GHOSH DASTIDAR: Thank you Sir. So, research is one thing, particularly in medical subject where just knowing that a crocin can bring down your fever does not make you a doctor. We have to respect our doctors and doctors have to be given proper care and proper training particularly in the grey areas. The students have to be encouraged to take part right from the first year of college curriculum. They have to be encouraged to write small papers so that they know how to do research. Research is required today.

About the formation of the Commission, the total supervision of the Central Government without any election is very undemocratic. This has to be done away with. Mr. Raja has rightly elaborated that you have to have these Members coming in at every stage where they are elected like previously. At every step, we cannot have the Chairman to be nominated. The Cabinet Secretary here becomes the Chairman. Three experts should be nominated by the Central Government. I also do not agree to the National Eligibility cum Entrance Test. I have spoken about this in this august House before also that our country is one of

plurality of multi-languages and there are State Boards where students study in their mother-tongue.

This has been going on for ages. So, if you have one exam for the whole of the country, then you first prepare in such a way that the curriculum for the entrance examination is uniform throughout the country. That might take 3-4 years. Then, you start the National Eligibility Entrance Test. The regional languages are learnt by students. They are preparing in their own curriculum. Then, they are asked to sit for the CBSE exam. A brilliant girl commits suicide in Tamil Nadu. Many have done so. In West Bengal, many of our students did not get the chance because they have studied in Bengali, their mother tongue. Even the syllabus is different. Make a uniform syllabus, implement the uniform syllabus and after 3-4 years of that curriculum, then, let them sit for the exam. But for those 3-4 years, let the Board say, have our Joint Entrance Exam, like we were having in different States. So, neither do we approve of the National Eligibility Entrance Test nor we approve of the Exit Exam. These are not compatible with enhancement of knowledge in medical science.

As far as the different Boards that are being formed are concerned, the States are major stake-holders in the administration of the medical education but there is no effective representation granted in the Boards under the Bill. The MCI had direct representation of one representative from the State, which now goes away. Also, about those four bodies, the NMC will act as an Appellate Authority

with respect to the decisions of those four Boards. But it is not clear whether the States have any authority to appeal against any decision of the Board. That is also not clear here.

The Medical Advisory Council has representation with one member from the State and the function is entirely advisory. Also, that single person representation is there in both the places, both in the Commission and in the Medical Advisory Council. It is like you were saying that the Tehsildar and the Collector became the same. So, that is also erroneous here. No rationale has been given for determining the fee. It has been only for maximum of 40 per cent seats in the private medical institution and it is not clear why the balance, 60 per cent seats, has been left open. Is it for more corruption to take place? This 60 per cent is not in accordance with the hon. Supreme Court's verdict.

So, as it stands today, this Bill cannot be accepted. It should be sent back for re-consideration. We oppose this Bill. Thank you, Sir.

HON. CHAIRPERSON: Now, the House stands adjourned to meet again at 2.10 p.m.

13.07 hrs

The Lok Sabha then adjourned for Lunch till Ten Minutes past Fourteen of the Clock.

14.12 hrs

*The Lok Sabha reassembled after lunch at Twelve Minutes past
Fourteen of the Clock.*

(Shrimati Rama Devi in the Chair)

NATIONAL MEDICAL COMMISSION BILL, 2019 ... Contd.

SHRI LAVU SRI KRISHNA DEVARAYALU (NARASARAOPET): Thank you, Madam, for giving me this opportunity to speak on the National Medical Commission Bill, 2019. It is a privilege that this Bill is being presented by Dr. Harsh Vardhan, who is a very learned and highly qualified person.

Most of the stakeholders whether students, doctors, patients, medical colleges or the public at large are in a critical situation. The students feel that they study for almost 13 to 14 years but still are not settled. At the same time, patients think that they are being overcharged and are not treated well by the doctors. Doctors, who have worked hard at study and got qualified, think that they are working overtime and are being humiliated by people even for no negligence on their part. On the other hand, the management of medical colleges feel a lot of pressure day in and day out coming from every corner.

Right now, India produces around 65,000 medical professionals every year. But if we look at the population of this country, we should be producing a higher number of medical professionals than what we are doing right now. For example, a country like Cuba sends around 50,000 medical professionals and doctors every year to contribute and participate in different health and medical programmes in several countries around the world whereas we are producing just around 65,000 medical professionals every year.

So, as Shri Harsh Vardhanji mentioned, we need to increase the number of medical students as well as the number of medical colleges.

As I was going through this Bill, I found that some deficiencies are there, or, I should say, there is a need for lot of improvements in whatever has been proposed in it. If we look at the preamble itself, it states that the principle of the regulated electing the regulator is flawed and creates a conflict of interest and therefore, MCI should be discarded. In a way, it says let us not have anyone, doctor or someone else, in this National Medical Commissioner who is coming in by way of getting elected; rather, the Government will nominate the people.

Madam, the hon. Minister is here. He is a very learned man. He has practised the profession of a doctor for almost 30 to 35 years. Today, he is the Health Minister. He understands what happens in the medical profession better than anyone else does. So, he could actually come up with this Bill. Imagine

someone who is not coming from medical profession and sitting there as Health Minister, trying to understand what actually happens on the ground, how many years will he take to understand what actually happens on the ground?

Here, you are saying that only 20 per cent of the representatives will be doctors, but by decreasing the number of representatives from the doctors' side into this, we are actually giving more powers to the bureaucrats who have a term of only five years or so. By the time, they come in, understand and actually implement something new, it will be mostly redundant.

I would like to mention that in National Medical Commission we are proposing, there will be various bureaucrats, various other people and also a small number of doctors that we are planning to have. If you look at the University Grants Commission, they also have nominated people. If you look at the AICTE, which controls the technical education in this country, they also have the nominated people. But in the last four to five years, a lot of things have been said by lot of people about these two bodies and that they are not working as per the wishes of the people of this country or not moving the technical education forward. There are a lot of such comments which have come in. I do not see a difference between the National Medical Commission and the existing UGC or AICTE, the institutions which we are trying to bring together in the new education policy, thinking that they are not working at the same level. On the one side, we are making defunct the UGC and AICTE and on the other side, we are going to

create another UGC or AICTE like institution in the form of National Medical Commission in the field of medical science.

Coming to Sections 41(1) and (2) of the Bill, I would like to state that although autonomy is expected to be the hallmark of NMC Bill, 2019 and of the Boards that are called as autonomous boards, in reality, the same thing is not there. As Shri Raja mentioned earlier, all the five members are being appointed by the Central Government. Again, the four chairmen are the *ex officio* members of the National Medical Commission. Even if the States get their representatives in the Commission, only two per cent of the representatives are there. Even then, if a State has to get representation in the National Medical Commission, it will take a cycle of 12 years for each State to actually get a representation in it. So, if a State, a norther-eastern State or some other State, has some issues, by the time, their member is actually present in the Commission, it will take a 12-year term for them to have their member in it.

In this whole process, we are not taking small and medium healthcare establishments which meet almost 70 per cent of the healthcare needs of the country. They did not have any representation in the MCI which was institution dominated nor is it represented in the National Medical Commission. Next issue is, about non-experienced people being in control. I have already mentioned as to what will happen if you bring too many bureaucrats into this. ...*(Interruptions)* Madam, give me two minutes. I will conclude.

As per section 10 of the Bill, “Commission will be framing guidelines for determination of the fees in respect of such proportion of seats not exceeding 50 per cent in the private medical institution.” The problem in running a medical college is not running the college, but running a medical hospital. That is where the problem lies. We are not addressing that problem. Rather than addressing that problem we are trying to create a situation where 50 per cent of the seats are given to private medical colleges so that they can charge higher fees, they can earn money on that and run the medical hospital. Instead of actually addressing the problem that is there with the medical hospital, we are giving away 50 per cent of the seats to the other people.

Let me come to my next issue, which is about continuous evaluation. Even the New Education Policy framed by the MHRD talks about continuous evaluation from 4th Standard or 5th Standard. I am not talking of continuous evaluation in engineering or medicine. But we are talking about continuous evaluation from 4th Standard or 5th Standard. By having an EXIT examination after five years, we are actually forcing the students to prepare for the examination rather than preparing for medical subjects. Coming from Andhra Pradesh, I know students start preparing for NEET and JEE from 8th Standard onwards. All that they do is they study only for these examinations instead of learning what they are supposed to learn in 8th and 9th Standards. So, please look into it. ...(*Interruptions*) Madam, just one more minute.

Thirty years back the open heart surgery was costing about Rs. 1.4 lakh. Even now, after thirty years or so, if you go to Narayan Hrudayalaya, it costs the same amount, whereas in other countries it costs Rs. 74 to Rs. 75 lakh. Hospitals like the Aravind Eye Hospital are performing the same number of operations as a reputed hospital in countries like UK does. What I am trying to say, with these two examples, is that let us do the best for the medical hospitals. Let us give the flexibility to the medical hospitals to survive so that through those hospitals the medical colleges can survive. Please look into it.

Shri Harsh Vardhan ji, you have got the kind of opportunity that people like M.S. Swaminathan had got in the field of agriculture. ...(*Interruptions*)

डॉ. आलोक कुमार सुमन (गोपालगंज) : माननीय सभापति महोदया, मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ और आपका आभार प्रकट करता हूँ कि आपने मुझे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक, **2019** पर बोलने की अनुमति प्रदान की है। यह बिल बहुत ही अहम है। इसका मकसद मेडिकल क्षेत्र में बड़े पैमाने पर सुधार करना है। मेडिकल क्षेत्र में सुधार से देश में गरीब एवं मध्यम वर्गीय परिवारों के बच्चों के लिए डॉक्टर बनने का सपना पूरा हो सकेगा। देश में मेडिकल शिक्षा को बढ़ाना, मेडिकल अनुसंधानों का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करना और अनुसंधान के लिए सहयोग देना एवं चिकित्सा सेवाओं में पूरी तरह से उच्च एथिक्स मानकों को लागू करने से मेडिकल क्षेत्र में काफी प्रगति होगी। कुशल डॉक्टरों की कमी एक गंभीर समस्या है। मैं यह कहना उचित समझता हूँ कि माननीय मुख्य मंत्री श्री नितिश कुमार जी के प्रयासों से जिले के हर सदर अस्पताल में स्पेशलिस्टों की नियुक्तियां बड़े पैमाने की जा रही हैं, ताकि आम लोगों को हर प्रकार की मेडिकल सेवाएं ग्रामीण इलाकों में ही मिल सकें। हमारी केन्द्र की सरकार ने जिस तरह से लोगों के प्रति संवेदनाएं दिखाई हैं, मैं उसके लिए केन्द्र सरकार को धन्यवाद देता हूँ।

महोदया, सरकार जो बिल लाई, इसकी वजह से मेडिकल क्षेत्र में आने वाले दिनों में बहुत सारे सुधार होने वाले हैं। इंडियन मेडिकल काउंसिल (अमेंडमेंड) बिल, 2019 से देश में चिकित्सा शिक्षा में पारदर्शिता, जवाबदेही और चिकित्सा शिक्षा के संचालन में निश्चित ही गुणवत्ता सुनिश्चित होगी।

महोदया, भारतीय चिकित्सा परिषद् के सूचना के अनुसार 31 जनवरी, 2019 तक राज्य चिकित्सा परिषदों/भारतीय चिकित्सा परिषद् में कुल 11,57,771 एलोपैथिक डॉक्टर्स पंजीकृत हैं। यदि हम इनको 80 प्रतिशत उपलब्धता मानें तो अनुमान है कि सक्रिय सेवा के लिए लगभग 9.26 लाख डॉक्टर्स वास्तव में उपलब्ध हो सकते हैं। 1.35 बिलियन की वर्तमान जनसंख्या के अनुमान के अनुसार डॉक्टर्स जनसंख्या के अनुपात को 1:1457 के रूप में दर्शाता है, जो विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के 1:1000 के मानदण्ड से कम है। इसके अतिरिक्त देश में आयुर्वेद, यूनानी और

होम्योपैथी के 7.88 लाख डॉक्टर्स हैं। यदि हम इनको 80 प्रतिशत उपलब्धता मानें तो अनुमान है कि सेवा के लिए आयुर्वेद, यूनानी एवं होम्योपैथी के 6.30 लाख डॉक्टर्स वास्तव में उपलब्ध होंगे और यदि एलोपैथिक डॉक्टरों के साथ विचार किया जाए तो डॉक्टर और आबादी का अनुपात 1:868 होता है।

महोदया, देश में विभिन्न चिकित्सा शैक्षणिक संस्थाओं/चिकित्सा कॉलेजों में सीटों की संख्या बढ़ाने के लिए सरकार ने कई कदम उठाए हैं। सरकार स्नातक सीटों को बढ़ाने के लिए एमबीबीएस स्तर पर अधिकतम भर्ती क्षमता को 150 से बढ़ा कर 250 करना, उसी प्रकार स्नातकोत्तर सीट बढ़ाने के लिए देश भर में चिकित्सा कॉलेजों में सभी एमडी, एमएस विषयों के लिए छात्रों एवं अध्यापकों का अनुपात 1:1 से बढ़ा कर 1:2 और संवेदन हरण, न्यायिक औषधि, रेडियो थैरेपी, मेडिकल अंकोलॉजी, सर्जिकल अंकोलॉजी और मनोचिकित्सा विज्ञान के क्षेत्र में 1:1 से बढ़ा कर 1:3 कर दी गई है। इससे निश्चित है कि देश में स्नातकोत्तर सीटों की संख्या में वृद्धि होगी।

महोदया, सभी मेडिकल कॉलेजों के एमबीबीएस की अंतिम वर्ष की परीक्षा एक साथ लेने एवं NEXT (नेक्स्ट) का प्रावधान बेहतर कदम है। इससे स्नातकोत्तर में प्रवेश के लिए अलग से छात्रों को परीक्षा नहीं देनी पड़ेगी। इससे स्नातकोत्तर की तैयारी करने वाले छात्रों को कोचिंग में भारी-भरकम खर्च की जरूरत भी नहीं पड़ेगी। निजी मेडिकल कॉलेजों की 50 प्रतिशत सीटों पर सरकारी नियंत्रण का प्रावधान पहली बार करने का प्रस्ताव है। इससे छात्रों को बहुत फायदा होगा।

महोदया, मेरा संसदीय क्षेत्र गोपालगंज है, जिसकी आबादी करीब 25 लाख है। यहां से कोई सीधी ट्रेन नहीं होने से हमारे संसदीय क्षेत्र के मरीजों को दूसरे जिलों में जा कर ट्रेन पकड़नी पड़ती है, ताकि वे महानगरों में उचित इलाज करा सकें। जैसा कि हम जानते हैं कि केन्द्र सरकार द्वारा तीन जिलों को मिला कर एक मेडिकल कॉलेज खोलने का प्रावधान किया गया है। अगर एक मेडिकल

कॉलेज उत्तर बिहार के गोपालगंज जिले में खोला जाता है तो इससे ग्रामीण जिले के लोगों को उचित इलाज मिल पाएगा।

महोदया, द इंडियन मेडिकल कौंसिल (अमेंडमेंट) बिल 2019 के द्वारा किए गए अनेक उपायों का उद्देश्य देश में स्वास्थ्य चर्चा के मुद्दों का समाधान करने का है। देश भर में नए एम्स खोलने की योजना है एवं अनेक मेडिकल कॉलेजों में सुपर-स्पेशियलिटी ब्लॉक स्थापित किए जा रहे हैं। इसके अलावा चिकित्सा शिक्षा के विस्तार और सुधार के लिए कई नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना की जा रही है और भारतीय चिकित्सा परिषद् के स्थान पर प्रतिष्ठित चिकित्सकों की सदस्यता वाला नया (बोर्ड ऑफ गवर्नेंस) बनाया गया है। प्रधान मंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना के तहत सभी के लिए विशेष रूप से गरीब और वंचित लोगों के लिए किफायती मूल्य पर जेनेरिक दवाएं उपलब्ध कराने के लिए देशभर में 4600 से अधिक मेडिकल स्टोर स्थापित किए गए हैं। इसके अलावा चिकित्सीय इम्प्लांटों और कई जीवन रक्षक दवाइयों की लागत भी कम की गई है।

महोदया, ये सभी उपाय स्वास्थ्य सेवा को साकल्यवादी और सभी वर्गों के लिए अधिक उचित बनाने के इरादे से किए गए हैं। तथापि स्वास्थ्य देखभाल में सर्वाधिक दूरगामी पहल 'आयुष्मान भारत योजना' है, जिसे सरकार द्वारा शुरू किया गया है। यह योजना समाज के सर्वाधिक पिछड़े एवं वंचित देशवासियों पर लक्षित है।

महोदया, मैं कहना चाहूंगा कि शुभारंभ के तीन महीने के भीतर ही प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना-आयुष्मान भारत के तहत समाज के पिछड़े वर्गों के साढ़े छह लाख से अधिक मरीजों को देश भर के अस्पतालों में इलाज के लिए भर्ती कराया जा चुका है और अस्पताल में उनकी भर्ती के लिए 850 करोड़ रुपये से अधिक की राशि की स्वीकृति की जा चुकी है।

महोदया, मैं इन्हीं बातों के साथ इस बिल का समर्थन करते हुए माननीय स्वास्थ्य मंत्री डॉ. हर्षवर्धन जी एवं माननीय स्वास्थ्य राज्य मंत्री श्री अश्विनी कुमार चौबे जी को धन्यवाद देता हूँ तथा सभापति महोदया, आपका आभार व्यक्त करता हूँ।

प्रो.अच्युतानंद सामंत (कंधमाल): माननीय सभापति जी, आपने मुझे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक, 2019 बिल पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। हमें मालूम है कि जब डॉ. हर्षवर्धन जी ने इस बिल को इंट्रोड्यूज किया, उन्होंने अपने भाषण में बहुत अच्छे से इस बिल के बारे में बताया। वे स्वयं डाक्टर हैं और वे मेडिकल एजुकेशन और हेल्थ सर्विसेज के बारे में भी ज्ञाता हैं। हमें पता है that the MCI was established as per the IMC Act of 1956 to strengthen the medical education, approve the medical colleges and also to oversee the medical practitioners, etc. 50-60 साल से ज्यादा का समय हो गया है, एमसीआई इसे देख रहा है और आज 500 के आस-पास मेडिकल कालेज भारत में बने हैं। लाखों से ज्यादा की संख्या में डाक्टर्स यहां से निकलते हैं और सारी दुनिया में प्रैक्टिस करने के लिए जाते हैं। इस वजह से भारत में भी लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं बहुत अच्छे ढंग से मिल रही हैं। हम लोगों को पता है that the doctors produced in India are the best doctors in the entire world. सारे विश्व में भारतीय डाक्टर्स की प्रशंसा होती है। मुझे जितनी जानकारी है चाहे कोई भी संस्था हो, चाहे सरकारी हो या प्राइवेट, जब 60-65 साल चल जाती हैं, तो उसके बाद कुछ न कुछ कमी जरूर दिखाई पड़ती है। ऐसे ही एमसीआई में भी कमी दिखाई दी। सरकार का काम है कि जब कमी दिखाई दे या अपने रास्ते से वे भटकते हैं, तो सरकार को इंटरवीन करना चाहिए। मेरे ख्याल से आज सरकार ने सही समय में इंटरवीन किया है। वर्ष 2009 से आप देखें, चाहे कमेटी रिपोर्ट कहिए, नेशनल नॉलेज कमीशन की रिपोर्ट कहिए, 2016 के बाद पार्लियामेंट स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट और एक्सपर्ट कमेटी की रिपोर्ट, यहां तक कि नीति आयोग ने भी कहा कि मेडिकल एजुकेशन में ट्रांसफॉर्मेशन आना चाहिए। मैं भारत

सरकार को धन्यवाद दूंगा कि वर्ष 2017 में दि नेशनल मेडिकल कमीशन को लोक सभा में इंट्रोड्यूज किया गया। उसे भी पार्लियामेंटरी स्टैंडिंग कमेटी ने ध्यान से देखा और उसके बाद वर्ष 2019 में नेशनल मेडिकल कमीशन बिल माननीय मंत्री जी ने इंट्रोड्यूज किया है। मैं मेरी पार्टी की तरफ से इसका समर्थन करते हुए कुछ सुझाव देना चाहता हूं।

हम सभी को पता है कि किसी भी देश की ग्रोथ के लिए सोशल इंडिकेटर्स होते हैं। उन सोशल इंडिकेटर्स में मेन इंडिकेटर हैल्थ होता है। जिस समाज में, जिस देश में हैल्थ का इंडिकेटर जितना उन्नत है, वह देश और राज्य उसकी वजह से सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल के ऑब्जेक्टिव उतना फुलफिल करे। हम लोगों को पता है कि हैल्थ कितना इम्पोर्टेंट है, इसलिए हम बातों-बातों में कहते हैं कि 'Health is wealth'. कोई किसी को टेलीफोन करता है, तो पहले पूछता है कि आपका स्वास्थ्य कैसा है। आज की जो मैटीरियलिस्टिक दुनिया है, इसमें हैल्थ प्रॉब्लम इतनी हो गई है कि सबके घरों में उच्च रक्तचाप, शुगर हो गई है। कैंसर की बीमारी भी बहुत बढ़ चुकी है, इसलिए डाक्टरों की संख्या कितनी बढ़ाई जाए, यह देखने की जरूरत है। भारत डेवलपिंग कंट्री बन रहा है, लोगों की पेइंग कैपेसिटी बढ़ रही है। पहले यदि किसी को कुछ होता था, तो पैरासिटामोल की गोली खा लेता था, लेकिन अब बिना डाक्टर से पूछे गरीब आदमी भी कोई दवाई नहीं लेता है। आज डाक्टरों की संख्या पर्याप्त है, इसलिए यह जो नेशनल मेडिकल कमीशन आ रहा है, हम सोच रहे हैं कि माननीय मंत्री जी गुणात्मक स्वास्थ्य सेवा भारत में देने के लिए विस्तार रूप से इसे लाए होंगे। अभी महेश शर्मा जी बोल रहे थे, मैं प्रधान मंत्री और स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद दूंगा कि प्रैक्टिकली तीन-चार पांच सालों के अंदर मेडिकल कालेज की सीट्स यूजी और पीजी कोर्सेस में इतनी बढ़ा दी हैं कि डिमांड और सप्लाई का गैप बहुत कम हो गया है। अब माफिया इस बारे में ज्यादा हेर फेर नहीं कर पा रहे हैं। इस वजह से मैं यह बात जरूर बोलूंगा कि अभी भी देश में डाक्टर्स की बहुत जरूरत है और जैसे कि रिपोर्ट आई है कि अभी देश में छः लाख डाक्टर्स की बहुत जरूरत है। आप जितने डाक्टर्स प्रोड्यूज

करेंगे, उनमें से 50 परसेंट बाहर चले जाएंगे, इसे देखते हुए मेडिकल कालेजेज की संख्या बढ़ानी चाहिए और ज्यादा संख्या में डाक्टर्स प्रोड्यूस करने चाहिए। इस सिलसिले में माननीय सदस्यों ने बहुत बातें कही हैं। मैं तीन बातें जरूर कहना चाहता हूँ। पहला है नेशनल एग्जिट टेस्ट, उसके बाद फीस स्ट्रक्चर और उसके बाद ओडिशा राज्य की हैल्थ समस्या है।

‘नेक्स्ट’ के ऊपर सब लोग बोले हैं। ‘नीट’ इंट्रोड्यूस हुआ, बहुत अच्छा हुआ, यूनिफॉर्मिटी, स्टैंडर्ड वगैरह सब कुछ हो गया। माननीय सभापति महोदया, आपको सुनकर आश्चर्य होगा कि 18 लाख बच्चों ने इस साल नीट एग्जाम दिया था। उसमें नौ लाख क्वालिफाइंग मार्क्स आए। उसमें से लगभग 75-80 हजार बच्चों ने एडमिशन लिया। इसका मतलब है कि पाँच से छः परसेंट बच्चों को मेडिकल एजुकेशन पढ़ने के लिए स्कोप मिल रहा है। That too cream of the cream enter into the medical education. जब वे इतना कष्ट करके ‘नीट’ देकर मेडिकल एजुकेशन में पढ़ेंगे, करोड़ों रुपये खर्च करेंगे, छः साल पढ़ेंगे, उसके बाद जो नेशनल एग्जिट टेस्ट (नेक्स्ट) किया है, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूँगा कि इसको और अच्छे तरीके से देखना चाहिए, because it involves the lives of many people. बच्चे नीट क्वालिफाई नहीं होने पर स्यूसाइड करते हैं। जब पाँच-छः साल पढ़ने के बाद डॉक्टर नहीं बनेंगे तो स्यूसाइड ज्यादा बढ़ जाएगा, फ्रस्ट्रेशन ज्यादा बढ़ जाएगी, पेरेंट्स का डिप्रेशन ज्यादा बढ़ जाएगा। जो लोग मेडिकल कॉलेज चलाते हैं, उनका भी लॉस हो जाएगा। अभी 18 लाख बच्चे परीक्षा दे रहे हैं, जब पता चलेगा कि यह सब है, आप देखेंगे कि it will come down to nine lakh. हम सब लोगों को पता है कि एक बच्चा 12वीं में टॉप करता है, तब भी बीच-बीच में ‘नीट’ क्वालिफाई कर नहीं पाता है। इसके ऊपर बहुत सांसदों ने विस्तार से अपनी बात रखी है। अभी आप घंटी बजाएँ तो मेरे बोलने का समय समाप्त हो जाएगा। इसलिए मैं माननीय मंत्री जी से अनुग्रह करता हूँ कि इसके ऊपर सोचना चाहिए। It involves frustration of the students; it involves suicidal attitude of the students; it

involves depression of the parents, who are spending crores of rupees on their son or daughter. Private medical college specifically incur losses in running it. Many things are there. इसके ऊपर अच्छी तरह से सोचकर, पॉलिसी मेकर से बातचीत करके जो भी करना है, करें। Next, I will touch, Madam, a little bit about the fee structure. फी स्ट्रक्चर के ऊपर बहुत सांसद बोलते हैं, सुप्रीम कोर्ट ने बोला है, हाई कोर्ट ने बोला है, मीडिया ने बोला है, प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को सब लोग गाली देते हैं, माफिया हो, चोर हो, यह सब हो। Can you imagine this? देश स्वाधीन होने के बाद और वर्ष 1953 से अभी तक less than 50 per cent of the private medical colleges are government medical colleges. The government medical colleges have less than 50 per cent seats as compared to the private medical colleges. एक मेडिकल कॉलेज जिस राज्य में होता है, उस राज्य का प्रेस्टीज बढ़ता है, गौरव बढ़ता है, सब कुछ होता है। एक मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए कितना कष्ट है। जहाँ पर 1500 मेडिकल कॉलेजेज चाहिए, भारत सरकार ने 500 भी आज तक टच नहीं किए हैं। मेरा कहना है कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज जो भी करते हैं, कितना कष्ट करके करते हैं, कितना जूझते हैं, 500 करोड़ रुपये खर्च करेंगे तो एक मेडिकल कॉलेज बनेगा। माननीय सभापति महोदय, मैं एक बात बोलूँगा, सब को पता है कि एक मेडिकल स्टूडेंट को पढ़ाने के लिए हर साल सरकार खर्च करती है। Madam, Rs.30 lakh is spent per student per annum. This is a recurring expenditure. खुद माननीय मंत्री जी ने कहा है, मीडिया में आया है। Madam, AIIMS spends Rs.2 crore per student per annum. This is also a recurring expenditure. This is also stated by its administrative department. स्टेट मेडिकल कॉलेज में सरकार 30 लाख रुपये खर्च कर रही है, एम्स में दो करोड़ रुपये खर्च हो रहे हैं। Norms and standards are same. Everything is same for both private and Government medical college. अभी एक माननीय सांसद बोल

रहे थे कि गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज में 30 परसेंट का अभाव है, अगर 30 परसेंट का अभाव होगा तो गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज को कोई छुएगा भी नहीं। इन केस ऑफ प्राइवेट मेडिकल कॉलेज, एक ग्लास की जगह में कप रख देंगे तो अप्रूवल कट जाएगा। इस सिलसिले में मेरा कहना है कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज में सबसे कठिन काम है 500 बेडेड जनरल हॉस्पिटल चलाना। उसके नॉर्म्स इतने स्ट्रिक्ट हैं। मेडिकल कॉलेज में 30 लाख रुपये सरकार खर्च करे, दो करोड़ रुपये एम्स खर्च कर रहा है। अभी प्राइवेट मेडिकल कॉलेज देश में 12 लाख से 20 लाख रुपये लेते हैं। मेरा भी है, मुझे पता है। I also have a medical college, etc. सारी दुनिया में कोई अच्युतानंद सामंत को एक शब्द बोल नहीं पाएँगे, माफिया है या कुछ भी है।...(व्यवधान) मेरी क्या इंटीग्रिटी है? सारी दुनिया को पता है। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूँगा कि आप जितना पैसा स्टेट मेडिकल कॉलेज में देते हैं, उतना ही पैसा प्राइवेट मेडिकल कॉलेज के लिए फीस फिक्स कर दीजिए। कभी कोई नहीं बोलेगा। अभी आपने नीट कर दिया। हम लोगों के हाथ में एक भी एडमिशन नहीं है।

जिसने मेडिकल कॉलेज बनाया, वह अपने पोता-पोती, बेटा-बेटी को भी उसमें दाखिला नहीं दे पाएगा। हम सब यहाँ सांसद बैठे हैं, सबके बेटा-बेटी पढ़ते हैं।...(व्यवधान)

माननीय सभापति: माननीय सांसद, श्री श्याम सिंह यादव जी।

प्रो.अच्युतानंद सामंत: कोई एजुकेशन देने से पहले, स्कूल और मेडिकल एजुकेशन, वे ठक-ठक करते रहते हैं।...(व्यवधान)

मैडम, मैं अंत में एक मिनट ओडिशा के बारे में बोलूँगा।...(व्यवधान) ओडिशा एक गरीब राज्य है। ओडिशा ट्राइबल डोमिनेटेड राज्य है। उसके बाद भी आपको सुनकर खुशी होगी कि ओडिशा में हेल्थ एजुकेशन माननीय मुख्य मंत्री नवीन पटनायक जी के माध्यम से बहुत अच्छी हो रही है। पहले मात्र तीन गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज थे, आपको सुनकर खुशी होगी कि अभी सात मेडिकल कॉलेज हो

गए हैं और छह मेडिकल कॉलेज पाइपलाइन में हैं। प्राइवेट सेक्टर में तीन मेडिकल कॉलेज हैं। जितने आकांक्षी जिले हैं, उनमें हम लोगों की सरकार ने, माननीय मुख्य मंत्री नवीन पटनायक जी ने इन्हें खोला है। उसके बाद मैं “आयुष्मान भारत योजना” के लिए भारत सरकार को जरूर धन्यवाद दूँगा। “बीजू स्वास्थ्य कल्याण योजना” को ओडिशा में हमारे माननीय मुख्य मंत्री जी ने किया है और उसमें पुरुष को पाँच लाख रुपये, महिला को दस लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा दिया जाता है। “बीजू शिशु सुरक्षा योजना से लेकर”, “अम्मा क्लिनिक” से लेकर, “सुनेत्रा योजना” आदि बहुत कुछ हमारे ओडिशा राज्य में हमारे माननीय मुख्य मंत्री जी ने किया है।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आपकी बात हो गई है। अब आप बैठ जाइए।

प्रो.अच्युतानंद सामंत: मैं एक शब्द बोलकर अपनी बात समाप्त करूँगा। मैं माननीय केन्द्रीय मंत्री जी से अनुरोध करूँगा, उनको तो सब पता है, अश्विनी कुमार चौबे जी भी यहाँ बैठे हैं, आप लोगों को मेडिकल एजुकेशन को बहुत आगे बढ़ाना चाहिए।...(व्यवधान) गवर्नमेंट और प्राइवेट के अंदर कोई भेद नहीं करना चाहिए। यह पहली बात है। Private sector is facilitating your service in the entire country. प्राइवेट नहीं होता, तो आज गवर्नमेंट में इतना नहीं होगा।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आपकी बात हो गई है।

प्रो. अच्युतानंद सामंत: मैडम, एक मिनट। हेल्थ को कंट्रोल करना चाहिए।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय सांसद, श्री श्याम सिंह यादव जी।

...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आपकी बात पूरी हो गई है। अब आपकी बात रिकॉर्ड में नहीं जा रही है।

श्री श्याम सिंह यादव (जौनपुर): महोदया, मैं अच्युतानंद साहब का भी धन्यवाद करूँगा, अगर वे शांत हो जाएंगे।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप बोलिए। उनकी बात रिकॉर्ड में नहीं जा रही है। अच्युतानंद जी, आप बैठ जाइए।

श्री श्याम सिंह यादव जी, आप बोलिए।

श्री श्याम सिंह यादव: महोदया, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे इस बिल पर बोलने का मौका दिया।...(व्यवधान)

महोदया, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक पर बोलने का मौका दिया है। हम सभी लोग जानते हैं कि पूरे देश में और खास तौर से उत्तर प्रदेश में मेडिकल हेल्थ की पोजिशन बहुत खराब है। आम जनता अपनी दवा का खर्च भी नहीं उठा पा रही है। हर तरह के हॉस्पिटल में, सरकारी हॉस्पिटल में और प्राइवेट हॉस्पिटल में जनता का बहुत शोषण होता है। अभी कुछ दिनों पहले प्रश्न काल में एक सवाल के जवाब में माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी द्वारा यह क्लेम किया जा रहा था कि प्रधान मंत्री योजना के अन्तर्गत यदि बीपीएल कैटेगरी के लोग सरकारी अस्पतालों में अपना इलाज कराने जाएंगे, तो वहाँ उनका कार्ड बना दिया जाएगा। या तो उनको मालूम नहीं है, या वे ठीक बात बोलना नहीं चाहते हैं।

महोदया, मैं आपके माध्यम से कहूँगा कि ये कभी भी इसकी जाँच करा लें और ये सरकारी अस्पताल में बीपीएल कैटेगरी के **10-5** लोगों को हेल्थ कार्ड बनवाने के लिए भेज दें, तो उनको खुद पता लग जाएगा कि कैसे उनका हेल्थ कार्ड बनता है। मैं अब बिल पर आता हूँ। पहले तो प्लानिंग कमीशन था, इस सरकार ने उसका नाम नीति आयोग कर दिया। यह मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया थी, तो इसका नाम नेशनल मेडिकल कमीशन कर दिया। मैं कहना चाहता हूँ कि काम करने से अच्छा

काम होगा, केवल नाम बदलने से अच्छा काम नहीं होगा। सरकार बहुत अच्छा काम दिखा रही है, करने जा रही है, लेकिन जो नींव रख रही है, जो धरातल है, मैं आपको पढ़कर सुनाना चाहता हूँ : Section 5 states that the Central Government shall appoint the chairperson, part-time members and so and so forth for the Search Committee और सर्च कमेटी का अध्यक्ष कैबिनेट सेक्रेटरी, एक सीनियर ब्यूरोक्रेट होगा। हम सभी लोग अपने अनुभव से जानते हैं, हम भी उस सिस्टम में रहे हैं, इसलिए हम जानते हैं कि कितना बड़ा से बड़ा शिक्षाविद्, मेडिकल स्पेशलाइज्ड डॉक्टर आएगा, जब वह किसी एसडीएम, एडीएम, डीएम या किसी प्रिन्सिपल सेक्रेटरी से बात करेगा, वह उसे कितना भी कन्विन्स करने की कोशिश करेगा, दो मिनट में उसकी सारी बात को काटते हुए वह सीनियर ब्यूरोक्रेट जो अपनी बात कहेगा, सब लोग हाथ जोड़कर नमस्कार करके उसको मानते हुए चलते-फिरते हैं।

अगर वह दिन को रात कहता है तो रात कहेंगे और रात को दिन कहता है तो दिन कहेंगे। मेरे कहने का मतलब है कि सर्च कमेटी की जो नींव है, यही गलत है। अगर आप इसको कैबिनेट सेक्रेटरी से हटाकर किसी स्वतंत्र व्यक्ति को दें, जैसे हाई कोर्ट के जज हैं, सुप्रीम कोर्ट के जज हैं, उन्हें रखना बेहतर होगा, क्योंकि वे फेयर और ट्रान्सपैरेंट लोगों को चुनेंगे, नहीं तो यह सरकार अपने कैबिनेट सेक्रेटरी के माध्यम से अपने आदमियों का नाम, जिसे आप 25 मेम्बर कमेटी या जो भी कह रहे हैं, उसमें घुसेड़ देगा। सरकार जितने भी नाम लिख कर कैबिनेट सेक्रेटरी को दे देगी तो कैबिनेट सेक्रेटरी की हिम्मत नहीं होगी कि वे उसमें से एक नाम को भी रिजेक्ट कर सकें। इसलिए मेरा सबसे पहला ऑब्जेक्शन है कि सर्च कमेटी को स्ट्रेंथेन किया जाए। अपनी नींव को मजबूत कीजिए, जिससे इस मेडिकल कमीशन में अच्छे-अच्छे लोग, ईमानदार लोग, पारदर्शी लोग आएँ और वे अच्छा काम कर सकें। इसके बजाय आप सर्च कमेटी को स्ट्रेंथेन कीजिए, जो आपकी बड़ी कमेटी है। उसमें न केवल मेडिकल प्रोफेशन के लोगों को, बल्कि डायवर्स, विभिन्न फील्ड्स के स्पेशियलिस्ट्स लोगों को भी

डालिए। उसमें पार्लियामेंटेरियन्स को भी डालिए। उसमें जजेज को भी डालिए। उसमें इस तरह की फील्ड्स के जो नामी-गिरामी लोग हैं, उन्हें डालिए क्योंकि एक ही ग्रुप के लोगों का पूरी कमेटी में रहने से एक वेस्टेड इंटरेस्ट क्रिएट हो जाता है और वे जो गलत-सही करना चाहेंगे, वे कर लेंगे।

Medical Council of India was an autonomous body. लेकिन, आपने नेशनल मेडिकल कमीशन को ऑटोनोमस नहीं बनाया है। मैं सेक्शन-45 पढ़ता हूँ: -

“Without prejudice to the foregoing provisions of this Act, the Commission and the Autonomous Board shall, in exercise of powers and discharge of their functions under this Act, be bound by such directions on questions of policy as the Central Government may give in writing to them from time to time.”

Going by this, your Medical Commission is not going to be autonomous. You should make it autonomous.

मैडम, मेरा दूसरा पॉइंट है कि हम जो 50 प्रतिशत सीट्स की फीस निर्धारित करने जा रहे हैं, यह बहुत अच्छी बात है। लेकिन, मेरी एक डिमांड है कि जो शहर के लड़के डॉक्टरी प्रोफेशन में आ जाते हैं और उनकी गांवों में प्राइमरी हेल्थ सेन्टर पर ड्यूटी लगती है तो वे वहां सालों तक नहीं जाते हैं और अगर जाते भी हैं तो कुछ देर के लिए, और साइन करके चले आते हैं। इसमें जो नोटिफाइड विलेज एरियाज़ हैं, उनमें सारी सीट्स में 50 प्रतिशत सीट्स गांव के लड़कों के लिए रिजर्व की जानी चाहिए क्योंकि गांव के लड़के उनके दुख-दर्द को समझते हैं और वे उसी माहौल में रहे हैं। वे प्राइमरी हेल्थ सेन्टर को बाकायदा अटेंड भी करेंगे, यह मेरी माँग है।

महोदया, एक जो सबसे बड़ी चीज है, आजकल का वह फण्डामेन्टल प्रिंसिपल है, वह है - 'क्लैश ऑफ इंटेरेस्ट', क्योंकि इसमें कमेटी में बड़े-बड़े डॉक्टर्स होंगे, जो खुद भी प्राइवेट प्रैक्टिस कर रहे होंगे या किसी हॉस्पिटल में होंगे। The Government should take care that there would not be any clash of interest because the same person sitting in the Medical Commission and the same person doing his private practice is likely to try to serve his personal agenda.

महोदया, इसमें एक चीज और है कि जब पाँच साल बाद कोई लड़का एम.बी.बी.एस. करके उसका सर्टिफिकेट लेगा तो वह अस्पतालों में जनता की सेवा करने के लिए जाएगा। आपने कहा कि एक नेशनल एग्जिट टेस्ट होगा। पाँच साल बाद उस टेस्ट को करवाने की क्या जरूरत है? अगर एक साल में 80,000 डॉक्टर्स पास हुए और आप नेशनल एग्जिट टेस्ट लेंगे तो मान लीजिए कि उसमें 40,000-50,000 या 60,000 भी पास हो जाते हैं तो बाकी 20,000 लड़के तो प्रैक्टिस नहीं कर पाएंगे। उनके लिए आप छः महीने में या एक साल में फिर आप नेशनल एग्जिट टेस्ट करवाएंगे। इसका ध्यान रखिए। उसकी कोई जरूरत नहीं है।

महोदया, मुझे और भी कुछ बातें कहनी हैं, लेकिन चूंकि आप बार-बार समाप्त करने के लिए कह रही हैं तो इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात को विराम देता हूँ।

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे (कल्याण): सभापति महोदया, आपने मुझे इस विधेयक पर बोलने के लिए मौका दिया, इसलिए मैं आपका बहुत-बहुत आभार व्यक्त करता हूँ।

मुझे लगता है कि इस सरकार ने अपने पिछले कार्यकाल में स्वास्थ्य के क्षेत्र में बहुत अच्छा कार्य किया है। उसका जीता-जागता उदाहरण 'आयुष्मान भारत योजना' है। सरकार ने जो 'आयुष्मान भारत योजना' लाई थी, उससे 10 करोड़ से ज्यादा परिवार जुड़े और हरेक परिवार को पांच लाख रुपये से ज्यादा की राशि मिलने वाली है, इसलिए मैं इस सरकार के तत्कालीन स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी और मौजूदा मंत्री श्री हर्ष वर्धन जी को बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। आज यहां श्री हर्षवर्धन जी हेल्थ मिनिस्टर के रूप में बैठे हैं। वह खुद भी एक ई.एन.टी. सर्जन हैं। जब वह दिल्ली में स्वास्थ्य मंत्री थे, तब वर्ष 1994 में उन्होंने पोलियो इरैडिकेशन योजना को आरंभ किया था। आज हमारा पूरा देश पोलियो से पूरी तरह से इरैडिकेट हो चुका है।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में सरकार की गंभीरता इस बात से भी स्पष्ट होती है कि इस कार्यकाल में मेडिकल से रिलेटेड यह तीसरा बिल है। पहले इंडियन मेडिकल काउंसिल एक्ट में अमेंडमेंट किया गया। उसके बाद डेंटल काउंसिल एक्ट में अमेंडमेंट किया गया और आज जो तीसरा बिल लाया गया है, वह नेशनल मेडिकल कमीशन बिल है। सरकार यह महत्वपूर्ण बिल लाई है। इन तीनों ही बिलों पर मुझे बोलने का अवसर प्राप्त हुआ है, इसलिए मैं अपनी पार्टी को भी धन्यवाद देता हूँ। इस मेडिकल बिल पर मैं एक डॉक्टर होने के नाते अपना सुझाव सरकार को देना चाहता हूँ। जब इंडियन मेडिकल काउंसिल (संशोधन) विधेयक आया था, तो मैंने चर्चा के दौरान कहा था कि जो एन.एम.सी. बिल है, वह एक रिफार्म लाने वाला बिल है। इतने सालों में पहली बार अगर किसी ने मेडिकल एजुकेशन का स्टैंडर्डिजेशन किया है, तो इस सरकार ने किया है, इसलिए मैं इस सरकार का बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूँ। मैं सरकार को इस बात के लिए भी धन्यवाद देता हूँ कि जो स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट थी, चाहे वह 92वीं रिपोर्ट हो या 109वीं रिपोर्ट हो, इन सभी रिपोर्टों को सामने रखते हुए सरकार ने स्टैंडिंग

कमेटी के ज्यादा से ज्यादा सुझावों को ले लिया है। मैं भी स्टैंडिंग कमेटी का मेम्बर था, इसलिए मैं सरकार को बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ।

स्टैंडिंग कमेटी के सुझावों को सामने रखते हुए सरकार ने जो सबसे बड़ा काम किया है, ब्रिज कोर्स के संबंध में बहुत से लोगों का प्रश्न था, उस ब्रिज कोर्स को हटाने का काम इस सरकार ने किया है। आज जो एन.एम.सी. बिल आ रहा है, वह पूरी तरह से एम.सी.आई. को बदल देगा। आज एन.एम.सी. बिल को लाने की जरूरत क्यों पड़ी है? जब से एम.सी.आई. फॉर्म हुई है, तब से वह हमेशा विवादों में घिरी रही है। मुझे लगता है कि विगत दो दशकों में एम.सी.आई. किसी न किसी करप्शन या किसी ट्रांसपेरेंसी के मामले में घिरी रही है, चाहे वह प्राइवेट पार्टी इन्फ्लूएन्स हो या अनेथिकल प्रैक्टिस हो। इस देश में मेडिकल एजुकेशन का जो स्टैंडर्ड है, उसको स्टैंडर्डिजेशन करने में अनुकूल नहीं रही है। आज सभी लोग सवाल उठा रहे हैं कि जो एन.एम.सी. बिल लाया गया है और उसके अंदर जो मेम्बर्स होंगे, वे सभी मेम्बर्स नॉमिनेटेड होंगे। मैं इस हाउस के संज्ञान में लाना चाहता हूँ कि पहले एम.सी.आई. की जो बॉडी थी, वह पूरी तरह से इलेक्टेड मेम्बर्स की बॉडी थी, लेकिन वहां पर कौन लोग इलेक्ट होकर जाते थे? वहां वही लोग इलेक्ट होकर जाते थे, जो प्रभावशाली तथा पैसे वाले होते थे। इस पर कोई भी पाबंदी नहीं थी कि कौन-सा मेम्बर कितनी बार इलेक्ट होकर जाएगा। जो पावरफुल इंसान होते थे, वही इलेक्ट होकर एम.सी.आई. में जाते थे। ये जो करप्शंस तथा मैलप्रैक्टिसेस हैं, वे इतने सालों तक चलते रहे हैं।

आज एन.एम.सी. को लाना बहुत ही जरूरी था। पहले एम.सी.आई. ही सब कुछ कंट्रोल करती थी, चाहे किसी कॉलेज को परमिशन देने की बात हो, कितने सीट्स देने के लिए परमिशन देने की बात हो, रेग्युलेशन लाने और उसी के साथ किसी को पिनलाइज करने की बात हो, ये सब कुछ एम.सी.आई. करती थी, इसलिए वहां कहीं न कहीं कान्फ्लिक्ट ऑफ इंटरैस्ट नजर आता था। जो बॉडी कॉलेजेज में सीट्स की अनुमति देती थी, वही उन कॉलेजेज को पिनलाइज भी करती थी। एन.एम.सी.

फॉर्म होने के बाद आज उसमें चार ऑटोनमस बोर्ड्स हैं। जो चार बोर्ड्स इस एन.एम.सी. के अन्डर फॉर्म होंगे, वे इस प्रकार हैं – अन्डर ग्रेजुएट बोर्ड, पोस्ट ग्रेजुएट बोर्ड, मेडिकल असेसमेंट एंड रेटिंग बोर्ड और एथिक्स एंड रजिस्ट्रेशन बोर्ड।

इन सभी का काम अलग-अलग होगा। मुझे नहीं लगता कि कहीं पर भी कानफिलक्ट ऑफ इंटरैस्ट आएगा। एनएमसी में कमेटी ने सुझाव भी दिए थे कि मेंबर्स की संख्या 25 से बढ़ाकर 31 की जाए। मैं मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि हर एक स्टेट का अगर रिप्रजेंटेशन एनएमसी में देना है, तो मेंबर्स की संख्या बढ़ानी बहुत जरूरी है। नेशनल एलिजिबिलिटी कम एंट्रेंस टेस्ट हो या नेशनल एग्जिट टेस्ट हो, आज पूरे देश में नीट लागू हो गया है, मुझे लगता है कि नीट के माध्यम से एक यूनिफॉर्म प्लेइंग फील्ड हर एक बच्चे को, छात्र को मिल रहा है, जिससे उनको अलग-अलग कॉलेजेज़ में एडमिशन मिल सके।

नीट के एग्जाम्स सीबीएसई बोर्ड पर आधारित हैं। हमारे देश में अलग-अलग स्टेट्स के अलग-अलग बोर्ड्स हैं। अलग-अलग बोर्ड्स के अलग-अलग करिकुलम्स हैं। मुझे लगता है कि जब तक हम पूरे देश का एजुकेशन स्टैंडर्डाइज नहीं करते, तब तक हर एक छात्र को एक लेवल प्लेइंग फील्ड नहीं मिल सकती है। आने वाले समय में सभी स्टेट्स के बोर्ड्स का स्टैंडर्डाइजेशन करना बहुत जरूरी है।

मैं अब नेशनल एग्जिट टेस्ट पर आता हूँ। सभी को लगता है कि एमबीबीएस पास होने के बाद नेशनल एग्जिट टेस्ट का अलग एग्जाम देना होगा, लेकिन ऐसा नहीं है। पहले जब यह बिल आया था, तब नेशनल एलिजिबिलिटी टेस्ट के नाम से इस पूर्व बिल में उसको संशोधित किया गया था। कमेटी की सूचना के बाद उस नेशनल लाइसेंस्ड एग्जाम को डिलीट कर दिया गया। एमबीबीएस का जो फाइनल एग्जाम होगा, जो बच्चा एमबीबीएस का फाइनल एग्जाम देता है ... (व्यवधान) मैडम, मैंने अभी तो शुरू किया है। मैं अपनी पार्टी की ओर से एक ही स्पीकर हूँ। अभी पूरा बिल बाकी है।

माननीय सभापति: आपकी पार्टी का आठ मिनट टाइम है। इनमें से सात मिनट हो चुके हैं।

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे: एमबीबीएस का बच्चा जब फाइनल ईयर में जाता है, तब उसे यह नेशनल एग्जिट टेस्ट देना होगा। पहले ऐसा होता था कि हर यूनिवर्सिटी के अलग-अलग एग्जाम्स होते थे। प्राइवेट यूनिवर्सिटीज के अलग एग्जाम्स, डीमड यूनिवर्सिटीज के अलग एग्जाम्स एवं सरकारी अस्पतालों, कॉलेजों से जो पास होते थे, उनके लिए अलग एग्जाम्स होते थे। आज जब नेशनल एग्जिट टेस्ट होगा, तब सभी बच्चों को, चाहे वह सरकारी कॉलेज से पास हो, प्राइवेट मेडिकल कॉलेज से पास हो या डीमड मेडिकल कॉलेज से पास हो, उन सभी का एक नेशनल एग्जिट टेस्ट होगा, जिससे एक स्टैंडर्डाइजेशन बना रहेगा। इसमें जो भी छात्र पास आउट होगा, वह एक अलग स्टैंडर्ड से पास होगा और एक अच्छा डाक्टर हमारी सोसाइटी को मिलेगा।

इसी से संबंधित मेरा एक सवाल है। अगर एक बच्चा नेशनल एग्जिट टेस्ट पास करता है और वह पोस्ट ग्रेजुएशन के लिए क्वालिफाई भी कर जाता है, तो ठीक है। अगर कोई बच्चा नेशनल एग्जिट टेस्ट पास करता है और पोस्ट ग्रेजुएशन सीट के लिए उसे फिर से एग्जाम देना है, तो इस बिल में उसके बारे में क्लेरिटी नहीं है। मुझे लगता है कि मंत्री जी को इस पर प्रकाश डालना बहुत जरूरी है कि वह कितनी बार एग्जाम दे सकेगा।

डीमड यूनिवर्सिटी हो, प्राइवेट यूनिवर्सिटी हो या सरकारी अस्पताल हो, पहले उनके सर्टिफिकेट्स कॉलेज देते थे। ... (व्यवधान) मैडम, मैंने अभी शुरू ही किया है। मैं पांच मिनट लूंगा। यह एक जरूरी बिल है और सभी डॉक्टर्स को मैं यहां पर रिप्रेजेंट कर रहा हूं। यह जो सर्टिफिकेट होगा, उसे एनएमसी देगी या वह कॉलेज देगा। इसमें जो क्लॉज नंबर 27 है, वह एथिक्स एंड मेडिकल रजिस्ट्रेशन बोर्ड से संबंधित है। मेरा सुझाव है कि हमारे पास जो डाटा एवेलेबल होता है, डॉक्टर्स का, नर्सों का, पैरा-मेडिकल स्टाफ का या मिड-लेवल हेल्थ वर्कर्स का, वह हमारे पास संक्षिप्त में नहीं है।

यह जो मेडिकल एंड एथिक्स रजिस्ट्रेशन बोर्ड है, वह यह डाटा रखे, जिससे आने वाले समय में जहां-जहां हेल्थ केयर की व्यवस्था हमें उपलब्ध करानी होगी, तो वहां हम इसे उपलब्ध करा सकेंगे।

महोदया, कम्युनिटी हेल्थ प्रोवाइडर का मुद्दा बहुत महत्वपूर्ण है। मुझे यह समझ में नहीं आ रहा है कि हम लिमिटेड लाइसेंस किसको देंगे, एमबीबीएस को देंगे, बीएएमएस को देंगे, बीएचएमएस को देंगे, यूनानी वाले को देंगे, फार्मसी वाले को देंगे या किसको देंगे? कल मुझे एक ई-मेल आया कि फार्मसी वालों को लिमिटेड लाइसेंस देने के लिए आप सरकार से दरखास्त करें।

15.00 hrs

इस पर प्रकाश डालना बहुत जरूरी है क्योंकि एम.बी.बी.एस. की जगह कोई दूसरा डॉक्टर नहीं ले पाएगा। मैं मानता हूं कि हमारे देश में डॉक्टर्स की संख्या बहुत कम है। आज डॉक्टर्स की संख्या 1,700 पर एक है, जो 1,000 पर 1 होनी चाहिए। हमें कॉलेजेज को बढ़ाना होगा, जिससे हमें ज्यादा से ज्यादा डॉक्टर्स उपलब्ध हों...(व्यवधान) मैडम मैं खत्म कर रहा हूं। मैडम बहुत इम्पोर्टेंट बिल है...(व्यवधान)

माननीय सभापति: आपको मैंने 10 मिनट का समय दे दिया है। अब खत्म कीजिए।

...(व्यवधान)

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे: मैडम, बस दो मिनट दे दीजिए। मैडम इम्पोर्टेंट बिल है, बोल लेने दीजिए। जो फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स हैं, उनकी बात आपने रखी है। यह बहुत अच्छा डिंसीजन है। पहले फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स को स्क्रीनिंग टेस्ट देना पड़ता था, जिसमें केवल 19 प्रतिशत लोग पास होते थे। आज फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स को एक्जिट एक्जाम देना होगा जिससे मुझे लगता है कि जो

फाइनल ईयर का करीकुलम है, उन्हें उसी का ही अभ्यास करना होगा इससे हमें ज्यादा से ज्यादा फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स उपलब्ध होंगे।

माननीय सभापति: नामा नागेश्वर राव जी।

...(व्यवधान)

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे: मैडम, खत्म हो गया, लास्ट पॉइंट है...(व्यवधान)

माननीय सभापति: मैंने आपको ग्यारह मिनट का समय दे दिया है।

...(व्यवधान)

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे: मैडम, मैं डाक्टर्स को रिप्रजेन्ट कर रहा हूँ...(व्यवधान)

माननीय सभापति: सारी बातें रिकॉर्ड में आ गई हैं। आप बहुत अच्छा बोले हैं।

...(व्यवधान)

माननीय सभापति: आप आधे मिनट में कीजिए।

...(व्यवधान)

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे : मैडम, मैं एक मिनट में खत्म कर रहा हूँ। जो क्लॉज 53, 54 और 55 हैं, उसमें मेडिकल कालेजेज को कोर्ट में जाने का राइट नहीं दिया गया है। मुझे लगता है कि इसमें संशोधन करना बहुत जरूरी है, क्योंकि मेडिकल कॉलेजेज को भी कोर्ट में जाने के लिए राइट होना चाहिए। अगर हम पूरी तरह पावर सरकार को दे देंगे तो यह बहुत गलत होगा। इस पर भी मंत्री महोदय प्रकाश डालें। मेरा लास्ट पॉइंट कर्मचारियों से संबंधित है। आज जो कर्मचारी एम.सी.आई. में काम कर रहे हैं, क्लॉज 60 के तीसरे पार्ट में लिखा गया है कि सभी को टर्मिनेट किया जाएगा। ऐसा नहीं

होना चाहिए। मुझे लगता है कि ग्रुप बी, सी और ग्रुप डी श्रेणी के लोगों को किसी न किसी गवर्नमेंट सर्विस में लिया जाना बहुत जरूरी है। मैं इसी के साथ अंत में बस इतना कहना चाहता हूं कि हम हैल्थ केयर में सिर्फ 1.4 परसेंट जी.डी.पी. में इन्वेस्ट करते हैं। सरकार इसमें ज्यादा से ज्यादा इन्वेस्ट करे, जिससे ज्यादा से ज्यादा हैल्थ केयर हमारे देश में प्रोवाइड हो सकें और पीपीपी मॉडल का इस्तेमाल करना चाहिए। बहुत बहुत धन्यवाद।

SHRI NAMA NAGESWARA RAO (KHAMMAM): Thank you, Madam, for giving me the opportunity to speak on the National Medical Commission Bill, 2019.

15.03 hrs

(Shri A. Raja *in the Chair*)

महोदय, इंडिया की पॉपुलेशन काफी बढ़ रही है। जिस तरह से पॉपुलेशन बढ़ रही है, उसी तरह से मेडिकल की रिक्वायरमेंट भी है। संसद में सभी लोगों को मालूम है कि इंडिया के बहुत से गांवों में लोगों ने आज तक डॉक्टर्स को नहीं देखा है कि डॉक्टर्स कैसे होते हैं। मिनिस्टर साहब बिल लेकर आए हैं, यह अच्छी बात है। मैं आपको एक बात बोलना चाहता हूँ। मैं पिछले हफ्ते दिल्ली के एम्स में गया था। सातवीं फ्लोर पर डॉक्टर से मुझे मिलना था। जब मैं वहां एन्टर हुआ, तो मुझे लगा कि कोई पॉलिटिकल मीटिंग तो नहीं हो रही है, इतनी भीड़ थी कि आम लोगों को सफर करना पड़ रहा था। जब मैं लिफ्ट में गया तो वहां पेशेंट आ गए, उन्होंने कहा कि सर, प्लीज आप रुक जाइए तो मैंने खुद कहा कि पहले पेशेंट्स को लेकर जाइए। यह कंडीशन अगर दिल्ली एम्स की है, तो कैसे आम लोगों को ट्रीटमेंट मिलेगा, कैसे यह स्थिति सुधरेगी।

इसके साथ-साथ, मिनिस्टर साहब, आपके ऊपर हाउस का भरोसा और विश्वास दोनों है। हाउस में आप सभी मिनिस्टर्स से आगे हैं, आपके ऊपर भरोसा अभी भी है, लेकिन आपके ऊपर कुछ प्रेशर होने की वजह से आप कुछ चीजें भूल रहे हैं, उनको जरूर इसमें एंटर करने की जरूरत है। मेरा समय कम है, इसलिए मैं बिल के बारे में दो-तीन प्वाइंट्स बताना चाहता हूँ।

एक, अभी सुप्रीम कोर्ट ने जिस प्रकार डायरेक्शन दी है, उसके अनुसार यह नॉन प्रॉफिट, चैरिटेबल होना चाहिए। डॉ. हम्बी, एक इंडो-अमेरिकन चैरिटेबल हॉस्पिटल है, जो हैदराबाद में फेमस है। वह एक कैंसर हॉस्पिटल है। उस हॉस्पिटल में एक ट्रस्टीज बोर्ड है। वहां हम लोग एक रुपया भी नहीं लेते हैं और उस हॉस्पिटल को गरीब लोगों के लिए ट्रस्ट के रूप में चला रहे हैं। वहां हम लोगों ने

इंटरनेशनल डॉक्टर्स जैसे अमेरिका के डॉक्टर्स को भी बोर्ड में लिया है। हम लोगों के उस बोर्ड में चार अमेरिकन डॉक्टर्स भी हैं। आपने जिस तरह से बोर्ड को फॉर्म किया है, उसमें स्टेट गवर्नमेंट की पूरी पावर्स निकाल दी हैं।

दूसरे, इंटरनेशनल डॉक्टर्स की जो रिक्वायरमेंट्स हैं, आप उसके लिए भी कोशिश कीजिए। ईवेन जिस डॉक्टर ने वाजपेयी जी का ट्रीटमेंट किया था, वह डॉक्टर भी हमारे कैंसर हॉस्पिटल के बोर्ड में मेंबर है। कुछ लोग जो नहीं बोलना चाहते हैं, वे भी वहां ट्रीटमेंट ले रहे हैं। ऐसे-ऐसे डॉक्टर्स हमारे इस ट्रस्ट में हैं। आज भी आपने जो श्री स्टेज, फोर स्टेज किया है, उसके साथ-साथ, अगर हम देखें कि यू.के. और यू.एस. में हमारे इंडियन डॉक्टर्स टॉप पर हैं। अगर इंडियन डॉक्टर्स यू.के. और यू.एस. से एक दिन भी बाहर आ गए तो उन लोगों की हालत पूरी तरह से खराब हो जाएगी। इस तरह के हमारे इंडियन डॉक्टर्स वहां हैं, उन लोगों से भी कंसल्ट करना चाहिए।

अभी पूरी क्लॉजेज पढ़ने के लिए टाइम कम है, लेकिन डीएमके के हमारे कॅलीग श्री ए. राजा, जो अभी चेयर पर हैं, ने काफी डिटेल में इन चीजों के बारे में बताया है। उनको रिपीट करने के लिए मेरे पास उतना टाइम नहीं है, मगर मैं रिक्वेस्ट करना चाहता हूं कि पेज नम्बर-9 में क्लॉज 10(1) को आपने जिस तरह से फ्रेम किया है, उसे आपने 50 प्रतिशत फ्री छोड़ दिया है और 50 प्रतिशत को आप रेगुलेट कर रहे हैं। उसके बारे में आपको सोचना चाहिए। पेज नम्बर-9 में पूरा कंट्रोलवर्सी है, इसके बारे में काफी मेंबर्स ने बात की है। इसे आपको जरूर कंसल्ट करना चाहिए। आप इसके बारे में सीरिसयली थिंक करिए। उसमें पेज नम्बर-9 में क्लॉज 14(1), क्लॉज 15(1) और क्लॉज 15(5), इन तीनों को आप कम्बाइन्ड करके देख लीजिए। इसको करेक्ट करने की जरूरत है। उसके साथ-साथ, पेज नम्बर-16 भी देखिए। अगर मैं सारी क्लॉजेज पढ़ूंगा तो बेल बजेगी और मेरी पार्टी का टाइम भी कम है। इसलिए मैं आपसे यही रिक्वेस्ट कर रहा हूं कि पेज नम्बर 16 पर क्लॉज 32(1) को देखिए, इन क्लॉजेज को थोड़ा रेफर करके, करेक्ट करने की जरूरत है।

इसके साथ ही, स्टेट गवर्नमेंट्स को ज्यादा पावर देनी चाहिए। मिनिस्टर साहब, आपने बात करने के टाइम कहा कि यह कनकरेंट लिस्ट में है, इसलिए स्टेट्स को पूरी पावर है, लेकिन दूसरी तरह से एक्ट के अनुसार पूरा कंट्रोल करके, आप स्टेट्स को पावर नहीं दे रहे हैं। आप इस एक्ट के अनुसार काफी कुछ कंट्रोल कर रहे हैं और स्टेट्स को यह बोल रहे हैं कि यह विषय कनकरेंट लिस्ट में है, इसलिए आपको पावर्स दी गई हैं। इसे भी थोड़ा करेक्ट करना चाहिए। एस्पिरेशनल डिस्ट्रिक्ट्स में मेरी कांस्टीट्यूंसी के भद्रादि कोथगुडम और खम्मम, दोनों जिलों में दो कॉलेजेज देने हैं। हमारा तेलंगाना राज्य नया राज्य है और एस्पिरेशनल डिस्ट्रिक्ट्स में नए कॉलेजेज देने हैं, ऐसा बोलते हुए, मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ। धन्यवाद।

SHRI SUNIL DATTATRAY TATKARE (RAIGAD): Sir, I thank you very much for giving me the opportunity to speak on this one of the important Bills of 2019.

The Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare while reviewing this Bill said that the MCI has become captive to private commercial interests rather than the interests of the public. The Committee recommended that the functioning of MCI should be completely overhauled.

Sir, I would like to list out certain features of the Bill.

It talks about creation of four separate autonomous Boards to regulate education. NMC will be responsible for holding a uniform National Eligibility-cum Entrance Test for admission to undergraduate medical education and National Licentiate Examination for admission to post-graduate medical education and enrolment to the National Medical Register. The Bill gives NMC the power to hold a joint sitting with the Central Council of Homoeopathy and the Central Council of Medical Education to ensure interaction between Indian and modern systems of medicine. This Bill has been brought to implement the report of the Ranjit Roy Chaudhary Committee which suggested the establishment of a National Medical Commission.

Sir, I would now like to refer to some of the drawbacks in the provisions of the Bill. The first is about the under representation of the States. The PSC report on Medical Council of India has accepted the Ranjit Roy Chaudhary Committee

recommendations in suggesting that the regulatory structures should be run by persons selected through a transparent process rather than through the current process of election and nomination. A healthy representation of the States within the Council is very much necessary which does not seem to have been there in this Bill. There is no process of election here. It only talks about nomination. This will lead to over-centralisation.

The Bill provides for a 'Search Committee' that would appoint the Chairperson and members of the 25-member National Medical Commission. The members of the Search Committee would be appointed by the Central Government whose Chairperson would be the Cabinet Secretary. The State Medical Councils have also been divested off their functions of nomination. This could lead to an undemocratic way of selecting members of the NMC and this could also lead to over-centralisation. This point has also been highlighted by the members of the Indian Medical Association. This Bill does not provide for any specific solution for the MCI regulations.

Sir, as per Section 45(1)(2) of the Bill, although autonomy is expected to be a hallmark of the National Medical Commission Bill 2017, the Boards under this are called 'Autonomous Boards'. In reality, the same is a misnomer as in the proposed Bill, the Central Government would be entitled to give directions to the Commission and 'Autonomous Boards'.

I would also like to point out that the Government proposes to give recognition to students with foreign medical degrees. This would be an injustice to the Indian doctors. A Standing Committee Report has noted that instances of unethical practice continue to grow due to rampant commercialisation of the health services in India owing to which respect for the medical profession has dwindled and distrusted has replaced the high status doctors once enjoyed in society. The impact of this on the employees of the Medical Council is also important in this.

Sir, I would like to point out one thing. Today in India there is one doctor for 1674 people, whereas WHO has recommended that there should be one doctor for 1000 people. Doctors available for active practice is much less in number. I would like to point out that in the State of Maharashtra, there are 1823 Primary Health Centres, out of which 26 PHC have no doctors. There are no lab technicians in 572 PHCs; in 182 PHCs there are no pharmacies to provide medicines; the number of sanctioned posts of doctors in the State of Maharashtra is 1171 but the number of vacancies is 1759 doctors. I would like to urge upon the hon. Minister that a provision should be made either in the Act or in the rule that minimum doctors needed for these district and sub-district hospitals, PHCs, sub-centres should be filled up within six months of the post falling vacant.

Sir, my Raigad Parliamentary Constituency has a population of around 2,26,000. But all that we have to cater to such a population is one district hospital,

four 50-bedded sub-district hospitals; 52 Primary Health Centres and there are no specialists, no radiologists, no lab technicians. A report prepared by the Central Bureau of Health states that each serving doctor has to treat 27970 persons. That is not correct. There are three districts in the Konkan region. There is no medical college in this region. When I was the Finance Minister of the State, I sanctioned one medical college. But unfortunately, there is no land in the district headquarters at Alibag. There is a place called Lodera where the Babasaheb Ambedkar Technology institute is located. About 600 acres of land is available at that place and if a medical college is also sanctioned there, then that will help boost medical tourism also and help the local residents, the residents of the hilly area and coastal area. At least a rule should be made where there are Government hospitals, the vacancy for doctors in such hospitals should be filled within six months. If that is done, then that will help the people in the rural areas.

SHRI MANISH TEWARI (ANANDPUR SAHIB): Hon. Chairperson Sir, I thank you very much for this opportunity which you have given me.

This Bill has been brought to supersede the Medical Council of India. The problems with the Medical Council of India are very well documented but unfortunately, this Bill underscores the adage that cure seems to be worse than the disease. The Bill unfortunately throws out the baby with the bath water. It seeks to replace peer review with a completely Government controlled and Government dominated body. Since this is an important Bill, Sir, I will quickly make nine or ten points in order to point out the infirmities of the Bill.

First of all, this Bill itself is a constitutional travesty. It has been brought under article 117(1) of the Constitution which deals with Financial Bills in terms of article 110 of the Constitution. It just beats or defies logic as to how the National Medical Commission Bill can actually be termed as a Financial Bill. It has primarily been done in order to avoid closer scrutiny in the Council of States.

Secondly, this Bill creates a four-tier structure. You have the National Medical Commission at the top; then you have the Medical Advisory Council; then you have the Autonomous Boards; and then you have the Secretariat.

Let me first deal with the National Medical Commission. It has a total of 25 members. There is one Chairperson, ten ex-officio members, three nominees of the Government of India and six people who are going to be nominated in terms

of Sub-Sections 'c' and 'd' of Section 11(2). They will get their turn once in 12 years. Each State will find representation in terms of sub-sections 'c' and 'd' of clause 11 only once in 12 years. Those who come under sub-section 'e' of clause 11, that is, from the medical profession, will get representation only in 14 years. Therefore, you have a strange structure whereby the Government nominees are permanent but the representatives of the States and the representatives of the medical profession will only get a chance once in 12 years, in one case, and once in 14 years in another case. This is a strange logic to say the least.

Then you have the Medical Advisory Council. The Medical Advisory Council has 103 members. All the 25 members of the National Medical Commission are members of the Medical Advisory Council. The principal function of the Medical Advisory Council is to advise the National Medical Commission. This is a paradox that you will have the National Medical Commission members advising themselves as members of the Medical Advisory Council. Therefore, I do not think there has been any application of mind in so far as the Bill is concerned.

Then you have the Autonomous Boards. You have them four in number like the Under Graduate, the Post Graduate, the Ethics and the Registration Boards but the real power vests with the Medical Assessment and Registration Board. In fact, this nominated body, the Medical Assessment and Registration Board, has all the powers under the National Medical Commission Bill for this is the body

which is going to grant recognition, increase seats and conduct the inspections of Medical Colleges.

Now, Mr. Chairperson, here is the next travesty. All the four Chairpersons of the autonomous boards are also members of the National Medical Commission. The National Medical Commission is supposed to be the appellate body which is supposed to sit in judgment over the performance of these autonomous boards. So, you have this strange situation whereby these people, who will first pass orders or judgments in their capacity as Chairpersons of the Boards, will then as members of the National Medical Commission sit in judgment over their own decisions. So, it defies logic how you can be a judge in your own case, and how you can sit in judgment over your own decisions. Then, if you come to the Medical Assessment and Registration Board, Clause 28 (1) says that "No person shall establish a medical college without the consent, permission, etc. of the Medical Assessment and Registration Board." But Clause 28 (7) says that "The MARB may conduct an evaluation." I will pause for a moment. It is not mandatory that before granting recognition in terms of Clause 28 (7), they have to conduct an evaluation of the Medical College which is going to be established. They may conduct or may not conduct an evaluation. So, you will have medical colleges coming up in this country without going through an evaluation process. But it is Clause 29 (b) which is the icing on the cake. It says that permission can

be granted without any infrastructure. I would like to read out Clause 29 for your kind consideration. It says:

“While approving or disapproving a scheme under Section 28, the Medical Assessment and Rating Board, or the Commission, as the case may be, shall take into consideration the following criteria, namely: -

- (a) adequacy of financial resources;
- (b) whether adequate academic faculty and other necessary facilities have been provided to ensure proper functioning of the medical college or would be provided within the time-limit specified in the scheme”

Therefore, even if you do not have facilities at the time of establishing a medical college but in your scheme, you promise to do it one or two years down the line, you will be granted permission to start a medical college without appropriate infrastructure.

Then, you come to the fourth tier where you have the Secretariat of the National Medical Commission. The qualification for the Secretary who is going to head the Secretariat is that he does not have to be a medical person. So, this is a clause which has been designed primarily in order to accommodate retired

bureaucrats. You have a National Medical Commission the Secretariat of which will be headed by a non-medical person.

Then, you come to the point of fees. The hon. Minister is a very distinguished doctor. I have great respect for him. He said about the fee structure that it will only apply to a certain number of seats. But if you were to read Clause 10 (i), it says that NMC will frame guidelines for determination of fees and all other charges in respect of fifty per cent of the seats". Therefore, the remaining 50 per cent of the seats are totally within the purview of private medical colleges, and even for those 50 per cent of the seats, they are not going to fix the fee. They are only going to frame the guidelines whereby giving latitude to the private medical colleges, and then to fix the fee in accordance with those guidelines. So, this is nothing else but legalisation of capitation fee. This will actually take medical education totally through the roof.

Then, you come to the clause which deals with NEET and the National Exit Test. May I very respectfully point out that if you were to read Clause 14 (1), it says;

"There shall be a uniform National Eligibility-cum-Entrance Test for admission to the undergraduate and postgraduate super-speciality medical education in all medical institutions which are governed by the provisions of this Act" ...(*Interruptions*)

Please give me two more minutes because this is important. Now, if you were to read Clause 15 (5), it says:

“The National Exit Test shall be the basis for admission to the postgraduate broad-speciality medical education...”

This means that there will be three exams. Once you complete your MBBS, you will have to appear in an exam which will give you a degree. Then, you will have to appear in the Exit exam which will give you a license. Then, you will have another exam, which is a NEET Exam, in order to get into a Post-Graduate course. Why are we building this super-structure of examination? Mr. Minister, since you are nodding in disagreement, I think, you need to clarify the contradiction between 14(1) and 15(5) which is so apparent that it stares you in the face.

Finally, I will just make two more quick points. One is with regard to the removal of existing employees of the Medical Council of India. Now, Section 60 (3) says that they will be removed by giving three months of salary. The people who have been with the Medical Council of India over the year, who are not associated with the aberrations of the Medical Council of India, who are supporting it as its secretarial staff, are you going to dispense with them by just giving them three months' salary at the end of, may be, a 20-year or a 30-year career? This, in my respectful submission, hon. Minister, is blatantly unfair. It is

arbitrary. It goes against the interest of the workers and, I think, you must reconsider this clause.

Since, Mr. Chairperson, you have given me enough time, I will stop there.
Thank you very much.

डॉ. (प्रो.) किरिट प्रेमजीभाई सोलंकी (अहमदाबाद पश्चिम): सभापति जी, मैं आपका बहुत-बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे नेशनल मेडिकल कमिशन बिल, 2019 पर बोलने की अनुमति दी है। हमारे गुजराती में एक कहावत है जिसका अर्थ है कि "जीवन में पहला सुख निरोगी काया"। इसका मतलब होता है कि अगर हम हैल्दी हैं, अगर हम अच्छे और स्वस्थ हैं तो इससे बड़ा सुख जीवन में कोई नहीं होता है। मैं अपने प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी और हमारे दोनों विद्वान मंत्रियों का आभार व्यक्त करता हूँ कि वे मेडिकल सिस्टम में एक आमूलचूल परिवर्तन लाने के लिए, मेडिकल सिस्टम में एक ट्रांसपेरेंसी और पारदर्शी सिस्टम लाने के लिए इस बिल को लाए हैं। मैं उनका बहुत-बहुत स्वागत करता हूँ और अपनी सरकार का अभिनन्दन करता हूँ।

सभापति जी, मैं पेशे से डॉक्टर हूँ। I am professor of surgery in medical college. भारत के डॉक्टरों की जो पहचान है, वह सिर्फ भारत में ही नहीं पूरे विश्व में भारत के डॉक्टरों की बहुत ऊँची पहचान है। इण्डियन डॉक्टर्स का जो क्लिनिकल एक्यूमैन है, जैसे हमारे यहां पहले सुश्रुत, जो सर्जरी के पिता थे और चरक, जो फिजीशियन थे, वह नाड़ी देखकर बता देते थे। मैं आपको दावे के साथ बताना चाहता हूँ कि पूरे वेस्टर्न वर्ल्ड में डॉक्टर्स पूरी की पूरी इन्वेस्टीगेशन रिपोर्ट्स, जिसमें डेर सारी ब्लड की रिपोर्ट्स होती हैं, इसके अलावा रेडियोलॉजिकल, सोनोलॉजिकल, सी.टी. स्कैन, एम.आर.आई. और न जाने कितनी सारी रिपोर्ट्स उनकी टेबल आती हैं, उसके बाद वे मरीज को एक्जामिन करते हैं। हमारे यहां अलग सिस्टम है। हमारे यहां डॉक्टर पहले क्लिनिकल हिस्ट्री लेता है और उसका फिजिकल एक्जामिनेशन करता है। Then he arrives on a provisional diagnosis. इसके बाद वह इन्वेस्टीगेशन करता है, वह भी जरूरी इन्वेस्टीगेशन करता है। उसके बाद डायग्नोसिस पर आता है। यह हमारी पहचान है। मैं समझता हूँ कि हमारे डॉक्टरों का जो क्लिनिकल एक्यूमैन है, मैं पढ़ता था तो हमारे एक टीचर थे, जैसे ही रूम में मरीज प्रवेश करता था, वह कभी-कभी उसकी दूर से देखकर डायग्नोसिस करते थे। यह हमारी क्लिनिकल पहचान है। वर्ष 1956 में मेडिकल काउंसिल

बनी थी। उसमें कई संशोधन आए। मगर मेडिकल काउंसिल ने पहले कुछ काम किया है और उसको मैं संज्ञान में लेता हूँ। पिछले कुछ समय से मेडिकल काउंसिल पर अंगुलियां उठी हैं, जिसकी वजह से हमारी सरकार यह बिल लेकर आई है। इसके लिए मैं सरकार का बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूँ। मैं बताना चाहता हूँ कि इस बिल की विशेषता क्या है। यह बिल प्रो-पीपल बिल है और एण्टी वेस्टेड इण्ट्रेस्ट का बिल है। जो मेडिकल सीट्स हैं, वे इसकी वजह से ज्यादा होंगी। एक सिंगल विण्डो होगी और ट्रांसपेरेंट तरीके से लोग एडमिशन ले सकेंगे। जो मेडिकल में कॉस्ट है, वह कम होगी। पहले मेडिकल काउंसिल आती थी, इतने कमरे प्रोफेसर के लिए होने चाहिए, इतने कमरे इसके होने चाहिए। इस बिल में प्रावधान है कि एक ही मेडिकल कॉलेज के इनफ्रास्ट्रक्चर को ज्यादा से ज्यादा यूटिलाइज करके, जरूरत पड़े तो दो शिफ्टों लगाकर कॉस्ट इफैक्टिवनेस होगी।

कोई भी हिडेन चार्जेस नहीं होते हैं और स्ट्रांग पनिशमेंट ओवर द क्वैक होगा। जो लोग क्वैक्स होते हैं, उनके प्रति स्ट्रांग पनिशमेंट दी जाएगी, यह इस बिल में सरकार लेकर आई है। यह एंटी वेस्टेड इंट्रेस्ट बिल है। इसमें मेडिकल काउंसिल के वक्त काउंसिल के इंस्पेक्टर आते थे। हमारे एक मित्र अभी बोल रहे थे कि ईसाई लोगों के यहां न्यू ईयर के दिन इंस्पेक्शन करने के लिए आते थे। मैं यह समझता हूँ कि इस बिल के माध्यम से इंस्पेक्टर राज्य समाप्त होगा, ट्रांसपेरेंसी ज्यादा होगी और फुल टाइम रेग्युलेटर होगा। कई लोगों ने फेडरल स्ट्रक्चर के बारे में सवाल उठाए हैं। मैं उनको जवाब देना चाहता हूँ कि इस बिल के माध्यम से फेडरल स्ट्रक्चर मजबूत होगा। State essentiality certificate is essential. जो मेडिकल काउंसिल में है, वह जरूरी नहीं था। इस बिल में यह प्रावधान रखा गया है कि स्टेट की ओर से भी वह आना चाहिए। Registration of doctors will be done by the State Medical Council. इसकी वजह से एथिक्स भी ज्यादा होगी। अगर मैं माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी की सरकार के पांच सालों की उपलब्धियों के बारे में बताऊँ,

तो 155 नए मेडिकल कॉलेज खोले गए हैं। आज कई सारे मेडिकल कॉलेज खुलने के लिए रोड मैप पर हैं। हर तीन जिलों के बीच में एक मेडिकल कॉलेज होगा।

माननीय सभापति जी, हमारी सबसे बड़ी चुनौती यह है कि we are not able to provide the healthcare system. हम गांवों में हेल्थ केयर और डिलीवरी नहीं कर सकते थे। लेकिन इस बिल के माध्यम से हम गांवों में हेल्थ केयर सिस्टम को पहुंचा सकेंगे। जो मेडिकल कॉलेज हैं, वे अंडमान, निकोबार, मिजोरम और अरुणाचल प्रदेश, ऐसे क्षेत्रों में माननीय नरेन्द्र मोदी जी की सरकार ने और माननीय मंत्री श्री हर्ष वर्धन जी ने मेडिकल कॉलेज खुलवाए हैं। इसके माध्यम से लगभग 28,000 नई मेडिकल सीट्स बढ़ने वाली हैं। कुल मिलाकर 80,000 मेडिकल सीट्स होंगी। पीजी के लिए 17,000 सीटों की बढ़ोतरी होगी। हमारे यहां जो पीजी में आपूर्ति कम है, हम उसको पूरा कर सकेंगे। आज तक श्री नरेन्द्र मोदी जी की सरकार ने 10,000 करोड़ रुपये से भी ज्यादा की लागत को मेडिकल एजुकेशन में निवेश किया है। जहां तक एम्स का सवाल है, 21 नए एम्स खोले गए हैं। इसमें लगभग 30,000 करोड़ रुपये का इन्वेस्ट किया गया है।

मैं यह बताना चाहता हूं कि इसके लिए उन्होंने राजकोट (गुजरात) में जो रिकग्नेशन दिया है, मैं इसके लिए सरकार का विशेष आभारी हूं। एमबीबीएस के लिए जो नीट प्रवेश परीक्षा है, वह हमारी सरकार लेकर आई है। पहले अलग-अलग कॉलेजों के लिए अलग-अलग प्रवेश परीक्षा देनी पड़ती थी, लेकिन आज नीट के माध्यम से एक ही सिंगल विंडो एग्जाम देना पड़ता है। विद्यार्थियों को उनकी मार्किंग के आधार पर किसी भी मेडिकल कॉलेज में एडमिशन मिलता है। मैं मेडिकल काउंसिल और एनएमसी की कुछ तुलना कराना चाहता हूं। यह बोलते हैं कि प्राइमरी मेडिकल काउंसिल, प्राइमरी इलेक्टेड बॉडी है तथा स्टेट और उसके नॉमिनी आते हैं। यहां कुछ नॉन मेडिकल मेंबर्स भी होते हैं और सेलेक्टेड मेंबर्स भी आते हैं। एमसीआई एक ह्यूज बॉडी थी। उसमें लगभग 100 लोग थे। अब उसमें 25 लोगों को करके इसको और मोर कॉम्पैक्ट बना दिया गया है। There was no power to

prescribe seats. पहले गरीबों को कम दामों पर सीट्स उपलब्ध कराने की कोई भी व्यवस्था नहीं थी। हम इस एनएमसी बिल के जरिए 50 प्रतिशत गरीबों की फीस को कम करने का प्रावधान किया गया है। मैं समझता हूँ कि यह गरीबों के लिए, गावों के लिए और मध्यम वर्गों के बच्चों के लिए बहुत बड़ी सुविधा है। पहले एप्लीकेशन गवर्नमेंट ऑफ इंडिया करना पड़ता था और एमसीआई का रेकमेंडेशन लेना पड़ता था। एनएमसी के जरिए application for permission by Medical Assessment and Rating Board के जरिए किया गया है।

सभापति जी, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि यह जो बिल है, यह एक ट्रांसपैरेंट बिल है। आज इस बिल के माध्यम से एक बहुत ही ऐतिहासिक दिन आया है। आज के दिन भारत के लोगों को एक नया तोहफा मिलेगा। हमारी सरकार ने पहले से ही एक मंत्र दिया था कि हम हेल्थ फॉर ऑल देना चाहते हैं। इस बिल के माध्यम से हम सभी लोगों को हेल्थ दे सकेंगे। एनएमसी के कुछ प्रमुख कार्य हैं, जैसे वह रेग्युलेट करती है और पॉलिसी बनाती है। स्वास्थ्य सेवाओं संबंधी मानव संसाधनों को रोजगार देती है। यह भी सुनिश्चित करती है कि राज्य मेडिकल काउंसिल उसको रेग्युलेट कर सकती है या नहीं कर सकती है, राज्यों को भी उसकी पावर मिलेगी। बिल के अंतर्गत रेग्युलेट होने वाले प्राइवेट मेडिकल संस्थानों की 50 प्रतिशत फीस में कटौती होगी।

सर, यहां माननीय मंत्री, डॉ. हर्षवर्धन जी बैठे हैं। मैं आपसे गुजारिश करना चाहता हूँ कि सरकार की मंशा अच्छी है, मगर वह धरातल पर आनी चाहिए। गरीब लोगों को फीस में राहत मिलनी चाहिए। आप उनके लिए जो स्टैट्युटरी बॉडी बनाएं और प्राइवेट मेडिकल कॉलेज की कितनी लागत होती है, वह वहां बता कर, वे अपनी फीस को नक्की कर सकेंगे। हमें उसको सुनिश्चित करना चाहिए कि वह फीस इनफ्लेट न हो और गरीब लोग उसका फायदा ले सकें। इसके लिए हमें उसमें कुछ प्रावधान करना चाहिए। ...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Hon. Member, please conclude.

...(Interruptions)

डॉ. (प्रो.) किरिट प्रेमजीभाई सोलंकी: सर, मैं कुछ सजेशंस रखना चाहता हूँ कि मैडिकल कॉलेजिस आज रिसर्च के नाम पर ज़ीरो हैं। कोई रिसर्च वर्क नहीं होता है। उस वक्त, जब हम पढ़ते थे, तब पेपर्स प्रेजेंट होते थे, इंटरनेशनल कॉन्फ्रेंस में, नैशनल कॉन्फ्रेंस में होते थे। इस बिल के जरिए हमें रिसर्च पर ज्यादा बल देना चाहिए। मैडिकल कॉलेज के गांव में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए पीजी में एडमिशन के लिए, जो आपने नैक्स्ट टेस्ट का प्रावधान रखा है, उसके लिए मैं आपसे रिक्वेस्ट करना चाहता हूँ कि नैक्स्ट टेस्ट के तीन महत्वपूर्ण पहलू हैं। पहला – एमबीबीएस पास करने के बाद सरकारी नौकरियों में जाना है या प्रैक्टिस करना है, उसको लाइसेंस ...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Hon. Member, please conclude.

...(Interruptions)

डॉ. (प्रो.) किरिट प्रेमजीभाई सोलंकी: सर, मैं बस दो मिनट में कनक्लूड करता हूँ। उसको नैक्स्ट पास करना पड़ेगा। दूसरा, पीजी में एडमिशन के लिए उनको नैक्स्ट टेस्ट पास करना पड़ेगा। तीसरा, जो विदेश से डिग्री ले कर आए हैं, उनको भी नैक्स्ट टेस्ट पास करना पड़ेगा। लेकिन जो गांवों के विद्यार्थी हैं, जो गरीब विद्यार्थी हैं, अगर वे नैक्स्ट पास नहीं कर सकते हैं, तो उसका भविष्य क्या होगा, वह हमें सोचना पड़ेगा। क्योंकि अगर वह नैक्स्ट पास नहीं कर सकता है तो उसकी क्वालिफिकेशन 10+2 ही हो कर रह जाएगी। हमें इस बात पर कुछ सोचना चाहिए ताकि गरीब लोगों के लिए कुछ हो सके। मेरी तो गुजारिश है कि जो प्रैक्टिस करना चाहते हैं या जो एमबीबीएस के आधार पर सिर्फ नौकरी करना चाहते हैं, उनके लिए उसमें एग्जम्पशन देना चाहिए। दूसरा, गांवों में अभी डॉक्टरों की जो समस्या है, उस पर मेरा एक सुझाव है कि जो डॉक्टर एमबीबीएस पास करने के बाद गांवों में एक साल

नौकरी करेगा तो उसको मार्किंग में दस प्रतिशत का मुनाफा मिलना चाहिए। अगर वह दो साल करता है तो उसको बीस प्रतिशत मिलना चाहिए ताकि गांवों के लोग उसमें भागीदार होंगे और पीजी में उनको एडमिशन भी मिलेगा। आज-कल डॉक्टरों पर हमले हो रहे हैं। यह विषय इनसे नहीं जुड़ा हुआ है। मगर मैडिकल प्रोफेशन पर बहुत हमले होते हैं। हमें एक ऐसा प्रावधान भी इसमें रखना पड़ेगा कि हॉस्पिटल में या मैडिकल कॉलेज में डॉक्टरों पर हमला न हो, इसके लिए हमें एक नीति निर्धारित करनी पड़ेगी।

सर, आपने मुझे बोलने की अनुमति दी, इसके लिए मैं आपका बहुत-बहुत आभार व्यक्त करता हूँ।...(व्यवधान)

सर, मैं अंत में एक बात कहना चाहता हूँ कि हमारे गुजरात में पाकिस्तान से कई लोग आकर रहते हैं।...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Hon. Member, please conclude.

...(Interruptions)

डॉ. (प्रो.) किरिट प्रेमजीभाई सोलंकी: सर, सिटीजनशिप अमेंडमेंट बिल के जरिए उनकी सिटीजनशिप हो गई है, मगर उनमें से जो डॉक्टर्स हैं, उनको नीट देना पड़ेगा। उसमें उनको कुछ रिलैक्सेशन मिल जाए तो अच्छा होगा।...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Dr. S.T. Hasan, you can speak.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go in record except Dr. Hasan's speech.

...(Interruptions)

डॉ. एस. टी. हसन (मुरादाबाद): सर, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी का ध्यान दिलाना चाहता हूँ। ... (व्यवधान) मैं बहुत शॉर्ट में आपसे यह कहना चाहूंगा कि जिस तरह से यह बताया गया है कि 50 पर्सेंट सीट्स ओपन कर दी जाएंगी। ... (व्यवधान) मैं पूछना चाहूंगा कि क्या इन 50 पर्सेंट सीट्स की कोई अपर लिमिट होगी कि कितना पैसा मैडिकल कॉलेज लेगा या पूरी तरह से इसकी नीलामी शुरू हो जाएगी? ... (व्यवधान) अगर आपने इसकी कोई लिमिट रखी है तो अदर मीन्स से जो मैडिकल कॉलेजेस पैसा ले रहे हैं, जो कि आपकी लिमिट के अलावा है, उसको रोकने का कोई प्रावधान है या नहीं है? ... (व्यवधान) मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि एग्जिट एग्जाम, पांच साल आदमी ने मेहनत की, मैं भी एक डॉक्टर हूँ, सर्जन हूँ, अपना छोटा सा नर्सिंग होम चलाता हूँ, पांच साल के बाद वह एग्जिट एग्जाम देने आया और उसमें पास नहीं कर पाया, उसके लिए क्या प्रोविज़न है? आपके माध्यम से मंत्री जी से मेरी यह दरख्वास्त है, क्योंकि आपकी मैजोरिटी है, आप बिल पास करा लेंगे, लेकिन पांच साल के बाद एग्जिट एग्जाम भी आप अगर हर तीन महीने में रखें और उन तीन महीनों में, मुख्तलिफ़ टाइमिंग्स में एग्जाम दिए हैं और उसकी कोई लिमिट नहीं होनी चाहिए कि साहब, आप तीन बार ही बैठेंगे या चार बार बैठेंगे। आदमी जितनी बार भी बैठना चाहे, उसमें बैठे और उसको क्वालीफाई करे।

मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से ब्रिज कोर्स के बारे में कहना चाहता हूँ। हमारी समझ में नहीं आया कि ब्रिज कोर्स किनके लिए हैं? क्या यह बीयूएमएस, बीआईएमएस, बीएचएमएस या पैरा मेडिकल के लिए हैं? अगर यह ब्रिज कोर्स बीयूएमएस, बीआईएमएस या आयुर्वेद लोगों के लिए है या यूनानी मेडिसिन वालों के लिए हैं तो कहीं न कहीं हम इन पैथीज को डिसकरेज तो नहीं कर रहे? सिर्फ छः महीने का ब्रिज कोर्स करने के बाद वे एमबीबीएस के लेवल पर आकर काम करें, उससे जनता को कितनी असुविधा होगी? न तो वे कॉम्प्लिकेशन जानते हैं, न ही ड्रग्स के बारे में जानते हैं, न ही हम छः महीने में सारा ज्ञान दे सकते हैं, इसलिए मेरी दरख्वास्त है कि इस ब्रिज कोर्स के ऊपर पुनर्विचार

किया जाए। इस ब्रिज कोर्स को हटाया जाए। मैं डॉक्टर होने के नाते आपसे कहना चाहता हूँ, हो सकता है इस बिल में न हो, लेकिन बहुत बड़ी समस्या डॉक्टरों के साथ है। आज के दौर में जब से कंज्यूमर प्रोटेक्शन एक्ट हमारे ऊपर लगा है, हमारे डॉक्टर-पेशेंट्स रिलेशनशिप काफी खराब हुए हैं। लोग वायलेंस का सहारा लेते हैं। कॉम्प्लिकेशन्स हमारे बस में नहीं होते हैं, मंत्री जी ने ठीक कहा है कि हम कोई भगवान या अल्लाह नहीं हैं। कॉम्प्लिकेशन छोटे से छोटे ऑपरेशन के भी होते हैं। अगर हो जाते हैं, आम जनता नहीं जानती, वह तोड़-फोड़ करती है, मैनहैंडलिंग करती है। डॉक्टर के साथ भी बदसलूकी होती है। उसके लिए कोई न कोई ऐसा प्रोविजन होना चाहिए कि यह अपराध भी नॉन-बेलेबल हो। आगे से किसी भी डॉक्टर की बेइज्जती उसके नर्सिंग होम पर न हो। बहुत-बहुत शुक्रिया।

SHRI HASNAIN MASOODI (ANANTNAG): Hon. Chairperson, I am grateful to you for giving me an opportunity to speak on this important Bill.

First, I would speak in the context of Jammu and Kashmir and then try to dilate on different aspects of the Bill. As per section 1(2), the Act extends to the whole of India. Jammu and Kashmir enjoys a special status in the Constituent Scheme. In case of Jammu and Kashmir, we have two Lists, the Concurrent List and the Union List. We do not have a State List. Under the consensual arrangement arrived at between the Central Government and the State Government, way back in 1952, the State of Jammu and Kashmir enjoys all the residuary powers. Whatever is not included in the Union List or in the Concurrent List belongs to the State of Jammu and Kashmir.

Where do we trace the power or the authority to enact this law? I believe that we draw it from Entry 25 of Concurrent List read with Entry 66 of the Union List. The Entry 25 of the Concurrent List owes its origin to 42nd Amendment. You see, earlier education was dealt with by Entry 11 of the State List. By 42nd Amendment, this was taken away and this was transposed to the Concurrent List. Entry 25 was recast and now Entry 25, after this 42nd Amendment, reads as, education, including technical education, medical education and universities, subject to the provisions of Entries 63, 64, 65 and 66 of the List.

I believe that you get this power from Entry 66 of the Concurrent List. But 42nd Amendment was never extended to the State of Jammu and Kashmir. Entry 25 of Concurrent List is not applicable in case of Jammu and Kashmir once the 42nd Amendment was not extended to the State of Jammu and Kashmir. So, in case of the State of Jammu and Kashmir, we do not have Entry 25 that gives this power to enact this law or provide for NEET, and the Government cannot fall back on Entry 25 in case of Jammu and Kashmir. So, this Act may be extended to the whole India, except the State of Jammu and Kashmir. Then, it is for the State of Jammu and Kashmir to decide whether it may allow its jurisdiction to the State of Jammu and Kashmir or not. This is my first point. The hon. Minister may just take a second look at this provision, that is, section 1(2).

Now, I come to the proviso of the Act. The hon. member, Mr. Tewari earlier said that the Government threw the baby with the bath water. We can use one more adage, that is, you chop off the head to get rid of a heavy headache. This is the story of replacing the Medical Council of India (MCI), an elected body with a new entity, that is, the National Medical Commission.

HON. CHAIRPERSON: This is a warning bell. You have only one-minute time left to speak.

SHRI HASNAIN MASOODI: The very first casualty is to do away with the autonomy, the independence of a body. It is no more an elected body now. I may sound repetitive because everybody has dilated on this aspect of the Bill. It will no more be a body representing experts in the field. It is again the same story that we have been hearing for the last one month that this would be a Government-appointed committee.

There is no doubt that the objective of the Bill is laudable. The objective is to establish a medical education system that ensures availability of adequate and high-quality medical professionals. Who can say 'no' to it? But, does the Bill achieve that objective? Is there any kind of significant mechanism set up through the Bill to achieve that objective, to encourage medical professionals to adopt latest medical research? We do not find any mention about it. We do not find any

kind of elaborate mechanism to achieve this objective. We also do not find any mention about contribution towards research.

Let me now come to the main provisions of the Act. The Chairperson is an appointee of the Government. The Search Committee mentioned in the Bill is just an eyewash to be headed by the Cabinet Secretary. Moreover, Autonomous Boards are just autonomous in name only. Whoever will head the Advisory Boards, are again appointees of the Government. Directly or indirectly, they are representatives of the Government, who can control it.

Please refer to Section 9 (4), which says:

“The general superintendence, direction and control of the administration of the Commission shall vest in the Chairperson.”

Here again, the Chairperson is an appointee of the Central Government. There is a big departure from the earlier mode and method of constituting the Medical Council of India. That was purely an elected body.

Regarding National Eligibility-cum-Entrance Test (NEET), Clause 14(3) says:

“The Commission shall specify by regulations the manner of conducting common counselling by the designated authority.”

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

SHRI HASNAIN MASOODI: Unless and until the Government provides a level playing field, it will be difficult for the students from rural areas to qualify it. Around 60 per cent of our population lives in rural India. The candidates who mostly get selected in the NEET exams are from urban areas. They are exposed to and familiar with CBSE pattern, as an hon. Member said. But the students from rural India do not have that background of study. So, the Government should provide some kind of a programme to the students coming from rural areas before they appear in NEET exam so that they become competent to qualify that exam. The Government should provide some kind of bridge courses to them. ...*(Interruptions)* The rural poor, marginalised and unidentified sections of society are not able to qualify it. ...*(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Please sit down.

Dr. Heena Gavit.

SHRI HASNAIN MASOODI : The National Exit Test is okay. But why should there be an Exit test for post-graduation? So, we expect the hon. Minister to give a second look to this Bill. Thank you, Sir.

DR. HEENA VIJAYKUMAR GAVIT (NANDURBAR): Sir, I rise to support the National Medical Commission Bill, 2019. This Bill in a sense is a very important Bill because it is going to replace the Medical Council of India and a new National Commission is being set up to improve the medical education in our country.

The Bill proposes creation of a new institutional framework in the form of National Medical Commission, Medical Advisory Council and four Autonomous Boards for regulating all the aspects related to medical education, medical profession and medical institution. The National Medical Commission will formulate and lay down policies for regulating medical education and developing a roadmap for meeting the requirements in the healthcare, including human resource and infrastructure.

The Bill also proposes to create four autonomous boards, which is a clear demarcation of functions to regulate various aspects of medical education, institution and practice. These are: the Undergraduate Medical Education Board, the Post-Graduate Medical Education Board, the Medical Assessment and Rating Board and the Ethics and Medical Registration Board.

Sir, the National Medical Commission will have one chairman, ten *ex officio* members and 14 part-time members. The entire selection process is going to be done by a Search Committee. This is, in a way, bringing in transparency in the selection process and appointment of chairperson, secretary and part-time

members. This would bring in more transparency. What we have seen in MCI earlier is that the same people were becoming the chairman and the same people were repeated as members of the MCI. In order to bring a proper transparent process, the Government has included a provision which says that the chairperson and part-time members will hold office for a maximum period of four years and will not be eligible for extension or reappointment. Not only this, the Medical Advisory Council will advise the Commission on measures to determine, to maintain and to coordinate maintenance of minimum standards in all matters related to medical education, training and research.

Sir, again, one more step towards bringing in transparency is that in Section 6 of this Bill, the Government has introduced a provision whereby the chairperson and the members of the Commission will have to declare their assets and liabilities when they take charge of the office and they will also have to declare their assets and liabilities when they vacate the office. Earlier, when there was MCI, there always used to be charges of corruption. Due to Section 6 being introduced in the Bill, transparency will be followed. This entire information is going to be available in the public domain. So, any person in the country will have access to the information that will be declared by the chairperson and the members of the Commission.

When our Prime Minister says *saaf niyat, sahi vikas*, it is a move towards a clear intent and right development. Also, a provision in the same section is that a

person, who is a chairperson or has been a member on this Commission, cannot work in any private medical college as an advisor or as a consultant for at least two years after demitting his office as chairperson or as member. This is also a very good step taken by the Government.

I would just like to throw some light on clause 10(1)(i) which talks of framing of guidelines for deciding the fee structure of private medical colleges up to 50 per cent. Clause 29 talks of the criteria for approving or disapproving of establishment of a new medical college. I would like to make a request to the hon. Minister. When we have formed the criteria for starting a new medical college and when there is a fixed criterion of what are the things required in a medical college, then why should there be a difference in the fees taken from the students? When we say that fees of only 50 per cent of the students will be fixed or regulated, I would submit that when we are admitting all the students in a private medical college through one entrance exam and one merit list, then how we can differentiate about taking fees, charging different fees from different persons coming through the same merit list. So, I would request the hon. Minister to clarify this point as to what criterion will be there.

Along with this, I would also like to request the hon. Minister about the NEXT exam which is being introduced through this Bill. It is going to be a licentiate exam, PG entrance exam and also licentiate exam for foreign medical graduates. What will be the pattern of this exam? If a student clears this exam,

but does not get a field in PG of his choice, what will be the option for him? Will the student have to appear again in the same exam? Since I myself am a doctor and have undergone this entire process, I would just like to request the hon. Minister one thing. When there are practical exams, there is a factor of being biased. If a student has some grudges or if a teacher has some grudges against a student, there are possibilities that he would purposely be given less marks or there can be a possibility just to favour some students and give them more marks. When we are talking of the NEXT exam, regarding the practical exam, I would request the Minister that the practical exam should not be taken in the same institute where the student is studying. There should be a completely transparent process so that there does not exist any chance of bias.

Many of the Members of Parliament have spoken about the shortage of doctors. I would like to congratulate the hon. Minister that in this Bill, for the process of starting a medical college, a timeframe has been fixed. That is why, a new medical college will now be started in a time-bound manner and we can have a greater number of medical colleges in the country.

Along with this, my another concern is over Community Health Providers. In the earlier Bill, namely the National Medical Commission Bill, 2017, there was something called as Bridge Course. In the rural areas, in villages and in small towns, ayurvedic and homeopathic doctors are the ones who take care of their health. In my State, Maharashtra, there already exists a Bridge Course for more

than five years. Many doctors have passed this Bridge Course and are giving very good service to the people in the rural areas.

In the Bill, they have mentioned only about the Community Health Providers. I would like to know whether there would be any capacity building, any kind of training that would be given to the health professionals. I request the Minister to kindly clarify this point.

Finally, I would like to mention about the DNB course. It is a very important Course in the country. Most of the DNB courses are in the private hospitals. Very few DNB Courses are in the teaching institutes. I have myself done post-graduation from a medical college. I would like to bring to the notice of the House that while doing post-graduation in a medical college, we have case presentations and lectures. When we are talking about the DNB Courses being run by private hospitals, not many hospitals have teaching facility. A student just gets admission to the DNB Course, the professor would come in the morning for rounds, just teach something for an hour or so and then go back. There is a provision in the Bill which says that the DNB Courses which will be in the medical institutes where the hospitals will have 500 beds, will be considered equivalent to the post-graduate or equivalent to super speciality. I would request the hon. Minister to kindly make little changes in this. Those students who are DNB students in non-teaching institutes should also be given a chance to do one-year senior residency

in a teaching institute and then they should be recognized equivalent to post-graduate or super speciality.

With these words, I whole-heartedly support the Bill. Thank you.

SHRI E.T. MOHAMMED BASHEER (PONNANI): I oppose this Bill. The Preamble and the Statement of Objects and Reasons of this Bill look good and meaningful. But if we do a critical analysis, we can see a lot of bend curves and deep ditches in this Bill. In a way, this is an old wine in a new bottle. To an extent, I can say, this is not progressive. On the other hand, this is regressive.

Many Committees went in to this subject. The Yashpal Committee in 2009, Standing Committee on NMC Bill, 2017, which submitted its Report in March, 2018, and the Expert Committee under the chairmanship of Shri Ranjit Roy Choudhury, studied this subject. Then NITI Aayog and National Knowledge Commission also made recommendations with regard to this. Unfortunately, I think, the Government has not applied its mind over the serious recommendations of these Committees. I am sorry to say that this Bill consists a lot of ambiguities and inconsistencies.

Coming to the Bill, the NMC will consist of 25 members, of which at least seven members, that is 68 per cent, will be medical practitioners. Of course, I agree that doctors must be given preference in that. But it should be a judicious combination. It should consist of not only doctors but also people from other fields. Many Committees have said this. The Standing Committee recommended that the MCI should include diverse stakeholders, such as public health experts, social scientists, health economists, health related NGOs, etc.

Another handicap of this Bill is the mode of selection. It is mainly on nomination basis. If you go through the constitution of various Boards, you will see that it is jeopardising the democratic set-up. That is highly objectionable in this.

16.00 hrs

Similarly, Sir, as you have correctly mentioned, federalism has been affected very much by this Bill. States must have a say in a law applicable to all India. States must have a say in that. That has been completely ignored in this Bill. That is a highly objectionable part.

Clause 32 has been discussed thoroughly. I do not want to take much of the time. Clause 32 says that the Community Health Providers who are granted limited licences under sub-section 1 may practise medicine to such an extent, in such circumstances and for such a period, as may be specified by the regulations. Sir, it will be the opening of a floodgate. It is very dangerous as correctly mentioned by my previous learned Members. I appeal to the Government to withdraw this for the betterment of medical education.

16.01 hrs

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

Sir, regarding the fee structure, the NMC will make some guidelines for 50 per cent seats in the private medical colleges. We all know that commercialisation is taking place in a ruthless manner in private medical colleges. It is a very negative stand. As you have mentioned, Sir, let it be as it is now. Any change

should not be there. The Parliamentary Standing Committee has also said that the present system should continue. So, we have to curb the commercialisation. This kind of step will adversely affect the quality of medical education.

Sir, with regard to National Exist Test, I suggest very strongly that it need not be there. It will be better to continue the present system. Otherwise, it may create a lot of confusion and things like that in this sector.

With regard to opening of medical colleges, I would like to say that it is very liberal in this regard. Permission will be given only once in a year; there is no annual renewal; colleges can increase seats on their own with a capacity from 200 to 250 for PG etc. ...*(Interruptions)* This kind of open general licence should not be given to the managements. They will misuse it. We will have to be very careful.

HON. CHAIRPERSON : Please conclude now.

SHRI E.T. MOHAMMED BASHEER : Yes Sir. I would like to say only thing about marginalised sections. We will have to be very very careful in this regard. Marginalised sections are deprived in every field. In the medical education also, the case of marginalised sections should be discussed thoroughly. I urge upon the Government to think over that. The marginalised sections are ignored. That should not be there. With these words, I conclude. Thank you.

SHRI KESINENI SRINIVAS (VIJAYAWADA): Thank you, Sir, for the opportunity.

I have five major concerns on this National Medical Commission Bill, 2019.

Firstly, Sir, the MCA is being replaced by the National Medical Commission. In the MCA all the members had been elected by the doctors themselves. So, there was a pure representation from the community of doctors and it is appropriate. Now, under the National Medical Commission Bill, it will be totally a selected body and it will be selected by the Government of India. Right from the Chairman to the Board Member, everyone will be selected by the Government of India. It is not fair. Such a step is surely going to introduce bureaucratic interference and favouritism in the proposed Commission.

Secondly, Sir, according to Section 46 of the Bill, the powers of the State Governments are being curbed. All the powers relating to health is being taken over by the Central Government. Sir, health comes under the Concurrent List. In this matter, both Central Government and the State Governments have equal powers. But, according to Section 46, this Bill is very autocratic, anti-federal and also undermines the authority of the State Governments.

Thirdly, the hon. Minister must ensure that in such a centralised system, the interests of the economically and socially marginalised students must not be overlooked because this Bill favours private colleges. Medical education will become much more expensive due to this Bill. Equal opportunities must be ensured for deserving and disadvantaged backward candidates.

The National Exit Test (NEXT) is a proposed test for the students to get into post-graduation, and also for students who have completed their graduation for practice as this is a license-like thing for them. This defeats the objective of the Government to provide greater number of trained health manpower, and this will be an added pressure on the students who already go through various rigorous final exams in the MBBS course.

Under the National Medical Commission regime, the medical colleges will need permission only one time, that is, if permission is granted initially, then no permission is required in the following years. There will be no annual renewal, and the colleges will be free to increase the number of seats on their own compared to the present cap of 250. They would also be able to start post-graduate courses on their own. This will create unregulated environment, which would lead to mushrooming of private medical colleges and will create chaos. These are the main five concerns of the Bill.

I will conclude by mentioning one good initiative that has been taken regarding health in my Constituency, namely, Vijayawada. Health is wealth, and many studies say that $1/3^{\text{rd}}$ of the average income of a common man is going towards paying the medical bills. So, I should appreciate Tata Trust and Mr. Ratan Tata who have taken care of health of 10 lakh people in my Constituency in the last three years. I am concluding in a minute. So, 10 lakh people have been given free medical care in the last three years in a place where Government medical care is

non-existent. We have opened up 26 referral hospital, and provided all the tests for free. It is a very good scheme. I would urge upon the Minister that when this type of an initiative is taken by one private and credible trust like the Tata Trust and Mr. Ratan Tata, then why can the Government not give free healthcare for all the citizens of this country? It is the responsibility of the Government of India. With these words, I conclude my speech. Thank you, Sir.

***SHRI S. VENKATESAN (MADURAI)** : Hon. Chairman Sir, Vanakkam. We completely oppose the National Medical Commission Bill, 2019. This Bill is unconstitutional. This is against the rights of the State Government. This is also against the social justice. Tamil Nadu produces large number of Doctors in the country. But due to several examinations including NEET, Tamil Nadu has become the worst affected State in the country. There are laws to govern the fee structure of private medical institutions in the State of Tamil Nadu. Most particularly this Bill is only to regulate the fees of 50 per cent of seats of private medical institutions. The remaining 50 per cent can in no way be controlled. Those private medical colleges can decide the fee for those 50 per cent seats on their own. As in the case of Private Universities and Deemed Universities, there is no fee regulation for 100 per cent of medical seats. At the time of introduction of NEET, what did you say? You said that NEET is introduced to check and stop commercialization of medical education. But that aim has become a failure. Those who paid as donations earlier are now forced to pay as fees. This is what is taking place. The recommendations of Dr. Roy Choudhury Committee of 2014 and the 92th Report of the Parliamentary Standing Committee say that this is to control the wrongdoing of the private medical institutions and if the State Government does not want, it cannot be compelled. But you have violated both the recommendations. Today, the rights of the State Governments are totally

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

taken away. While delivering speech in the Constituent Assembly on 25 November 1949 Dr. Ambedkar said that the rights given to the State are provided by the Constitution of India and not by the Union Government.

“It is, therefore, wrong to say that the States have been placed under the Centre. Centre cannot by its own will alter the boundary of that partition”, Dr. Ambedkar said.

You are not trying to alter but to destroy the boundary. Since the beginning of the 17th Lok Sabha, time and again this Union Government is into attacking mode aimed at mercilessly snatching away the rights of the State Governments. I am pained to say this. Most importantly this Union Government wants to treat the State Governments as lifeless local bodies. Not only this Act every other Act of this present Government is aimed at this. If you have some problems in the Indian Medical Council, you should rectify them. The present Council is under the philosophy of federalism and is also democratic. It is a representative body of doctors who can elect their representatives for this Body from themselves to govern them. At one point of time only 6 States will have representation in the National Medical Commission as per the present Bill. There is a situation that approximately 23 States will have no representation in the high level committees of this Commission. Therefore we are totally opposing this Bill. It is unconstitutional. It is against the verdict of the Hon Supreme Court I want to register here that this Bill is against social justice. Thank you.

DR. RAJDEEP ROY (SILCHAR): Mr. Chairman, Sir, I come from a far flung area, Silchar, in Assam. Medically, we have been very deprived. I entered the medical college in 1989. Thirty years after walking through the corridors and wards of medical college and hospitals in both Government sector and private sectors, I stand here with all my conviction to support the National Medical Commission Bill, which has been tabled by Dr. Harsh Vardhan on the floor of Lok Sabha today.

Sir, someone from the Opposition said that Dr. Harsh Vardhan has done a very splendid surgery but the patient will be dead in a few minutes time. May I remind him that Dr. Harsh Vardhan all his life has been doing brilliant surgeries. I can assure him that today after four hours of his surgery, the patient, I mean the Bill, will walk on his foot to the surprise of the Opposition Members and the Bill will be passed in Lok Sabha.

Before I start speaking on the Bill *per se*, I would like to draw the attention to the medical system that has been existing in the country for the last 70 years. Our medical system is somewhat like the mix of American and the British systems. I had the honour of working in the NHS for a few years there. I can say with all conviction, Sir, that Indian doctors are the best doctors probably in the whole world. Why? If today, the entire doctors of Indian origin withdraw from the NHS system, the entire NHS system would collapse. It may be so in the United States of America.

Our system has got the rural base and an urban base. Fortunately, or unfortunately, 80 per cent of the urban patients go to the private sector hospitals as on today. It is almost the reverse in the rural areas. So, we have to walk through a fine thread to bring a balance between the rural and urban health sectors. We know and many of us have spoken, that doctor patient ratio in our country is slightly skewed. It is almost to the tune of one doctor is to 1,600 patients.

In our country, Allopathic practitioners are to the tune of 10.5 lakh today. Out of which, 3.5 lakh doctors are the members of the IMA. I stand here as a member of the IMA also, as a politician also, as someone who has seen the health sector in our country, and also as someone who has seen the health sector in the U.K.

I must compliment here the Narendra Modi *ji* Government and the work done by our two Ministers in bringing the Bill before the august House. A lot of hard work has gone into it. It is very important to point out a few things that I would like to take the privilege of. The Board of Directors that was constituted two years back had done a commendable job in bringing somewhat the health sector back on track.

Today, we have a transparent system as far as the entrance examination to the medical colleges is concerned. Other than the All India Institute of Medical Sciences, we have a common entrance examination for all the medical colleges.

The National Medical Commission, as proposed, is to set up four committees under the guidance of the chairman or the president; there will be five members in each of them. All these bodies will be autonomous. The first body will be taking care of the undergraduate curricula and the undergraduate examination system; the second body will be taking care of the post-graduate; the third body will be taking care of the ethical part of the doctors; and the fourth one will be taking care of the medical assessment and the registration. So, the work is absolutely divided unlike what was there in the previous system, and that was the reason why we had corruption in the previous form of medical system.

Mr. Chairman, it was the Government during those days in 2010 which had actually dismantled the previous committees and we are proposing to get this National Medical Commission Bill which will be proving to be a game changer in the medical system.

I would like to draw the attention of the House to a few points which have been raised. I will seek your indulgence for two minutes, Mr. Chairman. A few of our hon. Members from the Opposition have raised the question that NEXT is not up to the tune that doctors like. May I remind them about what they have asked: "If someone fails in NEXT, what is to be done"? My counter question to them is, if someone fails in B.Tech, B.A., B.Sc. or B.Com, what do they do? They appear for a second or third term. So, similar things will happen here. They will appear for a second or third term. If they pass, it is well and good; if they fail, I think the Bill

needs to answer that and other important questions which Dr. Harsh Vardhan will probably be looking into.

Mr. Chairman, I as a doctor was from the first batch of medical students who entered medical college in Assam through an entrance examination and we had to look into all the autonomous medical colleges for entrance exams. What NEET has done is that it has given a one-point entrance examination. It has brought down the troubles of the parents of those students who are seeking admission into medical colleges through one-point examination. Similar things will happen now. When I know that many of my family members, my relatives or kids of my friends will try for post-graduate entrance examination, there will only be a single route of entry which is absolutely correct in this situation.

Sir, regarding transparency in the National Medical Commission Bill, they have to declare their assets and liabilities at the time of induction and also at the time of demitting the office of NMC.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

DR. RAJDEEP ROY : Sir, I would like to make one last point. There has been opposition primarily from doctors. There was a survey which was conducted among the doctors, and it is astonishing to know that only 8.75 per cent of the doctors have actually read the Bill and only 25 per cent have got knowledge of the Bill through social media. It is very pertinent to mention here that they should not

just oppose for the sake of opposing. Come and study the Bill. If there are any clarifications required, our hon. Minister will be more than happy to do it.

SHRIMATI ANUPRIYA PATEL (MIRZAPUR): Sir, I rise to speak in support of the National Medical Commission Bill, 2019 which seeks to repeal the Indian Medical Council Act of 1956. It is indeed a move to bring in sweeping changes in the medical education sector because the National Medical Commission is now going to replace the Medical Council of India which was mired with corruption charges for a number of years and there was really a need to replace this body with a more effective body which is now going to be the National Medical Commission. So, I welcome this Bill and I congratulate the hon. Minister for introducing this Bill.

It has several important provisions like allowing one single uniform medical entrance test across the country along with a single exit examination which is going to be the final-year MBBS examination. It is not just going to be a licentiate examination but it is also a screening test for the foreign medical graduates as well as an entrance for those seeking admission to the PG courses.

Under this Bill, there will be regulation of fees for 50 per cent of the total number of seats for private medical colleges as well as the deemed universities. Also, there are provisions for the constitution of a Medical Advisory Council through which the States and UTs would be able to put forth their concerns to the National Medical Commission. As everybody else has talked in detail, the four autonomous boards are going to be performing different functions. I am not going to elaborate on that.

While I agree with all the important provisions, I have a few questions to ask the hon. Minister. My first question relates to the competence of the National Medical Commission in hearing the appeals which are related to the professional or ethical misconduct of the medical practitioners. Under the Bill, it has been said that the State Medical Council will receive complaints which are related to any misconduct of the doctors, and it has all the powers to take any disciplinary action or impose any monetary penalty. If a medical practitioner is aggrieved of any decision of the State Medical Council, they can appeal to the Ethics and Medical Registration Board which enjoys similar powers just like the State Medical Council. If a doctor is still aggrieved of any decision of the Ethics and Medical Registration Board, then he or she may appeal to the National Medical Commission.

I fail to understand why this role of an appellate authority is being assigned to the National Medical Commission. That is because such matters which are related to the ethical or professional misconduct of the doctors must actually be looked into by a tribunal. In respect of this I want to mention the observation which was made by the Parliamentary Standing Committee which said that giving this appellate jurisdiction to the Central Government does not really fit into the Constitutional provision of separation of powers. It recommended that there should be constitution of a Medical Appellate Tribunal. So, I want to understand from the hon. Minister why we cannot constitute a separate Medical Appellate

Tribunal and instead why we are giving these powers to the National Medical Commission.

My second question, hon. Minister, relates to the composition of the State Medical Councils. We have the State Medical Councils which have been constituted in as many as 29 States. Wherever they are, they are an elected body. So, it is basically the doctors who are electing from amongst themselves certain doctors who will form part of the State Medical Councils. Here I remember what the NITI Aayog on the draft Bill said that there could be a conflict of interest if the members of the regulatory body are going to be elected by those who are going to be regulated by this body. So, we have to see how the election to the State Medical Council goes and who actually is going to form part of the State Medical Council. Even the Parliamentary Standing Committee in 2016 had observed that the State Medical Councils tend to delay the decisions beyond the six-month period which is supposed to be the stipulated time for giving any decision as far as the misconduct of any doctor is concerned. So, no action virtually gets taken against any errant doctors. So, it recommended that it is important to introduce and give place to some lay persons in these bodies so that there is more accountability on the issue of medical ethics. So, I want to understand from the hon. Minister what we are thinking about it.

My third question relates to the validity period for the licence which we are giving by way of the national licentiate examination, the National Exit

Examination, to the doctors. There are countries like the UK and Australia where there is a specific validity period for this licence. This is just to ensure that the doctors stay in tune with the newer practices, are able to provide good level of care and they are up to date. We do not have any provision specified in the Bill which says that there is going to be some validity period for the licence which is being given to the medical practitioners by way of the National Exit Examination. These are the three questions which I want the hon. Minister to answer.

With this, I support the Bill and I conclude. Thank you very much.

SHRI M. SELVARAJ (NAGAPATTINAM): Sir, the National Medical Commission Bill, 2019 was introduced in this august House on 22nd July, 2019. This Bill seeks to replace the Indian Medical Council Act, 1956 thereby abolishing the Medical Council of India (MCI) because over the years there have been several issues with the functioning of the MCI in respect to its regulatory role, composition, allegations of corruption, lack of accountability, etc.

The present Bill is a new version of the one introduced in Parliament in 2017 which was lapsed with the dissolution of the 16th Lok Sabha. The new Bill has some welcome modifications such as scraping the proposal to conduct an additional licentiate exam that all medical graduates would have to take in order to practice; removal of the proposal for a bridge course for AYUSH practitioners to make a lateral entry into allopathy; introducing a single National Exit Test (NEXT) across the country replacing final year MBBS exam which allow medical graduates to start medical practice; to seek admission to PG courses; and to screen foreign medical graduates who want to practice in India; etc.

As per the proposed amendment to the long title of the Bill, it is said that the Bill is to provide for a medical education system that improves access to quality and affordable medical education, etc. But, Sir, this Bill would promote privatisation of medical education and make it more expensive and deprive deserving students from getting into medical colleges. The clause dealing with opening up of medical colleges for profit organisations is a clear pointer to this.

The Bill gives the NMC the power to frame guidelines for determination of fees for up to 50 per cent of seats in private medical colleges and deemed universities, leaving 50 per cent seats to the will of the private management.

Sir, the fees of all seats should be regulated and 50 per cent seats shall have same fees as in government colleges, and other seats could have a marginal difference.

The Commission has 80 per cent appointed members, no space for democracy. There should have been at least 30 per cent elected members and with some representation from the health organisations struggling for ethics in healthcare, social scientists, health economists, etc. The MCI was an elected body but NMC is not an elected body.

Sir, abolishing MCI and replacing it with NMC will not solve the problems that MCI was facing earlier. It will pave the way for more authoritarianism, since most of the NMC members will be nominated by the Central Government and States are not represented.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

SHRI M. SELVARAJ: Sir, I am concluding in a minute. The shortcomings of MCI should have been rectified through suitable amendments in the Indian Medical Council Act itself.

Sir, my Constituency Nagapattinam covers two districts. There is no medical college in Nagapattinam. Nagapattinam is the home district of our

memorable leader, Dr. Kalaignar Karunanidhi. I request the hon. Minister and the Union Government to allocate one medical college in the name of Dr. Kalaignar Karunanidhi in this district of Nagapattinam.

Thank you, Sir.

SHRI P. RAVEENDRANATH KUMAR (THENI): Thank you, Sir, for giving me the opportunity to speak on the National Medical Commission Bill, 2019.

Sir, I would like to express our gratitude to our hon. Prime Minister that he has entrusted the Ministry of Health and Family Welfare to an apt personality like Dr. Harsh Vardhan, following the inability of the Medical Council of India, in performing its statutory duties and responsibilities. I heartfully thank our hon. Prime Minister for providing AIIMS to the people of Tamil Nadu. I congratulate our hon. Minister of Health and Family Welfare for the successful implementation of the pilot project of Pulse Polio Programme in Delhi, in the year 1994. Later, the programme was launched nationwide, leading to more than 88 million children being immunized.

Sir, when Shri Narendra Modi took charge as the Prime Minister for the second term, all the corrupt people in the country got admitted in the hospitals. They are daily taking tablets for blood pressure and that pressure sometimes is reflected in the House also. I agree with the statement made by the hon. Minister with regard to the NMC. It will be the backbone of the entire system which would wipe out the challenges being faced by the existing medical system. It will clean and regulate the medical system which is severely damaged due to corruption.

One of the important goals of our hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi is to provide quality health coverage to every citizen of India. I would like to bring to the notice of the House, through you, that our leader, Puratchi Thalaivi Amma

had repeatedly urged the Central Government not to intervene in the procedure of the medical college admission and exempt students, studying the State Board syllabus, from appearing in NEET.

Despite all the positive elements of the NMC Bill, on behalf of my AIADMK Party and Tamil Nadu State Government, I would like to represent our stand to abolish both the NEET and the NEXT. With this protest, on behalf of my Party, I oppose this Bill. Thank you.

SHRI M. K. RAGHAVAN (KOZHIKODE): Thank you, Sir, for giving me this opportunity to participate in the discussion on the NMC Bill. I oppose the Bill.

I have great respect for the hon. Minister. He is a gentleman, but this Bill is not like him. On going through this Bill, I have come across the following drawbacks which need immediate attention for rectification by the Government.

While considering this Bill, the Parliamentary Standing Committee on Health has suggested many improvements and given recommendations also. Unfortunately, none of these recommendations has been included in this Bill. What is the nature of this Bill? This Bill is totally against our federal structure. Who are the beneficiaries of this Bill? Is it the student community, medical professionals, or poor people? Unfortunately, it is the business community who will gain from the provisions of this Bill.

As per the directions of the hon. Supreme Court, the State Governments determine fees for 85 per cent of the seats and the rest 15 per cent of seats are set aside for NRIs. We know that the apex court had reminded us that the poor children of farmers and jawans can also dream of becoming doctors. What has happened? Unfortunately, this Bill has totally neglected the advice given by the Supreme Court to help the down-trodden. Therefore, it can be presumed that the intention behind introducing this Bill is to protect the interest of the private players and not the common Indians.

According to the Bill, 50 per cent of the admission is controlled by the private sector, which includes determining the fee structure, deciding about admission and the number of seats for PG, establishing medical colleges, without any standard operational procedure and experience in the field, at will. This clause will lead to open medical education market which will attract only the rich community of the society. It means that this Bill is not pro-poor but pro-private players.

We all know that this will lead to an increase in the cost of medical treatment and ultimately adversely affect the poor and common people of the society. This leeway of giving freedom to the private sector to determine the fee structure will attract the verdict of the Supreme Court. Currently, the State Governments determine fee for 85 per cent of the seats. I think this provision should continue.

Again, instead of allowing independent decision to have medical colleges and determine the number of seats, etc. by private players, the decision to establish such an institute should be taken by an authority or a Council and definitely not independently by an individual or a business conglomerate.

I also wish to discuss Clauses 14 and 15 of this Bill. I would like to request the hon. Minister for clarifications on following points.

Clause 14 stipulates NEET for admission to the UG and PG super-speciality medical education. This is a common final year exam on the basis of

which even admission to PG is decided. What the students would like to know: the number of attempts one can make; the frequency at which the exam is conducted year-wise; and whether repeat exam can be attempted. But the concerns are as to where and how these students will undertake their screening test to become medical partners. I would like to know whether they will be designated to Government institutions or private institutions for their practical exams under NEXT.

HON. CHAIRPERSON : Now, please conclude.

SHRI M. K. RAGHAVAN: Another major concern is this. How will the malice of expected corruption in getting licences to practice and PG admission, be contained for those taking exams through private medical institutes, where partisan and nepotism and even corruption is expected? This will open to corruption and nepotism.

With the prevailing fee structure, the medical education will be a financial investment which will also percolate to the high cost of treatments. Crores will be spent for PG admission. This will lead to overall financial bugling in the medical education sector.

Now, I am coming to the points.

HON. CHAIRPERSON: Now, you please conclude.

SHRI M. K. RAGHAVAN: Therefore, I would request that the Clause leading to the fee structure should be withdrawn and a new fee structure, as envisaged by the hon. Supreme Court, should be re-drawn, also indicating a cap of the fee to be collected for each speciality. This can be decided by a committee headed by the respective Vice Chancellors.

HON. CHAIRPERSON: Thank you very much. Now, Dr. Subhas Sarkar.

Conclude in one sentence.

SHRI M. K. RAGHAVAN: I would also like to touch upon Clause 60 which relates to the MCI. While the Bill indicates that the MCI will be disbanded forever, the concerns of the employees of this organisation needs further addressing, including financial benefits or alternative employment. With this Bill, the MCI has now become defunct. It is a fact that they failed to discharge their duties by indulging in corruption practices.

One thing is very clear that the Commission is proposed to be a selected body and not an elected body. This is against the democratic principles.

HON. CHAIRPERSON: He has already started his speech. Now, you can conclude. Please conclude.

DR. SUBHAS SARKAR (BANKURA): Hon. Chairperson, I would like to thank you, the august House as well as my Party for providing me the opportunity to be a part of discussion on 'The National Medical Commission Bill, 2019.'

Sir, I have prepared so many points. But the time is very much less. So, I should come to the main points. In the discussion many of my friends have opposed the Bill with a hue and cry that it goes against the federal structure.

I would like to place on record the work done in the health department by those who are opposing this Bill and saying such things about federal structure.

सभापति महोदय, मैं कल एक अस्पताल का विजिट करने के लिए उसके मॉर्ग में गया था। बंगाल में जो पांच मेडिकल कालेजेस हैं, वह अस्पताल उनमें से एक है। उसकी स्थिति कैसी है? उसमें एक भी एयर कंडीशनर नहीं है। कोई मॉर्च्यूरी नहीं है और छत से सब कुछ गिरता है। उसकी वजह से दो लोग हताहत होने से बचे थे, एक कैमरा मैन था और दूसरा ... *था। जब मैं कल वहां पर गया था, तो उसके अंदर 800 बेबी भ्रूण मृत पड़े हुए थे, लेकिन अभी तक उसका डिस्पोजल नहीं हुआ है। उसकी ऐसी स्थिति है और फेडरल स्ट्रक्चर को रिस्पेक्ट करने वाले आदमी के काम का नमूना ऐसा है। आज बंगाल के पांच अखबारों में यह खबर छपी है। एक और बात है कि बहुत लोगों ने कहा कि आपने 50 प्रतिशत सीट्स को छोड़ दिया है, उसकी फीस कैसे देंगे, उसके बारे में किसी ने नहीं बताया है।

मेरा कहना है कि तीन साल पहले जब टेबल के ऊपर एक फीस जाती थी और टेबल के नीचे से एक दूसरी फीस जाती थी, भईया! उस समय आप कहां थे? यह तो तीन साल से हम देख रहे हैं कि

* Not recorded.

जो बच्चे प्राइवेट कॉलेजों में जाते हैं, वे नीट के एग्जामिनेशंस के स्कोर के बराबर जाते हैं। यह होता है। यह तो हम देखते हैं। ट्रांसपेरेंसी पर हम जाते हैं, इसका कोई एक नमूना हमने बता दिया है। देखिए, हमारी जो कमिटी है, कैसे होता है कि – पीएमएसएसवाई माने प्राइम मिनिस्टर स्वास्थ्य सुरक्षा योजना – इसके अंदर बंगाल से तीन प्रोजेक्ट प्लेस किए गए। हमारे माननीय आज के स्वास्थ्य मंत्री जी ने सन् 2014 में यह किया और तीनों ही दिए थे। वे तीनों 150 करोड़ रुपये के प्रोजेक्ट थे, जो कि आज तक कंप्लीट नहीं हुए हैं। आप देखिए, ऐसी स्थिति है। हम लोग यह चाहते हैं कि जो फीस की लिमिट है, इसके बारे में कुछ सुझाव होने चाहिए। केवल पढ़ाई की ही फीस नहीं, होस्टल की फीस के बारे में भी होना चाहिए। क्या है कि मैडिकल कमीशन में जो सदस्य होंगे, उनके जो एसेट्स हैं। Whenever they will be members of the National Medical Commission, उनके एसेट्स का डिक्लेयरेशन हो जाए। when they will leave the membership, उसका भी डिक्लेयरेशन हो जाए। This will give a very nice and transparent scenario. I hope those who are saying that कि यह क्या होगा, यह ऑटोक्रेसी हो जाएगी, उनके बारे में हमारा कहना है कि हमारा मंत्रक केवल कागज़, कलम और कम्प्यूटर के टुकड़े नहीं है। यह एक जीता-जागता मंत्रक है। जब जो सुधारना है, वह जरूर हो जाएगा। हमारे नैशनल एग्जामिनेशंस तीन साल के बाद हैं। उसके अंदर जो सुझाव आपके आएं, वे जरूर इनकॉर्पोरेट हो जाएंगे।

Keeping in view all these improvements in the National Medical Commission Bill, I urge all the Members of the House to unanimously support this Bill. This Bill will help in improving the health condition of our 130 crore fellow citizens.

Thank you one and all.

SHRI DNV. SENTHILKUMAR S. (DHARMAPURI) : Vannakam Chairperson, Sir. I rise to strongly and vehemently oppose the National Medical Commission Bill 2019. Who else other than great DMK has got the responsibility to oppose it since we have set high social indices in health and education. We are the right persons since we have set role models.

As we have constraint of time, let me just rush through four clauses. Let me go through clause 15(v) about NEET and the EXIT Examination. Why does Tamil Nadu oppose NEET? It is because I have the information under RTI pre-NEET and after NEET. We did we have pre-NEET? We have had students from State Government schools, Government aided schools and schools which had private education under the State Boards. The number of seats available was 2500 and the number of students who had got the medical seats from that pool was 1500. But what has happened now? In spite of the inept AIADMK Government running NEET classes in Tamil Nadu, not even one student has got through NEET examination and got into a medical college. The rural students are not able to afford the cost.

Our great leader, Dr. Kalaingar Karunanidhi, had taken away the entrance examination so that the rural students can afford to go straight to the medical colleges after their examinations. Why did we lose Anitha? Why did we lose Prathibha? Why did we lose seven students who would have been in the second

year of medicine if they had followed the rule of taking the marks obtained in the State Board into consideration. That is why, we strongly oppose this.

Under clause 8(ii), you have brought bureaucrats into this. I would like to make a strong representation to the Minister of Health that there is only one clause where bureaucrats are not included to do the operations. Please do include them there too and then all other things will be taken care of.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

SHRI DNV. SENTHILKUMAR. S. : Sir, please, this is important. Please give me two minutes. I have to make my point clear.

HON. CHAIRPERSON: Your time is over. You conclude in few words.

SHRI DNV. SENTHILKUMAR. S. : Sir, the voice of Tamil Nadu has to be heard inside this House. Where else will I go and raise my voice? So, is it the role of bureaucracy to set the norms of education? If they are going to do everything, then what is the use of this?

Sir, clause 32 is the worst clause in this Bill. One gentleman colleague raised this issue and I thank him for raising this matter. I thank you for bringing in the AYUSH Bridge course but what have you done now? You talk of bringing in mid-level practitioner. The World Health Organisation even does not recognise such persons to prescribe allopathy medicine. Even a paracetamol cannot be

prescribed by a person who has done a nursing course and such other para-medical courses. There are so many side-effects. The Government is taking a risk in this case. They want to include one-third of the para-medical staff into this. We have around 11 lakh doctors in the country. We already have shortage of para-medical staff and so this cannot be done. ...*(Interruptions)* Sir, I am making a suggestion in this regard, I would like to refer to a model which is in practice in the State of Tamil Nadu where it has been running very successfully. If the Government proposes to bring in mid-level practitioners to cater to the medical needs of the rural population, then please take the Tamil Nadu model. We have set up a very successful model. What we have done is that we have taken graduates from the medical colleges ...*(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Thank you.

Shri N.K. Premachandran.

SHRI DNV. SENTHILKUMAR S. : Sir, please give me some time. The model followed in the State of Tamil Nadu in this matter is running successfully ...*(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Nothing, except what Shri N. K. Premachandran is saying, will go on record.

*(Interruptions) ...**

* Not recorded

SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, thank you very much for giving me this opportunity to speak on the National Medical Commission Bill, 2019.

Sir, the intent, the Long Title, of the Bill is to provide for a medical system that improves access to quality medical education and affordable medical education thereby achieve the goal of availability of adequate highly qualified medical professionals which will improve the equitable and universal healthcare system in our country. This is the intent and the Long Title of the Bill, the heart and soul of the Bill.

Sir, I am confining my speech to a particular point. I would like to know whether the contents of the Bill or the provisions of the Bill would be able to achieve the goals which is enshrined in the Long Title of the Bill. To my understanding and reading of the Bill, this Bill is not going to serve the purpose which is mentioned in the Long Title as well as in the Statement of Objects and Reasons. My first opposition to the Bill is this.

The proposed National Medical Commission do not have a representative character with respect to the elected, nominated and appointed members. I am not going into the details into the structure of the National Medical Commission because of paucity of time. I know it very well. The National Medical Commission is having only 20 per cent elected Members while the rest 80 per cent members of this Commission and other bodies will be nominated by the Central Government.

Sir, similarly, clause 11(i) of the Bill proposes to constitute a Medical Advisory Council in which also the composition will be more or less the same. Coming to the four Autonomous Boards, namely, Undergraduate Medical Education Board, Post-graduate Medical Education Board, Medical Assessment and Rating Board and Ethics and Medical Registration Board, if you examine the constitution of all these Boards, then you will see that these Boards are not having a representative and democratic character. It is Central-centric legislation. That is the first reason why I would like to oppose this Bill. There is no federal and democratic character in this.

Sir, my next point is on the fee structure which is mentioned in clause 10(1)(i). I do not have the time. If you permit me, I will read the clause. I have given notices of 54 amendments to this Bill, but I will not speak on the amendments. So, kindly allow me some time. In this clause we find that the National Medical Commission shall frame guidelines for determination of fees for 50 per cent in private medical institutions. What about the rest of the 50 per cent? The rest of the 50 per cent means, it is only 50 per cent of the fees will not be regulated. The terms that the hon. Minister has used in the Bill is 'frame guidelines' not even 'regulating the fees' or 'fixing the norms'. It talks about only framing the guidelines. I would like to know whether the guidelines are mandatory or not. Are the guidelines mandatory and binding on all the State Governments?

I would like to have a clarification from the hon. Minister. In my State, we do have a Statutory Committee headed by the retired Justice of the High Court. They are determining the fee structure of the State Medical Colleges. What about the Statutory Committees which are prevailing in a particular State? I am seeking a clarification from the hon. Minister on this aspect.

There are 68,000 medical seats in the country out of which 36,000 seats come under the private sector and 32,000 seats come under the Government sector. Out of this, 18,000 seats will be offered on the fees as prescribed by the guidelines and 18,000 students will be sent to the private entities for robbing the students in the country. That cannot be allowed. That is the second point on which I would like to oppose.

Coming to the third point, it is a very important point regarding NEET and NEXT examinations. Sir, I am not explaining Clause 15 of the Bill fully. I am in full support of NEET examination. NEET Examination is one of the wonderful things which the Government has done as meritorious students will be getting an opportunity to study in the Medical Colleges. Even rural students, meritorious students and poor students are getting an opportunity to study in Medical Colleges. Exploitation by private Medical Colleges, to an extent, has been curtailed by way of having the NEET Examination.

My point is, last year, 1,43, 000 students have appeared in NEET Examination for Post Graduate Course out of which 75,000 students have qualified. Where will those 68,000 students, who have not qualified but have completed their MBBS course, go? It is because it is a licensiating examination. Those students who have not been able to qualify the NEXT examination are not entitled to have that profession. What is the remedy available to them? As rightly said by Shri A. Raja today morning, he will be a minimum higher secondary student only. What would be the fate of those students who have not been able to qualify these examinations? That matter has to be addressed. I would like to seek a clarification from the hon. Minister on this point.

My fourth point is regarding total liberalisation. Clause 28(1) deals with permission to establish new Medical Colleges. Who is the authority to grant permission for it? It is the Medical Assessment and Rating Board which gives that authority. Kindly go through sub-clause 7 of clause 28. I would draw the attention of the hon. Minister to this part of the clause. It says that the Medical Assessment and Rating Board 'may' conduct an evaluation. It is not said as 'shall'. After granting permission to start Medical Colleges or a fresh course, it 'may' conduct evaluation and assessment at any time. There is no time limit for it. That means you are liberalising the entire system of Medical Colleges at the whims and fancies of private medical institutions. What explanation does the

Government have on this point? The word used is 'may'. There is no time limit prescribed here.

On quality of medical education, a mention is made about community health provider. Today morning also, I told the hon. Minister that it is better to have a bridge course. Training is given there. I do agree that as per prescribed norms and conditions, you will do it. The Parliament is not aware as to when the regulations will be enforced.

Regarding Appellate jurisdiction, Shri Raja, my learned friend, cited it today morning. Who is the Appellate Authority? The National Medical Commission is the Appellate Authority in which Chairmen of all the Boards are there as members. No person can be a judge of his own cause. It is against the basic principles and norms of justice that the person is making decisions sitting as an Appellate Judge.

My last point is on a very sympathetic matter to be considered by the hon. Minister. It is about termination of the employees and officers of the Indian Medical Council immediately after passing of this Bill. Immediately after the notification, all the staff, employees and officers will be losing their jobs. Their jobs have to be protected.

With these words, I seek clarifications from the hon. Minister and I raise my opposition to the National Medical Commission Bill.

***DR. THOL THIRUMAVALAVAN (CHIDAMBARAM):** Hon. Chairman Sir, Vanakkam. This Bill is snatching away the rights of the State Government. Education is in the Concurrent List where the Union and State Governments have equal powers to decide. But at the time of drafting the National Educational Policy or while setting up the National Medical Commission, NMC, this Union Government has decided unilaterally through an autocratic approach, without worrying to get the consent of the State Governments in this regard. This is not a welcome step. Therefore I oppose this.

Secondly, MCI is a professional and elected body. This body functioned with doctors and the representatives elected by these medical professionals. But after dismantling this body, the National Medical Commission is being proposed to be set up by mostly Bureaucrats who are not even related to this medical field. This is somehow can be referred as a Bureaucratic body. Therefore on behalf of my party VCK, I oppose this Bill. A Government can be considered good only when it provides medical care to people and education to students free of cost. This is Good governance. I want to say that the move for privatization of education and medical care by this Government, is against the interests of the people. Now this Commission will be leading to privatization of medical education and to increase the corrupt practices. This will never help to improve the standard of education or medical care in the country.

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

DR. THOL THIRUMAAVALAVAN: Sir, Just a minute. I request you to permit me to raise an importance issue. We have been strongly opposing the NEET. Even the State Government of Tamil Nadu has sent its report to the Union Government on this issue. But the Union Government has not taken any decision in this regard. NEET makes school education useless. After getting education for 12 years, this NEET makes that education useless. Hon. Chairman Sir, just give me a minute. NEET makes school education useless. Now NEXT makes five year medical education useless for students. Only if they appear for NEXT and subject to clearing it, medical students can get registered as medical practitioners. I would therefore say that we do not want NEET, NEXT and NMC. This Bill should be withdrawn. Thank you for this opportunity. Vanakkam.

16.56 hrs*(Hon. Speaker in the Chair)*

SHRI RAGHU RAMA KRISHNA RAJU (NARSAPURAM): Thank you, hon. Speaker Sir, for giving me an opportunity to speak on this prestigious Bill. On behalf of my Party, I wholeheartedly support the initiative of the hon. Prime Minister through the hon. Minister, Dr. Harsh Vardhan. Here, while I appreciate the Bill, I know my time limitation, I want to give only a few suggestions by way of request. We have around 65000 seats for MBBS, and around 30000 seats for postgraduation. In UK, the General Medical Council is controlling it. There are almost equal number of seats for FRCS and MRCP which are equivalent to MS and MD in India. When, with the similar infrastructure of MBBS, they are able to accommodate that many students, it would be better if we also really think of increasing the number of Postgraduation seats with some more support services. It is because, by looking at the name board, if the Doctor is only MBBS, nobody prefers to visit him. Everyone prefers to visit doctors with some extra degree like MD or MS.

So, I urge the hon. Minister to take some extra care, especially, with regard to the Government Colleges where there are very few PG seats. In private colleges, if there are 10 PG seats, Government colleges have only 4 to 5 PG

seats where there is a huge inflow of patients. This is an anomaly which I am requesting the hon. Minister to correct.

Also, there are many eminent doctors like Dr. Devi Shetty, Dr. Somaraju of Hyderabad, and many others, who are not allowed to give guest lectures in the Medical Colleges. When we have so much shortage of senior lecturers or eminent doctors, why can we not consider allowing these eminent doctors to give at least two lectures weekly so that the quality of students can also be improved?

17.00 hrs

Some of the Members have commented that this is a selected body not an elected body but I would like to submit that it is a selected body by elected people. So, I do not see any great anomaly in it. I am supporting the hon. Minister in this regard.

The number of students have to be increased to fulfil the dream “Healthy India” of our hon. Prime Minister. Some of our friends have said that the Government is depriving the meritorious candidates by giving 50 per cent seats for quota. Kindly increase the number of seats to that extent that such anomalies can be removed.

Some of the medical colleges are having a doubt. They would like to know whether the final test will be conducted after the internship or before the internship

when they give their final year test of three subjects. They want to know whether it would come at that stage or after the internship.

These are some of the doubts of the medical college owners. I think, some clarification in this regard is also required.

With this, we are, once again, supporting this Bill. Thank you.

माननीय अध्यक्ष: डॉ. अमर सिंह जी, आपके पास दो मिनट्स का समय है, क्योंकि अब टाइम खत्म हो चुका है।

डॉ. अमर सिंह (फतेहगढ़ साहिब): सर, मैं कोशिश करूंगा कि तीन-चार मिनट्स में अपनी बात समाप्त कर दूं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं कि आप जिस नाम से बिल लेकर आए हैं और कह रहे हैं कि हम मेडिकल एजुकेशन को इम्प्रूव करेंगे, उसको एक्सेसेबल बनाएंगे, इसके बहुत सारे पर्पस हैं, जो प्रशंसनीय हैं। अगर सारे बिल को पढ़ लिया जाए, तो पता चलता है कि सेन्ट्रल गवर्नमेंट के हाथ में सभी चीजों को सेन्ट्रलाइज किया जा रहा है। सर्च कमेटी आप बनाएंगे, नॉमिनेट आप करेंगे, आपकी कमीशन की अपील होगी। सेक्शन 45 और 46 कहता है कि your direction to the Commission and to the State Government will be final.

सर, सारा कुछ तो आपके पास है, इसमें स्टेट्स को क्या करना है? इस बिल में सेन्ट्रलाइजेशन बहुत ज्यादा है। एथिक्स एंड रेटिंग के लिए जो ऑटोनामस बोर्ड होगा, उसने एक मेडिकल कॉलेज को कह दिया कि आपको लाइसेंस नहीं देना है, अगर सेन्ट्रल गवर्नमेंट और आपके कमीशन के पास अपील आएगी और आप उसको परमिशन दे देंगे, तो उसकी ऑटोनामी क्या बची? मेरा मतलब है कि आप ऑटोनामी जगह-जगह लिख रहे हैं, लेकिन वास्तव में यह कहीं भी नहीं है।

दूसरी बात जो मैं यह कहना चाहता हूं, हालांकि मेरे पास समय बहुत कम है। आप कम्युनिटी हेल्थ प्रोवाइडर का जो काम कर रहे हैं, उसमें दो ही बात मैं आपके माध्यम से मंत्री जी के ध्यान में लाना चाहता हूं। मंत्री जी क्या यह बताएंगे कि सारे हिन्दुस्तान को आप यहां से चलाएंगे? इस कंट्री में छह लाख गांव हैं। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: देश इस संसद से चलेगा।

डॉ. अमर सिंह: सर, यह देश संसद से ही चलेगा, लेकिन क्या इन दो लाख लोगों का सेलेक्शन गवर्नमेंट ऑफ इंडिया या कमीशन यहां बैठकर करेगी? इसमें डेलीगेशन का कोई प्रावधान नहीं रखा गया है, न किसी स्टेट की इनवॉल्वमेंट है, न किसी और एजेंसी की इनवॉल्वमेंट और न ही क्वालिफिकेशन स्पेसिफाई की गई है, बल्कि एक जनरल-सी वर्डिंग यूज कर दी गई है। मेरे समझ से इसमें बहुत रीथिंगकिंग की जरूरत है। पहले से ही आई.एम.ए. और एम्स जैसे बहुत सारे संस्थान सड़कों पर घूम रहे हैं। ऐसा न हो कि इससे हम सारे मुल्क में माहौल खराब कर लें। यह बिल पास हो जाएगा, क्योंकि आपके पास मेजॉरिटी है, लेकिन यह बात नहीं बनती है।

तीसरी बात, मैं यह कहना चाहता हूं कि आपने जो नैक्स्ट वाला एग्जाम किया है, हर यूनिवर्सिटी फाइनल ईयर वाला एम.बी.बी.एस. एग्जाम लेती है। इसमें सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी तथा स्टेट यूनिवर्सिटी भी हैं। उसके बाद अपनी ऑटोनमस यूनिवर्सिटीज होंगी। क्या अब वे फाइनल एग्जाम नहीं लेंगी? इसका मतलब है कि अब वे यूनिवर्सिटीज क्या करेंगी? आप इस एक्ट के माध्यम से यू.जी.सी. में भी इन्टर्वीन कर रहे हैं। मेरे कहने का मतलब है कि इस बिल की बिल्कुल रीथिंगकिंग की जरूरत है। अगर आप इसे कमेटी में भेजते हैं, तो अच्छा रहेगा। इस बिल को इस तरह से पास नहीं करना चाहिए। बहुत-बहुत धन्यवाद।

DR. HARSH VARDHAN: Hon. Speaker, Sir, let me, first of all, express my gratitude to all the hon. Members who have participated in the debate. As per my information, around 32 Members have participated in the debate and they have raised many issues which, on the face of it, appear pertinent but, I think, they had gone into the nitty-gritty of the Bill. I had in the initial statement also mentioned a few things so that we have some basic information about the direction in which we intend to move ourselves with this Bill.

First of all, let me reassure you that the basic spirit of whatever we want to do is to ensure and restore...(Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, आप बैठ कर बात कीजिए। माननीय सदस्य, आप बैठ कर बात कर लिया कीजिए, पर खड़े होकर बात मत कीजिए।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : नहीं तो मैं क्या कहूँ? सदन में इधर खड़े होकर बात कर रहे हैं, उधर खड़े होकर बात कर रहे हैं। एडवोकेट साहब कहां गए? वह अभी माननीय सदस्य को बैठे-बैठे सारा बिल पढ़ा रहे थे। यह ठीक नहीं है।

...(व्यवधान)

श्री राम कृपाल यादव (पाटलीपुत्र): हम लोगों को आपने अनुशासित कर दिया। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : यह आपका सदन है।

DR. HARSH VARDHAN: Hon. Speaker, Sir, let me, once again, on behalf of the Government, assure everybody in this House and, through you, every medical professional and every medical student in this country that the basic intention of the Government through this Bill is to ensure and restore utmost standards of integrity in education, particularly when we are talking about medical education. So, nobody should have any apprehension about the intentions of what the Government wants to do.

We are already aware of what has been happening in the Medical Council of India for the last so many years. There have been a lot of apprehensions and, maybe, confusions about the various aspects of the Bill. So, first of all, let me clarify a few general things and then, later on, I will try to answer everything that has been raised by individual Members also.

I start with the NEET exam. In spite of the fact that the exam has already got institutionalised, the country has already seen for the last three-four years the successful implementation of the NEET exam, still a lot of Members have raised some apprehensions about it. I do not think there could be anything better which could happen to those aspiring doctors in this country than the NEET exam. Everyone in this country feels happy and indebted to the Government about it.

I remember, 45 years back when we had to appear for an examination to enter into a medical college, we had to appear for at least eight to ten exams. I

appeared for AIIMS exam; I appeared for AFMC exam; I appeared for CPMT exam; I appeared for Delhi exam; I appeared for CMC, Ludhiana exam. Every institution had different exams.

This particular National Medical Commission Bill which has been introduced in 2019 is a further improvement over what we had introduced in 2017. Now, even if you wish to enter into All India Institute of Medical Sciences or into any other institution providing medical education which is of national importance in this country including AIIMS, you have to appear for one exam now. With that one exam, all over the country, with a well-established, successful and most transparent manner of counselling at the State level and at the Central level, thousands of students have got their dreams realised and they have entered into the medical colleges of their choice and place they deserve, according to their merit.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: Hon. Minister, will it include AIIMs also?

...(Interruptions)

DR. HARSH VARDHAN: Now, there will be only one exam which will include AIIMS also. So, this is an improvement over 2017.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: The AIIMS was established by an Act of Parliament.

DR. HARSH VARDHAN: A lot of questions have been raised about this EXIT exam. I do not know whether some Members could actually understand about this EXIT exam. What was happening earlier was that you enter into a medical college, you appear for various exams. That is called first professional, second professional, third professional or final professional. Then, the Report of the Expert Committee had suggested, apart from the final exam, another licentiate exam. Earlier what was happening was that after having passed your MBBS, you had to appear for another exam which was called entrance exam for PG. For that, the students used to go to various coaching classes. They would not do their internship and learn their acumen in the hospitals but spend most of their time going to the coaching classes. Now, this exit exam is in fact the final year exam of MBBS which is a common exam for everybody in the country. So, that licentiate exam has also been thrown into the dustbin of records. Now, there is only one exam for every medical student in the whole country which is literally the final year exam of that student and it serves two-three purposes. After that, he gets his MBBS degree and then after this exam, he can get himself registered into the medical register after he completes his internship. Then, he can start his practice also. Then, on the basis of the merit of this exam throughout the country, which is a common exam, he gets admission into a PG course. So, I do not think there can be a greater boon for the medical students of this country than this exit exam for all times to come.

Some people have raised whether if you do not get into a PG course once, what do you do again? What do you do next year? Some people said that if you fail in the exam, you become equivalent to class twelfth. I am surprised. Earlier also, people were appearing for their final year exam. If you fail in that exam, there is always a provision that you have to appear again for that final year exam and until you pass that exam, you do not become a doctor and you do not get an MBBS degree.

Similarly here, if you fail in the exam, the merit of that exam will decide whether you can get into a PG course or not. Your failing or passing also is decided by that. But unfortunately, if you fail in the exam or if you do not get adequate marks which can get you an admission in a broad speciality course in PG, then you can appear again. I must make a few things clear. Everything you see in the Bill, every Bill or every law that is passed in Parliament is further followed. ...(*Interruptions*) Can I complete first? You can have questions, then I will answer.

I will reply to all the issues that have been raised by you. Do not worry. I will specifically answer everything that you have raised. You should have the patience. I had the patience to hear everybody.

So, they can appear again also. But I want to make it clear is that once the NMC Bill is passed by both the Houses of Parliament and it becomes law, then

there will be a period, say, up to nine months, during which time various sections and provisions of the Act will be implemented. This Exit Test will have to be implemented within the next three years. During this period, the NMC will, in fact, formulate the guiding principles about these exams. A lot of issues have been raised about how they take that practical exam and all that. In whatever steps that will be decided for selection into a PG course, there will not be anything which will be subjective; it will only be objective. So, considering the global standards and global standards of examination in medical field, all those methods of examination will be taken care of by the NMC. This law will further get followed by rules, and, of course, later on, regulations which will give you the nitty-gritty of the details.

Then, of course, after they do their PG, they have their NEET for super speciality courses. We have been doing that earlier also. So, this is an explanation about the Exit exam.

Then, a lot of Members have raised the issue related to fixation of fees for 50 per cent seats. So, I may inform this House that firstly, in the Medical Council Act, there was no chapter like fixation of fees. This is for the first time that the Central Government has decided to fix and ensure that the fees for 50 per cent seats in the private medical colleges will be done by the Central Government. Right now, we have about 80, 000 MBBS seats in the country. It is like 50:50. Out of which, almost 40,000 seats are in the Government sector and 40,000 seats are in the private sector. So, 40,000 seats are already regulated with minimal fees.

Another 50 per cent of the private colleges is being regulated by the Central Government. So, that makes it regulation over 75 per cent of the total seats available at the Central Government level.

Moreover, if you heard me carefully this morning, I had told you one thing. So many Members have raised issues about our Government being anti-federal and asked what we are doing to maintain the federal character of the country. So, coming to the rest of the 50 per cent seats in the private sector, you see, the Central Government cannot take charge of everything. The State Governments have full right to make any amendments and enter into any MoUs with the private medical colleges depending upon the situation in their States and depending upon how much they want to encourage the private sector there. This has been happening earlier also. We have given full chance to the States.

The Members have said that this NMC Bill is anti-federal. So, I must make 2-3 points. No medical college will be set up without the State Government's Essentiality Certificate. The Government of India will have no role in these permissions. So, it is absolutely the States which have to decide about the establishment, because when they give the Essentiality Certificate, that is the time when they get into those MoUs with the medical colleges. Then, of course, the registration of doctors will be done by the State Government as has been done in the past. The Government of India will have no role in that. Then, the enforcement of medical ethics will continue to be with the State Medical Councils. Also, the

Government of India will have absolutely no role in the day-to-day administration of medical education, while the State Governments will be fully involved.

Then, I must remind you, though you all have read it, that in the Advisory Council itself we have 36 Vice-Chancellors as representatives of health Universities of all the States and Union Territories. We also have representation from all the 36 State Medical Councils there.

Some hon. Members have raised an issue that the Government is everywhere whether it is the Advisory Council, the National Medical Commission, or the Board. The ultimate purpose of this provision is to have the best possible coordination between the members of the National Medical Council (NMC) and the Advisory Council. After all, it is for advising the members of NMC. They have to be there to listen to what the Advisory Council suggests. That is why, whatever Shri A. Raja has mentioned like District Collector, *Talukdar*, etc. has no meaning at all.

I must tell you that the NMC Bill is an anti-vested interest Bill. I will just make three-four important points, although the list is very long. It will help us in moving away from the inspector *raj*. At present, the medical colleges in the country have to go through dozens of inspections by MCI. So, selected one-time and full-time regulators will not have any conflict of interests. As of now, some

members are employed in the very same colleges that they regulate at hefty salaries.

Then, live database of doctors, which is the job of the Ethics and Medical Registration Board, will ensure purity in elections. Some hon. Members have raised the issue of same old voters list causing same elected members in the State Medical Councils again and again, which caused corruption in the Medical Council for many years. I would like to say that a very little work had been done in this regard. This is the reason which forced the Government to bring about the National Medical Commission Bill.

Then, with lesser inspections and more frequent meetings of regulators will improve the quality of decisions. The Members will be shocked to know that the elected MCI had upto 1000 agenda items in the General Body Meetings and no real examination of reports was possible. The National Medical Commission shall be lean and effective.

I have also to make a few points because many of the hon. Members said that it is against public, against poor etc. I would like to say that NMC is a pro-public Bill. Let me mention some concrete things which are going to happen after NMC formation. The number of medical seats will go up due to adoption of simpler procedure through NMC. So far as number of medical seats is concerned, I have already mentioned it in the morning that we have already increased 28,000

MBBS seats and 17,000 PG seats in the last five years even without the NMC Bill being passed and implemented.

Then, there is a single-window merit-based transparent admission process. Separate boards for different functions will ensure greater attention to issues like curriculum reform, etc. The present MBBS curriculum could be updated only after 20 years. All the four Boards will have different functions. The Under-Graduate Medical Education Board (UGMEB) will define the standards for Under-Graduate education in great detail, including what is required for curriculum, what is required for infrastructure, etc. Similar will be the functions of the Post-Graduate Medical Education Board (PGMEB). The Medical Assessment and Rating Board (MARB) will issue ratings to medical colleges according to their performance. Of course, with the final year's exit exam of the whole medical student community together - I think the market forces will also decide it - the colleges will also be forced to ensure that they provide standard education, which they promise to deliver. If they do not deliver the promised standard education, the students would not pass it. So, the rating of the college will decline. If the rating is poor, the management will be forced to maintain the standard of education.

Then, the cost of education will come down. No study of cost of education has been done in recent years. The NMC is to look at global best practices like distributed hospitals, possible ways of reducing costs, like using colleges in

double shifts, adjunct faculty, equated designations, larger class sizes, which have all been negated in the recent past.

It will look not only into fees, but also all other charges. What were the private colleges doing? They will ask for something. Then, later on, if something is fixed by the court or some other authority, then they will ask for money in the name of building etc. In this way, everybody was being cheated, but in this NMC Bill, not only the fees, but also all other charges of private and deemed to be universities will be regulated. That is a very important component of what is going to be done. This will ensure that students are not asked for any extra charges when they join a medical college.

There will be stronger punishment for quacks. A lot of people mentioned about quacks. In the NMC Bill, we have ensured that there is a one-year imprisonment and also a fine of rupees five lakh, which in the MCI Act was very few rupees. I will also talk about this. While talking of facilitating these community health providers for primary and preventive healthcare, I will just make a detailed explanation about what these community health providers are.

Then, having one non-medical expert in the Ethics Board will better protect rights of the patients. Till now, only doctors sat together to look into complaints made by patients. It has been a complaint all the time that doctors are deciding if the treatment that they provided was ethical or not. That is why, we have ensured

for the first time that there is a non-medical expert also in the Rating Board and in the Ethics and Registration Board also.

As I mentioned earlier, the common final year exam will encourage colleges to improve quality of education. Also, the Indian students getting foreign degrees will have to pass the same final year exam to get the licence.

A lot of people have raised some queries about what these community health providers are.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: You are saying 'lot of people are asking'. They are the hon. Members of Parliament who are asking.

DR. HARSH VARDHAN: I am really sorry about that.

A lot of very hon. Members of Parliament had raised this issue about the community health providers. Firstly, as on today, in the Bill, there are two registers that have been mentioned. One is the register of those doctors who are qualified in the modern system of medicine. Another one is only a proposed register. The Bill says that the NMC of 25 members, having 21 doctors, will be formed. They are no ordinary doctors; they are doctors who have an experience of 20 to 25 years out of which a significant portion has been of being a HoD or leader in their own systems. They are people of utmost integrity whose credentials over the past many years will be thoroughly checked from so many sources.

In addition, those members, along with their family members, will have to declare their assets in detail before they get into this. After four years when they have to get out of the NMC, which is a compulsory thing as nobody can get an extension after four years, they will again have to put before the country their assets. This NMC, which has 21 doctors out of 25 members, after its formation, will decide – whatever is happening all over the world – whether they want to ensure that we have these mid-level health workers of the modern scientific system of medicine to be trained for, say, a few months or a few years; and they have to be trained.

It is not, of course, the ayurvedic doctors. The Bridge Course of ayurveda has already been scrapped. It is no more in the Bill. They will decide about it. Now, we have an ambitious plan of putting 1.5 lakh health and wellness centres all over the country. If you do not have a doctor at the sub-centre, the health services will suffer. These Community Health Providers are the ones who are trained and they are trained for just providing medicines for a few common ailments. They can deliver that at the remotest sub-centre or the health and wellness centre. If they do it at a tertiary centre it has to be done under a supervision of a doctor.

An hon. Member from this side said that this is not recommended by WHO. I have these papers. It is the latest publication of World Health Organisation. It has the latest articles from Lancet. I will just read a few lines which will make

everybody aware that these mid-level health workers is not something which we have brought. It is already well established all over the world, including countries like America, Australia, Britain, China, etc. I just want to read a few lines from this.

It has a lot of things. But I am reading just a few lines. It says: “A review by the Global Health Workforce Alliance WHO on the role of the mid-level health providers in developing countries concluded that the available experience suggests that the mid-level health providers have the potential to make a significant contribution to achieving health and health equity goals. Experience has demonstrated that where these mid-level health providers are adequately trained, supported and supervised they can deliver essential health services, including maternal and child health, HIV and other priority conditions with similar quality standards as physicians and often for a fraction of cost. Mid-level health workers should, therefore, be included as part of the general planning and management of the health system and equally benefit from support, supervision, regulation, quality control and opportunities for professional development, and career progression.”

It has given the list of many countries where all this has already been implemented. It gives the names of USA, Canada, Australia, UK, China, Mozambique, South Africa, Ghana, Uganda, Zambia, Tanzania, etc. So, nobody should have any confusion about these mid-level health workers. We have not decided anything. The NMC, after it is formed – those 21 doctors out of the 25

members – will decide what to do for strengthening the health-care delivery system of the country.

Shri Vincent Pala asked who will give the degree after NEXT. Obviously, it has to be the university. It cannot be anyone else because NEXT is only a final year exam. I have already clarified that. You have asked about CHP qualifications. Obviously, it will be fixed by the NMC as I just now told you. It will be an expert body having a majority of doctors, not to be specified in the Act.

I promise that NMC members will be selected persons with unquestionable integrity. There is already a vast improvement after the supersession of MCI with a very few dissenting notes by colleges and much higher approval rates.

You mentioned about coordination between Boards. The definition of powers has clearly been explained with little overlap. NMC will act as a coordinating body. You asked how the Search Committee will ensure integrity. This will be done through detailed background checks, as I mentioned just now.

Fees of Government seats will be fixed by the States and Central Governments. Many of the hon. Members have mentioned that the elected MCI members will be replaced by selected members of NMC. This has been the experience not in this case only. Not only the Dr. Ranjit Roy Chaudhary Committee but also the Parliamentary Standing Committee suggested this. We have a lot of examples like TRAI, Atomic Energy Regulatory Commission, Energy

Regulatory commission – are all selected bodies. Once your intentions are wise, clear and honest, you will select the best persons and I may assure you that this is the intention of this Government.

My dear friend, Mr. Raja has said that 80 to 90 per cent of NMC is under the Central Government. It is not so. There are elected persons and 6 VCs of universities in NMC and NMC has been envisaged as a compact body. All the States are permanent representatives in the Advisory Council.

You said that members of NMC are also the members of MAC. This is needed for better coordination. What is wrong in it? All NMC members must listen to the views of Member of Advisory Committee. You also said that the Presidents of the Boards will be in the NMC. This is needed for coordination among the Boards.

It is surprising that one hon. Member is calling the provisions of the Bill a joke when they address such serious issues. I am shocked. It has been said that the qualification of the Secretary has not been specified. You ask us if we have somebody's name in mind. I assure you that we will select a person through a very transparent and open advertisement. Please remember my words.

You said, why is there IIT, IIM, IISc etc. in MAC when they have no role in health? They are all concerned with technical education and they can provide valuable inputs to improve the quality. How can a management person not help

us? How can an IIT person not help us in delivering in a better way? They have so much experience in their own field.

It has been said that MCI fixed the fees through High Court judge. MCI had no such power. I am saying for your knowledge that this was done through the Supreme Court's intervention. NMC will now regulate 50 per cent seats and the remaining are open for the State Governments for regulation.

Regarding CHSP, it has been said that nothing has been specified about qualifications and no regulation has been framed. As I said earlier, all regulations will be framed by NMC after passing the Act. NMC is an expert body having majority of doctors.

Regarding the point relating to concentration of powers by the Central Government, I just explained how NMC will reinforce the federal structure.

Dr. Kakoli Ghosh Dastidar has raised some concerns. ...(*Interruptions*) Is she here? ...(*Interruptions*). She is not here. So, we can skip the concerns raised by her. But I have a detailed reply to what she had asked.

Coming to Shri Lavu Srikrishna Devarayalu ...(*Interruptions*) I am sorry if I pronounced the name wrongly. ...(*Interruptions*), you said that there will be more bureaucrats in NMC. It is not true. There will be three non-medical experts, only one representative from the Ministry and 21 out of 25 will be doctors.

You said that UGC, AICTE etc. have selected persons and they are not performing well. As I have mentioned just now TRAI, Atomic Energy Regulatory Commission, Energy Regulatory Commission –all have selected members. The performance of elected MCI members does not need any elaboration at my end. We have seen it over the years.

You said that the States will not be able to raise their issues since they are not permanently represented in NMC. I can say that they will be permanently represented in MAC. 11 States and UTs will be in NMC. At any given time, States will be able to raise matters in autonomous boards and NMC.

As regards 50 per cent fees issue, I think that I have already elaborated that point.

Mr. Samanta mentioned that NEXT students, who fail, will be distressed. I have already explained that NEXT is nothing but a final year exam. You have also passed that final year exam, and if you fail, then obviously you have to be distressed and nobody can help you. All doctors have to pass the final year exam even today. In fact, the burden on students will reduce because NEET-PG will also be merged with this final year exam, and any student failing NEXT will only have to repeat the final year exam and not the exams passed earlier. Somebody said that he will go back to class 12th. If someone has passed his first professional, second professional or third professional, then he has that

qualification and he has to only pass the final professional again. There is no question of wasting all the study that was undertaken earlier.

Mr. Shyam Singh Yadav, is he here? ...*(Interruptions)* No. ...*(Interruptions)*

Dr. Shrikant Shinde, my dear friend, you have mentioned to increase membership of NMC from 25 to 31. I have to say that it has to be a compact body. It has been thought over many times by many experts over a period of time. It will ensure an efficient decision-making body, and 11 members out of 25 are already representing the States. Another question asked by him was this. How many times can a student appear in NEXT? A student can reappear in NEXT to improve his rank for the purpose of admission to PG courses, and you are aware about it. Clearing NEXT once is sufficient for practice purpose. In case someone fails to do so, then he can reappear in NEXT and NMC will decide the details in regulations, which I have mentioned earlier also. You also mentioned that there is no clarity on who becomes CHP. I think that I have explained that point that NMC will decide the eligibility criteria for it.

My dear, Shri Manish Tewari. Is he here? ...*(Interruptions)* वह वकील हैं और उन्होंने वकील की तरह बहुत कुछ बताया है। अगर उनके साथी सुनना चाहें, तो मैं उनका भी जवाब दे सकता हूँ।...*(व्यवधान)* मैं वकील तो नहीं हूँ, लेकिन मैंने उनके लिए पूरा जवाब तैयार किया हुआ है।...*(व्यवधान)*

Mr. Nama Nageswara Rao is here. ...(*Interruptions*) You have said that it is pro-rich and pro-management. ...(*Interruptions*) I think that our Government's commitment to upliftment of Economically Weaker Sections (EWS) cannot be doubted by anyone. This is the very first Government to introduce 10 per cent reservation for EWS, which has already been implemented in MBBS courses also in the Government colleges this year.

While we solicit private investment in the medical education sector and want private medical colleges to be financially viable, this Government has not shied away from its responsibility to create more seats in the Government sector. We have invested more than Rs. 10,000 crore in creating Government seats in the past five years, and we are also setting-up 21 new AIIMS at a cost of Rs. 30,000 crore to boost the medical education sector. This trend of creating Government seats will continue in future. You also mentioned about some college in your area. We will look into it.

Dr. S. T. Hasan mentioned that 50 per cent seats are left open. I think that I have already answered that point. What about doctors who fail NEXT? I think that I have already answered that point. You also mentioned about doctor-patient relationship. You are already aware about the Clinical Establishments Act and that medical profession is covered under the Consumer Protection Act.

Already we have done quite a bit on that. Shri Ram Vilas Paswan is not here. He has got the doctor out of that. In the new Act, we would try to do the best in this regard.

Shri Sunil Dattaatray Tatkare has raised the matter of under-representation of State. I have already answered this issue. He also wanted to know as to whether the employees of the MCI are Government employees. This issue has been raised by quite a few Members. They are not Government employees but the Government has intentions to adequately compensate them. He has mentioned about medical colleges in his Constituency. This issue is not part of the Bill. He wants new establishments. I can promise that in the new scheme, after 82, we are getting another 75 by 2022. If you have any aspirational districts in your area or district hospital with 300 beds, please move fast because this is going to be on 'first come, first served' basis. Those States who move fast, I think, would certainly get preference over those States which are lethargic.

Shri Hasnain Masoodi mentioned that the NMC Bill should not extend to the State of Jammu & Kashmir. I am sorry to inform you that the Indian Medical Council Act also applies to the State of Jammu & Kashmir. Exception for Jammu & Kashmir was removed long back in 1964. I don't think we can go back, and then reintroduce it. You also mentioned that there would be no autonomy to the Commission. The Central Government have no role in the functioning of the Board whatsoever; the Government has only the appellate jurisdiction. The Roy

Choudhury Committee and the Standing Committee have strongly recommended a Selected Body. Why should there be powers with the Government to give directions? The Government has standard powers in all the Statutes. That is why it is called the Central Government. The Commission and the Boards would be autonomous.

Shri Srinivas *ji* mentioned that there should purely be a body selected by the Government. It is also the recommendation of the Parliamentary Standing Committee also. I said this earlier also. You also mentioned that there should be no annual renewal. Colleges would be required to publish on their websites the availability of facilities. The MARB – Medical Assessment and Rating Board – can conduct inspection any time especially when complaints are received. Attempt is made to liberalise the permission process to increase the capacity in the country. NEXT will be there as an outcome exam. You also stated that colleges should be made to increase fees for 50 per cent seats. It has been discussed earlier. I need not repeat it.

Is Shri Venkatesan here? I don't think he is present. My dear and most respected friend, Shri N.K. Premachandran said this. ...(*Interruptions*) Anybody can leave this House but he would never leave the House. We have seen that for five years. We have huge respect for him because he prepares so much before he speaks. I am sorry he stated that the NMC does not have representative character. We have stated that the paradigm shift is to have a selected body

comprising of eminent people capable of handling heavy academic responsibilities. Then, you mentioned about fee regulation for remaining 50 per cent. I have already answered that. You wanted to know what would happen to those who do not qualify NEXT. I have answered this. You talked about giving liberal permission for colleges, MARB conducting evaluation, and the language vetted by the Law Ministry. The MARB would conduct the assessment before granting permission. Time prescribed is six months for MARB to decide on the application.

I have already answered about community health provider. The matter of hearing their own appeal was raised. The matters concerning the president of the Board and the 25 members of the NMC were also raised. Second appeal to the Government is a completely separate issue.

Regarding employees of MCI, I have already said that we are going to compensate them adequately. I want to reply to Dr. Kirit Solanki's question. Regarding those who fail in NEXT, I think that has been discussed earlier. Regarding incentive for doctors who work in rural areas, it is already provided and the provision will continue. Regarding exempting doctors who migrated from Pakistan, exemption is not permissible but temporary registration will be available.

Our former Health Minister asked a question. Is she here? She wanted a tribunal and asked why it is not constituted. In any case, judicial remedy is always

available anyway to everyone. Permission for medical colleges is time bound and disposal of appeals at executive level will be sufficient. Then she asked about the validity period of licence. There is no provision for re-registration in the Bill. The Boards and the Commission will take measures for training of faculty and practitioners on continuing basis. The NMC will frame regulations which can provide for re-registration also. Then she said that there is no provision for appeal. I want to say to her that there is a provision of first appeal to the NMC; the second appeal is to the Government except ethics cases because ethics board itself is an appellate body; but there is no provision of third appeal as it will be superfluous.

Dr. Subhas Sarkar mentioned about asset declaration by the NMC members. It is already provided in Section 6(6) of the Act at the time of joining and demitting office. Rest of the other issues, I think, were overlapping. I have tried to answer to most of the issues that were raised here. If you had more patience and more time, I could have spoken more.

Sir, I am extremely grateful to all of them. As I said in the morning, after forty-five years, this is probably the happiest moment for me because I know for sure that this is going to improve the status of medical education in the country in a big way. I can assure each and every medical student of this country, all of you, every doctor and every aspiring doctor that the National Medical Commission Bill, as proposed and pledged, is a visionary move of our hon. Prime Minister, Shri

Narendra Modi ji and it will go down in the history as one of the greatest reforms of this Government in times to come.

With these few words, I once again thank all of you and I would request all of you that since this is a major, major reform for the medical education of the country and for the future of healthcare in this country, for the future of the medical community, for the future of medical students, to please pass this Bill unanimously. I will always remain indebted to you. Sir, with these few words, I request that the Bill be passed.

माननीय अध्यक्ष : श्री प्रवेश साहिब सिंह वर्मा जी ।

माननीय सदस्य, आपका कोई विशेष क्लेरिफिकेशन हो तो ही पूछिएगा ।

श्री प्रवेश साहिब सिंह वर्मा (पश्चिमी दिल्ली): महोदय, मैं सरकार को बधाई देता हूँ और माननीय मंत्री जी का धन्यवाद करता हूँ कि वे एक इतिहास बदलने वाला बिल लेकर आए हैं । मेरा मंत्री जी से यह क्लेरिफिकेशन है कि जो बच्चे अंडर ग्रेजुएट के लिए रजिस्ट्रेशन कराते हैं, उनकी संख्या लगभग 15 लाख है ।

हमारे देश में सीट्स लगभग 80,000 हैं । लगभग 8 लाख बच्चे 'नीट' के एग्जाम को क्लियर करते हैं । केवल 10 प्रतिशत बच्चे ऐसे हैं, जिन्हें सीट्स मिल पाती हैं । इसमें डिमांड और सप्लाई के बीच इतना बड़ा गैप है । हमारे देश के लिए यह अच्छी बात है कि इस देश में 15 लाख बच्चे डॉक्टर बनना चाहते हैं । आज हमारे ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टर्स की बड़ी भारी कमी है । लगभग 7 लाख बच्चों को, जिन्हें क्वालिफाई करने के बाद भी सीट्स नहीं मिलती हैं, उन्हें पढ़ाई के लिए प्राइवेट कॉलेजों में या देश छोड़ कर जाना पड़ता है । डिमांड और सप्लाई का यह गैप कितने सालों में खत्म हो जाएगा?

दूसरी बात यह है कि ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टर्स नहीं हैं । जो बच्चे अंडर ग्रेजुएट पास करते हैं और फिर उन्हें पी.जी. में एडमिशन नहीं मिलता है तो क्या उन बच्चों को हम कोई ट्रेनिंग देकर या कोई ब्रिज कोर्स देकर ग्रामीण क्षेत्रों में भेज सकते हैं?

हमारे ग्रामीण क्षेत्रों में लोग अभी भी एलोपैथी से ज्यादा आयुर्वेद में विश्वास करते हैं । जो आयुर्वेदिक डॉक्टर है, अगर उन्हें कोई कोर्स देकर प्रिवेंटिव क्योर के रूप में ग्रामीण क्षेत्रों में उनका उपयोग कर सकें, अगर इसका ये जिक्र करेंगे तो मैं इन्हें बधाई दूंगा ।

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी, आप एक साथ जवाब दे दीजिएगा ।

डॉ. हर्ष वर्धन: सर, एक साथ जवाब देना मुश्किल होगा, उन्हें याद रखना मुश्किल होगा। मेरे जवाब से सारे सवाल खत्म हो जाएंगे। इसका जवाब छोटा-सा है, ज्यादा बड़ा नहीं है।

सर, माननीय सदस्य ने तीन बातें कही हैं। उन्होंने एक बात की चिंता व्यक्त है कि जिसके भी मन में डॉक्टर बनने का सपना होता है, वे सारे के सारे डॉक्टर नहीं बन पाते हैं और अगर डॉक्टर बन भी जाते हैं तो उनके लिए देश में व्यवस्था नहीं होती है। इससे और ज्यादा लोग डॉक्टर बनें, उन्होंने यह भी बात कही।

सर, जो व्यक्ति डॉक्टर बन जाता है, मैं समझता हूँ कि उसके लिए देश में काम करने की कोई कमी नहीं है। दुर्भाग्य से, आज भी हमारे प्राइमरी हेल्थ सेन्टर्स पर, गांवों में, दूरदराज के इलाकों में अभी भी हमारे डॉक्टर्स लोग जाते नहीं हैं जबकि सरकार की तरफ से उन्हें बहुत सारे इंसेन्टिव्स भी दिए जाते हैं। अभी तो नेशनल हेल्थ मिशन में यहां तक किया गया है कि 'You demand and we pay', 'You quote and we pay' - इस तरह की भी सरकार की पॉलिसी है।

जहां तक सीट्स बढ़ाने के बारे में बात है, मैंने आपको बताया कि पिछले पाँच सालों में 28,000 एम.बी.बी.एस. की और 17,000 पी.जी. की सीट्स हमने बढ़ाई हैं। नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में उनके प्रधान मंत्री के रूप में पिछले पाँच सालों में जितने मेडिकल कॉलेजेज खुले हैं, उनमें 82 पहले और अभी 75 की और योजना बन कर तैयार हो रही है। 21 एम्स बनाए गए हैं। इसके बारे में इस सरकार ने जितना व्यापक प्रयास किया है, शायद पहले कभी ऐसा नहीं हुआ और हम आगे भी इसके बारे में प्रयास करेंगे।

जो बच्चे गांवों में जाकर काम करना चाहते हैं, उनके लिए कोई रुकावट नहीं है। उनके लिए किसी ब्रिज कोर्स की जरूरत नहीं है।

जहां तक आयुर्वेदिक डॉक्टर्स का प्रश्न है, नेशनल हेल्थ मिशन के अन्तर्गत जगह-जगह वे अपनी आयुर्वेदिक की सर्विसेज दे रहे हैं। आयुर्वेदिक को मॉडर्न सिस्टम में कनवर्ट करने वाला जो ब्रिज

कोर्स है, उसके बारे में तो मैंने आपको बताया कि हमने ऑलरेडी उसे ड्रॉप कर दिया है। गांव का जो बच्चा एम.बी.बी.एस. करता है, उसे किसी और कोर्स की जरूरत नहीं है। वह गांवों में या देश में जहां चाहे, वहां जाकर काम कर सकता है, देश को सर्व कर सकता है।...(व्यवधान)

SHRI A. RAJA: Sir, I patiently heard the reply given by the hon. Minister. I asked three or four very pertinent questions which were not answered by the Minister at all. Instead of giving answers – I say this with great respect to the Minister – he said that all these things are meaningless. I want to put a specific question again and expect the Minister to answer it straight.

With regard to constitution, the Medical Assessment and Rating Board (MARB) is constituted by virtue of Section 16(1) and MARB exercises power under Section 28(1) to grant permissions. However, the Chairman of MARB is again sitting in the NMC.

The Minister said that he is happy today but if this Bill is enacted in its present form and implemented, the entire nation is going to enter a shadow of sorrowful days. Why do I say that? There is a basic element in law. Dr. Harsh Vardhan may be an advocate pleading a case.

18.00 hrs

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, अगर सभा की सहमति हो, तो सभा की कार्यवाही बढ़ाई जाए, क्योंकि इस विधेयक के बाद एक और विधेयक भी लेना है।

...(व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी : सर, आज नहीं, बल्कि कल बिल ले लीजिए । ... (व्यवधान) सर, आज जीरो ऑवर कराइए ।

संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल): अध्यक्ष जी, जो आइटम नं.4 है, उसको भी लेना है और इसके लिए सभा की सहमति है ।

माननीय अध्यक्ष: इसके अलावा, शून्य काल भी है । इसलिए क्या सभा की सहमति है कि सभा की कार्यवाही इन विषयों की समाप्ति तक बढ़ा दी जाए?

अनेक माननीय सदस्य: हाँ-हाँ ।

माननीय अध्यक्ष: सभा की कार्यवाही इन विषयों की समाप्ति तक बढ़ाई जाती है ।

SHRI A. RAJA: According to section 28, granting permission is vested with MARB and the Chairman of MARB is also a member of the Commission. Who is the appellate authority? You are giving permission. If I am having grievance over your permission, I have to go for appeal. But you are sitting on the appeal also. Is it fair? This is point number one.

My second point is this. You are telling that once I complete my MBBS, I will have to go for entrance examination. You are giving a flimsy story. If I fail in the entrance examination, I cannot do my practice. But I passed my MBBS, I do not want to go for PG, I am having no money, my parents are poor. Please tell me, having passed the MBBS, am I not entitled to practice? You are telling that if

you failed in the entrance examination, you cannot practice. But I passed the MBBS examination. You please clarify.

Now, I will come to fixation of fees. You are submitting that this Government is the first Government bringing the legislation for fixation of fees. You are not aware that most of the States like Tamil Nadu, already have guidelines regarding this. We have appointed a High Court judge. Under the High Court judge, a team will visit the entire district or the entire State to know the socio and economic background of the area; how much you have to pay the professor; how much will be the water tax; how much will be the clerk fees; and how much will be the driver fees. Everything must be assessed and accordingly, we did the fee fixation. But you are claiming yourself that you are bringing this for the first time. There is no reasonable approach in the fee fixation. Please clarify.

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी, आप एक साथ जवाब दे दें।

DR. HARSH VARDHAN: Sir, it would be difficult to remember everything.

I do not know why you are still confused. I am sorry for using these words. What I had said, I repeat again. I said that in the Medical Council Act, there was no provision for fixation of fees, in any form, there was no clause like that. ...(*Interruptions*) Now, for 50 per cent of the seats, we have ensured that through the NMC Act, 50 per cent seats in medical colleges will have a regulation, for rest of the 50 per cent seats, we are reinforcing the federal structure. The States are

free to enter into an MoU with the medical colleges. Different States may have different situations. If somebody wants more involvement of the private sector, they can do so. They have been doing that earlier also. So, the States are free to make any amendment in that. I said that earlier also. I am not a lawyer. I cannot create a situation like a lawyer. But whatever we said and whatever we mean, we are absolutely transparent about that.

The second thing is this. I have never said that if somebody is passing, he cannot practice. If somebody is failing, obviously, he cannot practice. ...*(Interruptions)* Please listen to me Mr. Raja. You are *raja*, please listen to me. ...*(Interruptions)* I said three things. Firstly, you pass your MBBS exam and the NEXT exam. Secondly, you will get a right to practice. Thirdly, I said that the merit of that exam will entitle you to get admission into a PG course. I said these three things. I made everything clear.

Regarding the confusion whether MARB can be a part of NMC, this is all one system. The boards are under the NMC. It is not like that four people are different and the 25 people are different. They have to all work together. Even the advisory people, they have to all work together for improving the medical education.

They have to know each other's issues. When we say it is NMC, it is 25 people who are giving their judgement and the person against whom the

complaint is filed, is also there to plead his case. This is a system where the advisory people, the NMC people, the Board are all working together in close coordination to improve the system. ...(*Interruptions*)

SHRI A. RAJA: It is against the natural justice. ...(*Interruptions*)

डॉ. हर्ष वर्धन: देखिए, अगर कोई समझना न चाहे, तो उसको समझाया नहीं जा सकता है। जो समझना चाहे, उसको समझाया जा सकता है।...(*व्यवधान*) जो समझना न चाहे, उसको नहीं समझाया जा सकता है। ...(*व्यवधान*)

DR. SHASHI THAROOR (THIRUVANANTHAPURAM): As Mr. Raja said, Dr. Harsh Vardhan, the confusion is, if you pass the MBBS but fail the NEXT, can you still conduct your profession?

DR. HARSH VARDHAN: I followed what you said. There is no NEET at that level now. Earlier, there was NEET-UG and NEET-PG. Now, instead of NEET-PG, there is only one EXIT examination which is in fact providing you the NEET-PG and also providing you with a license to practice. What is the confusion in it?

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: Hon. Speaker, Sir, I know that Dr. Harsh Vardhan is a very recognised, famous and accomplished doctor. But I am afraid to learn the fact that during his interaction, he was pleading for the promotion of quackery practice. Under the template 'community health provider', the Government has only been promoting the quackery practice in our country and more than 3.5 lakh quacks have been legitimised to serve the country. This

Government has been promoting “सबका साथ, सबका विकास”, लेकिन ये क्वैकरी लोग किसके लिए हैं, गांव वालों के लिए हैं। जो गरीब आदमी हैं, उन लोगों के लिए क्वैकरी हैं और शहर में जो बड़े लोग, धनी लोग हैं, उनके लिए फाइव स्टार मेडिकल फैसिलिटीज हैं। आपने स्टैंडिंग कमेटी और राय चौधरी कमेटी का हवाला दिया है। डॉ. साहब, क्या आप कह सकते हैं कि स्टैंडिंग कमेटी की सारी रिकमेंडेशनस और राय चौधरी कमेटी की सारी रिकमेंडेशनस आपने मानी हैं? नहीं मानीं।

डॉ. साहब, हिंदुस्तान में वर्ष 1946 में भोरे कमेटी बनी थी। भोरे कमेटी ने कहा था कि एमबीबीएस डिग्री अगर किसी के पास न हो, तो उसको माडर्न मेडिसिन की प्रेस्क्रिप्शन लिखने का कोई मौका न दिया जाए। 70 साल बाद आप आज कह रहे हैं कि क्वैकरी को, कम्युनिटी सर्विस प्रोवाइडर को माडर्न मेडिसिन की प्रेस्क्रिप्शन करने की इजाजत दी जाए। क्या यह सही है?

दूसरी बात, हम लोग नेशनल मेडिकल कमीशन के अलावा नेशनल हेल्थ कमीशन चाहते हैं। नेशनल हेल्थ कमीशन बनाने के बारे में आपको सोचना चाहिए। क्या सर्च कमेटी में स्टेट का कोई रिप्रेजेंटेशन है? नहीं है। Certainly, it is violating the federal structure of our country. सर्च कमेटी के अलावा आप करिकुलम को देखिए। It does not mention as to how the curriculum would address the persisting gap between medical education system and health education system. The current system of medical education in India is fundamentally based on rote learning and cramming of facts. It does not emphasize on clinical experience. That is why I am suggesting to the hon. Minister that the Bill should be sent to the Standing Committee for further scrutiny. Do not rush through this Bill.

The medical fraternity in the country has been agitating across the nation against the passing of this Bill. To assuage their feelings, their grievances, the Minister should have at least invited those agitating doctors.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I am shocked to hear this from the Leader of Congress Party. This is a Bill which has been subjected to scrutiny by the Parliamentary Standing Committee twice. In the morning itself I have said that out of 56 recommendations of that Committee, except nine, we have accepted 47 of them in the Bill. You want us to again send it to the Committee....(*Interruptions*) Please listen to me. Have patience to listen to me.

I do not know which quack you are talking about. I do not think your opinion is more important than the opinion of the World Health Organisation about which I have mentioned. I will have to read a few more lines for you now....(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: You should not compound the already complicated issue....(*Interruptions*)

DR. HARSH VARDHAN: Please listen to me. I have heard you very patiently.

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी आप आपस में जवाब मत दीजिए ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है :

“कि ऐसी आयुर्विज्ञान शिक्षा प्रणाली का, जिससे पर्याप्त और उच्च क्वालिटी वाले चिकित्सा वृत्तिकों की उपलब्धता सुनिश्चित हो, जो चिकित्सा वृत्तिकों को उनके संकर्म में नवीनतम चिकित्सा अनुसंधान को अंगीकार करने और ऐसे अनुसंधान में योगदान करने के लिए प्रोत्साहित करे; जिसका एक उद्देश्य आयुर्विज्ञान संस्थाओं का आवधिक निर्धारण करना तथा भारत के लिए एक चिकित्सक रजिस्टर रखे जाने को सुकर बनाना और चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च नीतिपरक मानकों पर बल देना हो; जो परिवर्तनशील आवश्यकताओं को अंगीकार करने में सुनम्य हो और जिसमें एक प्रभावी शिकायत प्रतितोष तंत्र हो तथा उससे संबंधित अथवा उसके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।”

SHRI A. RAJA: Sir, I want Division.

माननीय अध्यक्ष : प्रवेश-कक्ष खाली कर दिए जाएं -

अब प्रवेश कक्ष खाली हो गए हैं।

माननीय अध्यक्ष: महासचिव जी ।

SECRETARY-GENERAL: Hon. Members, Division will now take place under Rule 367 AA by distribution of slips. Members will be supplied at their seats with 'Ayes' and 'Noes' printed slips for recording their votes. 'Ayes' slips are printed on one side in green, both in English and Hindi and 'Noes' in red on its reverse. On the slips, Members may kindly record votes of their choice by signing and writing legibly their names, Identity Card numbers, constituencies and State/Union Territory and date at the place specified on the slip. Members who desire to record 'Abstention' may ask for the 'Abstention' (Yellow colour) slip. Immediately after recording their vote, each Member should pass on the slip to the Division Officer who will come to their seat to collect the same for handing over to the officers at the Table. Members are requested to fill in only one slip for Division.

Members are also requested not to leave their seats till the slips are collected by the Division Officers and the result is announced. Thank you.

माननीय अध्यक्ष: मैं इसे पुनः रखता हूँ :

प्रश्न यह है :

“कि ऐसी आयुर्विज्ञान शिक्षा प्रणाली का, जिससे पर्याप्त और उच्च क्वालिटी वाले चिकित्सा वृत्तिकों की उपलब्धता सुनिश्चित हो, जो चिकित्सा वृत्तिकों को उनके संकर्म में नवीनतम चिकित्सा अनुसंधान को अंगीकार करने और ऐसे अनुसंधान में योगदान करने के लिए प्रोत्साहित करे; जिसका एक उद्देश्य

आयुर्विज्ञान संस्थाओं का आवधिक निर्धारण करना तथा भारत के लिए एक चिकित्सक रजिस्टर रखे जाने को सुकर बनाना और चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च नीतिपरक मानकों पर बल देना हो; जो परिवर्तनशील आवश्यकताओं को अंगीकार करने में सुनम्य हो और जिसमें एक प्रभावी शिकायत प्रतितोष तंत्र हो तथा उससे संबंधित अथवा उसके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।”

लोक सभा में मत विभाजन हुआ :

DIVISION**AYES****18.20 hrs**

Agrawal, Shri Rajendra

Ahluwalia, Shri S.S.

Ajgalley, Shri Guharam

Amarappa, Shri Karadi Sanganna

Angadi, Shri Suresh C.

Bachegowda, Shri B.N.

Baghel, Prof. S.P. Singh

Baghel, Shri Vijay

Baheria, Shri Subhash Chandra

Balyan, Dr. Sanjeev

Barla, Shri John

Baruah, Shri Pradan

Beniwal, Shri Hanuman

Bey, Shri Horen Sing

Bhabhor, Shri Jashvantsinh Sumanbhai

Bhagat, Shri Sudarshan

Bhamre, Dr. Subhash Ramrao

Bharat, Shri Margani

Bhargava, Shri Ramakant

Bhatia, Shri Sanjay

Bhatt, Shri Ajay

Bholanath 'B.P. Saroj', Shri

'Bhole', Shri Devendra Singh

Bhoumik, Sushri Pratima

Bidhuri, Shri Ramesh

Bind, Shri Ramesh

Bisen, Dr Dhal Singh

Bisoyi, Shrimati Pramila

Bista, Shri Raju

Bohra, Shri Ramcharan

Chahar, Shri Rajkumar

Chand, Shri Nihal

Chandel, Kunwar Pushpendra Singh

Chatterjee, Shrimati Locket

Chaudhary, Shri P. P.

Chaudhary, Shri Pankaj

Chaudhary, Shri Pradeep Kumar

Chauhan, Shri Devusinh

Chauhan, Shri Nandkumar Singh

Chavda, Shri Vinod Lakhamshi

Choubey, Shri Ashwini Kumar

Choudhary, Shri Bhagirath

Choudhary, Shri Kailash

Dabhi, Shri Bharatsinhji Shankarji

Damor, Shri Guman Singh

Danve, Shri Raosaheb Patil

Das, Shri Pallab Lochan

Deb, Shri Nitesh Ganga

Devarayalu, Shri Lavu Srikrishna

Devendrappa, Shri Y.

Devi, Shrimati Annpurna

Devi, Shrimati Rama

Dharmapuri, Shri Arvind

Dhotre, Shri Sanjay Shamrao

Diler, Shri Rajveer

Dubey, Dr. Nishikant

Dwivedi, Shri Harish

Gaddigoudar, Shri P. C.

Gandhi, Shri Feroze Varun

Gangwar, Shri Santosh Kumar

Gao, Shri Tapir

Gautam, Shri Satish Kumar

Gavit, Dr. Heena Vijaykumar

Gavit, Shri Rajendra Dhedya

Gogoi, Shri Topon Kumar

Gupta, Shri Sangamlal

Gupta, Shri Sudheer

Hembram, Shri Kunar

Jadav, Dr. Umesh G

Jadhav, Shri Prataprao

Jadon, Dr. Chandra Sen

Jaiswal, Dr. Sanjay

Jardosh, Shrimati Darshana Vikram

Jigajinagi, Shri Ramesh Chandappa

Joshi, Prof. Rita Bahuguna

Joshi, Shri C. P.

Joshi, Shri Pralhad

Jyoti, Sadhvi Niranjana

Kachhadiya, Shri Naranbhai

Kamait, Shri Dileshwar

Kapoor, Shri Kishan

Karandlaje, Kumari Shobha

Kashyap, Shri Dharmendra

Kashyap, Shri Suresh

Katara, Shri Kanakmal

Kateel, Shri Nalin Kumar

Katheria, Dr. Ram Shankar

Kaushik, Shri Ramesh Chander

Kher, Shrimati Kirron

Khuba, Shri Bhagwanth

Kishore, Shri Kaushal

Koli, Shrimati Ranjeeta

Kotak, Shri Manoj

Kumar, Dr Virendra

Kumar, Shri Bandi Sanjay

Kumar, Shri Kaushlendra

Kumar, Shri Narendra

Kundariya, Shri Mohanbhai Kalyanjibhai

Kushwaha, Shri Ravindra

Lal, Shri Akshaibar

Lalwani, Shri Shankar

Lekhi, Shrimati Meenakashi

Maadam, Shrimati Poonamben

Maharaj, Dr. Swami Sakshiji

Mahato, Shri Bidyut Baran

Mahato, Shri Jyotirmay Singh

Mahtab, Shri Bhartruhari

Majhi, Shri Ramesh Chandra

Majumdar, Dr. Sukanta

Mallah, Shri Kripanath

Mandal, Shri Ramprit

Maurya, Dr. Sanghamitra

Meena, Shrimati Jaskaur

Meghwal, Shri Arjun Ram

Mishra, Shri Janardan

Mohan, Shri P. C.

Munda, Shri Arjun

Munde, Dr. Pritam Gopinathrao

Muniswamy, Shri S.

Munjapara , Dr. (Prof.) Mahendra

Murmu, Shri Khagen

Nagar, Shri Rodmal

Naik, Shri Raja Amareshwara

Namgyal, Shri Jamyang Tsering

Nath, Shri Balak

Nishad, Shri Ajay

Oja, Shrimati Queen

Oram, Shri Jual

Pal, Shri Jagdambika

Pal, Shri Krishan

Panda, Shri Basanta Kumar

Pandey, Dr. Mahendra Nath

Pandey, Shri Santosh

Paswan, Shri Kamlesh

Patel (Bakabhai), Shri Mitesh

Patel, Dr.K.C.

Patel, Shri Gajendra Umrao Singh

Patel, Shri Hasmukhbhai Somabhai

Patel, Shri Parbatbhai Savabhai

Patel, Shri Prahalad Singh

Patel, Shri R.K. Singh

Patel, Shrimati Sharda A.

Pathak, Shri Subrat

Pathak, Shrimati Riti

Patil, Shri Hemant

Pawar, Dr. Bharati Pravin

Pothuganti, Shri Ramulu

Prakash, Shri Jai

Pramanik, Shri Nisith

Prasad , Shri Chandeshwar

Prasad, Shri Ravi Shankar

Pujari, Shri Suresh

Raghavendra, Shri.B.Y.

Rai, Shri Nityanand

Rajoria, Shri Manoj

Rajput, Shri Mukesh

Raju, Shri Raghu Rama Krishna

Ram, Shri Vishnu Dayal

Ranjan, Dr R. K.

Rao , Shri Nama Nageswara

Rao, Shri Balli Durga Prasad

Rao, Shri Soyam Bapu

Rathod, Shri Ratansinh Magansinh

Rathore, Col. Rajyavardhan

Rathva, Shrimati Gitaben V.

Rawat, Shri Tirath Singh

Ray, Shrimati Sandhya

Reddeppa, Shri N.

Reddy, Dr. G. Ranjith

Roy, Dr. Jayanta Kumar

Roy, Dr. Rajdeep

Rudy , Shri Rajiv Pratap

Sahoo, Shri Mahesh

Sahu , Shri Chunni Lal

Sahu, Shri Chandra Sekhar

Sai, Shrimati Gomati

Saikia, Shri Dilip

Saini, Shri Nayab Singh

Samanta, Prof. Achyutananda

Sao, Shri Arun

Sarangi, Shrimati Aparajita

Saraswati, Shri Sumedhanand

Sarkar, Dr. Subhas

Sarkar, Shri Jagannath

Saruta, Shrimati Renuka Singh

Satyavathi, Dr.Beesetti Venkata

Seth, Shri Sanjay

Shah, Shri Amit

Shah, Shrimati Mala Rajya Laxmi

Sharma, Dr. Mahesh

Sharma, Shri Anurag

Sharma, Shri Jugal Kishore

Sharma, Shri Ram Swaroop

Sharma, Shri Vishnu Datt

Shejwalkar, Shri Vivek Narayan

Shekhawat, Shri Gajendra Singh

Shetty, Shri Gopal

Shewale, Shri Rahul Ramesh

Shinde, Dr. Shrikant Eknath

Shyal, Dr. Bharatiben Dhirubhai

Siddeshwar , Shri G. M.

Sigriwal, Shri Janardan Singh

Simha, Shri Prathap

Singh (Raju Bhaiya), Shri Rajveer

Singh Deo, Shrimati Sangeeta Kumari

Singh(Retd.) , Gen. Dr V. K .

Singh, Dr. Jitendra

Singh, Dr. Satya Pal

Singh, Shri Arjun

Singh, Shri Bhola

Singh, Shri Brijbhushan Sharan

Singh, Shri Brijendra

Singh, Shri Dharambir

Singh, Shri Dushyant

Singh, Shri Ganesh

Singh, Shri Giriraj

Singh, Shri Kirti Vardhan

Singh, Shri Lallu

Singh, Shri Pashupati Nath

Singh, Shri Pradeep Kumar

Singh, Shri Radha Mohan

Singh, Shri Sunil Kumar

Singh, Shri Uday Pratap

Singh, Shri Virendra

Sinha, Shri Jayant

Solanki, Dr. (Prof.) Kirit Premjibhai

Solanky, Shri Mahendra Singh

Soni, Shri Sunil Kumar

Sonkar, Shri Vinod Kumar

Soren, Shri Sunil

Suman, Dr. Alok Kumar

Supriyo, Shri Babul

Surya, Shri Tejasvi

Swamiji, Dr. Jai Sidheshwar Shivacharya

Swamy, Shri A Narayana

Tadas, Shri Ramdas

Tamta, Shri Ajay

Teli, Shri Rameswar

'Teni', Shri Ajay Misra

Thakur , Shri Gopal Jee

Thakur, Sadhvi Pragya Singh

Thakur, Shri Anurag Singh

Thakur, Shri Shantanu

Tiwari, Shri Manoj

Tomar, Shri Narendra Singh

Tripathi, Dr. Ramapati Ram

Tripura, Shri Rebati

Tudu, Er. Bishweswar

Udasi, Shri S. C.

Uikey, Shri Durga Das

Vardhan, Dr. Harsh

Vasava, Shri Parbhubhai Nagarbhai

Verma, Shri Bhanu Pratap Singh

Verma, Shri Parvesh Sahib Singh

Vichare, Shri Rajan Baburao

Vikhe Patil, Dr. Sujay

Yadav , Shri Krishna Pal Singh

Yadav, Shri Ashok Kumar

Yadav, Shri Mulayam Singh

Yadav, Shri Ram Kripal

NOES

Ali, Kunwar Danish

Antony, Shri Anto

Ariff, Adv. A. M.

Basheer, Shri E. T. Mohammed

Behanan, Shri Benny

Chandra, Shri Girish

Chaudhary, Shri Santokh Singh

Chowdhury, Shri Adhir Ranjan

Gill, Shri Jasbir Singh

Gnanathiraviam, Shri S.

Gogoi, Shri Gaurav

Hasan, Dr. S.T.

Jayakumar, Dr. K.

Kanimozhi, Shrimati

Khaleque, Shri Abdul

Kumar, Shri Dhanush.M.

Mahant, Shrimati Jyotsna Charandas

Mal, Shri Asit Kumar

Manickam Tagore, Shri B.

Maran, Shri Dayanidhi

Masoodi , Shri Hasnain

Muraleedharan , Shri K.

Natarajan, Shri P.R.

Pala, Shri Vincent H.

Parthiban, Shri S.R.

Pon, Shri Gautham Sigamani

Premachandran, Shri N.K.

Raghavan, Shri M.K.

Raja, Shri A.

Ravikumar, Dr. D.

Ray, Prof. Sougata

Selvaraj, Shri M.

Senthilkumar S. , Shri Dnv

Shanmuga Sundaram, Shri K.

Sharma, Shri Kuldeep Rai

Shiromani, Shri Ram

Singh, Dr. Amar

Singh, Shri Ravneet

Suresh, Shri Kodikunnil

Tharoor, Dr. Shashi

Thirumaavalavan, Dr. Thol

Ulaka, Shri Saptagiri Sankar

Unnithan, Shri Rajmohan

Vasanthakumar, Shri H

Veeraswamy, Dr. Kalanidhi

Velusamy, Shri P.

Venkatesan, Shri S.

Vishnu Prasad, Dr. M. K.

ABSTAIN

Nil

माननीय अध्यक्ष : मत विभाजन का परिणाम यह है :

हाँ : 260

नहीं : 48

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : अब सभा विधेयक पर खंडवार विचार करेगी।

Clause 2 *Definitions*

माननीय अध्यक्ष : श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, the intent of the Minister is very good but the content of the Bill is totally different. Considering his sincerity and hard work, I am not moving these amendments.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 2 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 2 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 3 *Constitution of National Medical Commission*

माननीय अध्यक्ष : श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन जी, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN: Sir, not moving.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 3 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 3 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 4 *Composition of Commission*

माननीय अध्यक्ष : श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN: Sir, I am moving all the amendments to clause 4.

Sir, I beg to move:

Page 3, line 30,--

after “any University”

insert “in India”.

(8)

Page 3, line 32—

for “a leader”

substitute “Head of the Department or Head of an Organisation”.

(9)

Page 4, *for* lines 7 to 9,--

Substitute “(i) four members shall be nominated from amongst Vice-Chancellors of Health Universities in India from such regional areas and in such manner as may be prescribed by the Central Government”.

(10)

Page 4, *omit* lines 24 and 25.

(11)

Page 3, line 26,--

for “ten”
substitute “five”.

(32)

Page 3, *for* lines 35 to 38, --

substitute “(a) one elected representative of the Under Graduates in Medical Education;
(b) one elected representative of the Post Graduates in Medical Education;
© one elected representative of the faculties in Government medical colleges;
(d) one elected representative of Vice-Chancellors of Health Universities;”. (33)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 4 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 8 से 11 और संशोधन संख्या 32 एवं 33 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए और अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष : श्री हिबी इडन - उपस्थित नहीं।

श्री शशि थरूर, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

DR. SHASHI THAROOR: Sir, this is an item in the Concurrent List. I am moving this amendment only to have States represented in this Body. I am not challenging the Body but let us have more members so that States can be represented. It is an item on the Concurrent List. The States would be happy with it.

Sir, I beg to move:

Page 4, line 16, --

for "six Members"

substitute "ten Members".

(55)

Page 4, line 20,--

for "five members"

substitute "nine members".

(57)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री शशि थरूर द्वारा खंड 4 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 55 और 57 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए तथा अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष : श्री अधीर रंजन चौधरी, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: As my concern has been properly raised by Dr. Shashi Tharoor, I am not moving amendment No. 56 to clause 4.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 4 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 4 विधेयक में जोड़ दिया गया।

**Clause 5 *Search Committee for appointment
of Chairpersons and Members***

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: Sir, I am not moving amendment Nos. 12 and 34 to clause No. 5.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 5 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 5 विधेयक में जोड़ दिया गया।

**Clause 6 *Term of office and conditions of service
of Chairperson and Members***

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: I am not moving amendment Nos. 13, 14, 35 and 36 to clause 6.

माननीय अध्यक्ष : श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : I am not moving amendment No. 25 to clause 6.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 6 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 6 विधेयक में जोड़ दिया गया।

**Clause 7 *Removal of Chairperson
and Member of Commission***

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN : I am not moving amendment Nos. 15 and 16 to clause 7.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 7 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 7 विधेयक में जोड़ दिया गया।

**Clause 8 *Appointment of Secretary, Experts,
Professionals, Officers and other
employees of commission***

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

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

“Page 6, lines 15 and 16,--

for “Central Government in accordance with the provisions of section 5”.

substitute “Commission from the panel consisting of five names approved by the Search Committee constituted under section 5”. (37)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खण्ड 8 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 37 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. शशि थरूर जी, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

DR. SHASHI THAROOR: I beg to move:

“Page 6, lines 18 and 19,--

for “possessing such qualifications and experience as may be prescribed”

substitute “possessing a postgraduate degree in any discipline of medical sciences, and having not less than fifteen years of experience in the administration of medical education or healthcare sectors, and any other qualification as may be prescribed”. (58)

Sir, this is something which has actually been recommended by the Group of Ministers of the BJP Government in February, 2017 and recommended by the Standing Committee. That have left it out in the Bill. So, they should have it. It will democratise the system.

माननीय अध्यक्ष: अब मैं डॉ. शशि थरूर द्वारा खण्ड 8 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 58 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 8 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 8 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 9 Meetings etc. of Commission

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: I am not moving Amendment No. 17 to clause 9.

माननीय अध्यक्ष : श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : I am not moving Amendment No. 26 to clause 9.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 9 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।
खंड 9 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 10 *Powers and Functions of Commission*

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

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

“Page 7, line 31,--
for “frame guidelines”
substitute “prescribe norms”. ” (38)
Page 7, line 32,--
for “fifty per cent . of”
substitute “all”. ” (39)

My amendment is in respect of determination of fees. For “frame guidelines”, I am suggesting “prescribe norms”. It is a harmless amendment.

The Government can very well accept them. I am moving them. Instead of 50 per cent, 100 per cent seats should be there.

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खण्ड 10 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 38 और 39 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए और अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है :

“कि खंड 10 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 10 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 11 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 12 *Functions of Medical Advisory Council*

माननीय अध्यक्ष: श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB: Sir, as has been said, it is a harmless amendment that I am moving. After “medical education”, “and grievance redressal mechanism” needs to be inserted.

I beg to move:

Page 8, line 38, --

after “medical education”

insert “and grievance redressal mechanism”. (27)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री भर्तृहरि महताब द्वारा खंड 12 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 27 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है कि:

“कि खंड 12 विधेयक का अंग बने”।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 12 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 13 Meetings of Medical Advisory Council

माननीय अध्यक्ष: श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN: Sir, I am not moving amendment No. 18.

माननीय अध्यक्ष: श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : Sir, I am not moving amendment No. 28.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है कि:

“कि खंड 13 विधेयक का अंग बने”।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 13 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 14 *National Eligibility cum Entrance Test*

माननीय अध्यक्ष: श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN: Sir, the hon. Labour Minister is also here. The counselling of the students of the ESIC Medical College should be done according to the ESIC Medical College. But now, they are facing difficulty. The Madurai Bench of Madras High Court has held that they are not entitled because of Article 14. So, I am moving this amendment for the sake of the students.

I beg to move:

Page 9, line 18,--

after “State level”

insert “and the designated authority of the Employees State Insurance Corporation shall conduct the common counselling for the seats reserved for the children of insured persons”. (19)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खण्ड 14 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 19 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है कि:

“कि खंड 14 विधेयक का अंग बने” ।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।
खंड 14 विधेयक में जोड़ दिया गया ।

Clause 15 *National Exit Test*

माननीय अध्यक्ष: श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन जी, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

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

Page 9, line 41,--

after “State level”

insert “and the designated authority of the Employees State Insurance Corporation shall conduct the common counselling for the seats reserved for the children of insured persons”. (20)

Page 9, line 20,--

after “held”

insert “for any person with a foreign medical qualification”. (40)

Page 9, line 32,--

after “basis”

insert “for any person with a foreign medical qualification”. (41)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन जी द्वारा खण्ड 15 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 20, 40 और 41 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए और अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष: श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB: Sir, this amendment is a bit technical in nature, and I am moving this amendment.

I beg to move:

Page 9, *after* line 22,--

insert “Provided that the State may conduct, in accordance with the guidelines issued in this behalf by the Commission, a State Exit Test for enrolment in the State Register.”. (29)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री भर्तृहरि महताब द्वारा खण्ड 15 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 29 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है कि:

“कि खंड 15 विधेयक का अंग बने”।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 15 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 16 *Constitution of Autonomous Boards*

माननीय अध्यक्ष: श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Sir, I am not moving amendment No. 21.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है कि:

“कि खंड 16 विधेयक का अंग बने” ।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।
खंड 16 विधेयक में जोड़ दिया गया ।

Clause 17 *Composition of Autonomous Boards*

माननीय अध्यक्ष: श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Sir, in amendment Nos. 22 and 23, instead of “a leader”, kindly insert “Head of the Department or Head of an Organisation”.

I beg to move:

Page 10, line 16,--

for “a leader”.

substitute “Head of the Department or Head of an Organisation”.

(22)

Page 10, line 22,--

for “a leader”.

substitute “Head of the Department or Head of an Organisation”.

(23)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खण्ड 17 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 22 और 23 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए और अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है कि:

“कि खंड 17 विधेयक का अंग बने”।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 17 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 18 से 25 विधेयक में जोड़ दिए गए।

Clause 26

Powers and Functions of Medical Assessment and Rating Board

माननीय अध्यक्ष: श्री अधीर रंजन चौधरी जी, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: Sir, in the Bill, it has been proposed that an autonomous medical assessment and rating board will be created. But in fact, it has become a paper tiger....(*Interruptions*)

I beg to move;

Page 13, *after* line 20,--

insert “(3) The Medical Assessment and Rating Board shall be liable for any fraudulent grant of recognition to a new medical institution or any illegal action taken by the third party agency engaged by the Medical Assessment and Rating Board.”. (59)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं अधीर रंजन चौधरी द्वारा खण्ड 26 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 59 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 26 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 26 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 27 विधेयक में जोड़ दिया गया।

**Clause 28 *Permission for establishment
of new Medical Colleges***

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN : Sir, I am not moving my amendments No. 42 to 46.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 28 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 28 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 29 Criteria for approving or disapproving scheme

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: Sir, I am moving my amendment No. 47.

I beg to move:

Page 14, *omit* lines 36 to 38. (47)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 29 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 47 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 29 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 29 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 30 State Medical Councils

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: Sir, I am not moving my amendments No. 48 to 50.

माननीय अध्यक्ष : डॉ. शशि थरूर, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

DR. SHASHI THAROOR : Sir, since they are reflexively saying no to any suggestions, any amendments however common sensical, however technical, however harmless, it is a futile exercise, I am not moving my amendment No. 60.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 30 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 30 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 31 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 32 Community Health Provider

माननीय अध्यक्ष : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN: Sir, one second. This cannot be said as a futile exercise because I have had the experience of so many amendments, which I had moved, subsequently, getting taken up when the next Bill was moved. I have had many such experiences. Now, they are not accepting, but subsequently, they may take care of it in the next Bill. So, I am moving my amendment No. 51.

I beg to move:

Page 16, *omit* lines 1 to 7. (51)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 32 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 51 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : श्री अधीर रंजन चौधरी, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: Sir, I think, the concerned Minister would support my amendment because it is with regard to the Community Health Provider. A few minutes ago, I had objected to the version of the Minister whereby it was my feeling that the Minister has been persuading and pleading for quackery practice in our country. So, I am opposing this kind of legislation tooth and nail.

I beg to move:

Page 16, *after* line 7,--

Insert "Provided further that Community Health Provider shall have to undergo a three year refresher course before grant of limited licence." (61)

...(Interruptions)

If you do not agree, we are compelled to walk out. Do not take it otherwise

...(Interruptions)

18.43 hrs

At this stage, Shri Adhir Ranjan Chowdhury and some other hon. Members left the House.

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री अधीर रंजन चौधरी द्वारा खंड 32 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 61 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 32 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 32 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 33 *Rights of persons to have licence to practice and to be enrolled in National Register or State Register and their obligations thereto*

माननीय अध्यक्ष : श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : Hon. Speaker, Sir, just allow me to speak for a minute. We renew our membership every five years. Here, a licence is being given after the next test, and that licence is for whole life. I have asked, आप इन पांच सालों में लाइसेंसेसों को रिन्यू करिए, नहीं तो एक तारीख रख दीजिए, ताकि हर एक डॉक्टर एक टैस्ट देकर लाइसेंस को रिन्यू करे।

Therefore, I move this amendment.

I beg to move:

Page 16, *after* line 17,--

Insert

“Provided that such person shall renew this licence every five years, in the manner as may be specified by regulations”. (30)

18.44 hrs

At this stage, Shri A. Raja and some other hon. Members left the House.

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री भर्तृहरि महताब द्वारा खंड 33 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 30 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया और अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 33 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 33 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 34 से 44 विधेयक में जोड़ दिए गए।

**Clause 45 *Power of Central Government to give directions to
commission and Autonomous Boards***

माननीय अध्यक्ष : डॉ. शशि थरूर – उपस्थित नहीं ।

प्रश्न यह है :

“कि खंड 45 विधेयक का अंग बने ।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

खंड 45 विधेयक में जोड़ दिया गया ।

खंड 46 से 59 विधेयक में जोड़ दिए गए ।

Clause 60 *Repeal and Saving*

माननीय अध्यक्ष : श्री भर्तृहरि महताब, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : I beg to move:

Page 27, for lines 16 and 17,-

substitute “be entitled for absorption in other Government
Departments on compassionate ground within
three months from the date of dissolution of
Medical Council of India.”. (31)

Sir, this is relating to absorption. यह जो नीचे चले जाते हैं, जो प्रोवजिन मेडिकल काउंसिल ने रखा है कि employees be entitled to such compensation, जिसके ऊपर मंत्री जी ने कहा after premature termination, मेरा यह सजेशन है कि दूसरी जगह उनको री-एम्प्लॉई किया जा सके । यह मैं मूव कर रहा हूँ ।

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री भर्तृहरि महताब द्वारा खंड 60 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 31 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया तथा अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

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

Page 27, line 9,-

after "Ministry or Department,"
insert "on the basis of the option given by such officer or employee.". (52)

page 27, lines 12 to 14,-

for "cease to be the officer or employee of the Medical Council of India and his employment in the Medical Council of India stand terminated with immediate effect"

substitute "become the officer or employee of the National Medical Commission constituted under this Act". (53)

Page 27, *omit* lines 15 to 17. (54)

Sir, this is my last Amendment. This is an important matter. When this Act come into force, the services of 239 employees and officers of the Medical

Council of India will be terminated. It is an inhumane and cruel approach. This may be taken into consideration because 239 employees of the Medical Council of India have been recruited after written test and interview. They have been appointed after a due procedure of law. They have been terminated with just three months compensation. That has to be considered.

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 60 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 52 से 54 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए और अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि खंड 60 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 60 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 61 विधेयक में जोड़ दिया गया।

अनुसूची को विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 1 *Short title, extent and commencement*

माननीय अध्यक्ष : श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन, क्या आप संशोधन प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN : Sir, I am not moving my Amendments.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि खंड 1 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 1 विधेयक में जोड़ दिया गया।

अधिनियमन सूत्र और विधेयक का पूरा नाम विधेयक में जोड़ दिए गए।

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

“That the Bill be passed.”

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि विधेयक पारित किया जाए।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : लॉबीज खोल दी जाएं।

18.45 hrs

REPEALING AND AMENDING BILL, 2019

माननीय अध्यक्ष : आइटम नम्बर 4, निरसन और संशोधन विधेयक, 2019. माननीय मंत्री जी।

विधि और न्याय मंत्री; संचार मंत्री तथा इलेक्ट्रॉनिकी और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्री (श्री रवि शंकर प्रसाद): मैं प्रस्ताव करता हूँ:

“कि कतिपय अधिनियमितियों का निरसन और कतिपय अन्य अधिनियमितियों का संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।”

सर, मैं बहुत संक्षिप्त में, यह जो रिपीलिंग बिल है, इसके माध्यम से हम 58 कानूनों को रिपील कर रहे हैं। पूर्व में मोदी जी की सरकार आने के बाद अब तक हम 1428 पुराने कानूनों को रिपील कर चुके हैं। आज 58 कर रहे हैं, 229 राज्य के कानूनों का भी रिकमंडेशन किया है, 75 हो चुके हैं। वर्ष 1950 से 2004 के बीच में लम्बे अर्से में केवल 1929 पुराने कानून रिपील किए गए, जबकि हमने पिछले साढ़े 5 वर्षों में अब तक 1428 कर दिए हैं, 58 आज कर रहे हैं। ये सभी कानून अधिकांश अंग्रेजों के समय के हैं। कुछ अमेंडिंग बिल बाकी हैं।

मैं इस सदन से विनम्रता से आग्रह करूँगा कि बिना ज्यादा बहस के, यह एक बहुत ही ऐतिहासिक काम है, सर्वानुमति से इसे पारित किया जाए।

माननीय अध्यक्ष : प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ :

“कि कतिपय अधिनियमितियों का निरसन और कतिपय अन्य अधिनियमितियों का संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।”

अगर सदन की सहमति हो तो इस विधेयक को पारित किया जाए।

अनेक माननीय सदस्य : हाँ ।

माननीय अध्यक्ष : शशि थरूर जी, इसे पारित किया जाए ।

डॉ. शशि थरूर (तिरुवनन्तपुरम): महोदय, मैं इस पर बोलूँ?

माननीय अध्यक्ष : बोलकर क्या करेंगे? विधेयक को पारित करते हैं ।

डॉ. शशि थरूर : नहीं-नहीं ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : यह सभा की सहमति है ।

...(व्यवधान)

डॉ. शशि थरूर: महोदय, मैं बोल लेता हूँ ।

माननीय अध्यक्ष : आप दो मिनट बोल लीजिए ।

डॉ. शशि थरूर : महोदय, दो मिनट में कुछ बोला नहीं जाएगा ।

माननीय अध्यक्ष : चलिए, पाँच मिनट बोल लीजिए ।

डॉ. शशि थरूर : सर, दस मिनट का समय दे दीजिए ।

माननीय अध्यक्ष : आप पाँच मिनट बोलिएगा ।

...(व्यवधान)

DR. SHASHI THAROOR : Sir, the point is, you had allotted an hour for discussion on this Bill. We can take it up tomorrow; we can speak more peacefully. We do not have to do it now. Members are waiting for the 'Zero Hour'. It is my humble request. Our leaders also made the same request; many Parties have made the request; let us defer this Bill to tomorrow. Give us one hour for discussion.

...(Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : आप बोलिए ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप अभी संक्षिप्त में बोल लीजिए ।

डॉ. शशि थरूर : सर, मुझे दस मिनट बोलना है । इस पर एक घंटे की चर्चा होनी थी ।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप बोलिए । सुरेश जी बैठ जाइए ।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप दस मिनट बोलिए । क्या अन्य माननीय सदस्यों की इस पर सहमति है कि शशि थरूर जी के बोलने के बाद इसे पास करा देंगे?

अनेक माननीय सदस्य : हाँ ।

माननीय अध्यक्ष : शशि थरूर जी, आप बोलिए ।

...(व्यवधान)

DR. SHASHI THAROOR : Sir, we agree, in principle, with the aims and objectives of the Bill. In fact, we feel, if anything that it does not go far enough. The fact is that the effort by the Government is laudable. It is very good for us to have something to agree with that the Government has put forward in the House. But, at the same time, the fact remains that there is some real missed potential here. The Australian Government has an annual repeal day and they actually repeal many more Bills every year. They have saved a billion dollars in red-tape every year. We have not been able to achieve that with these Bills necessarily. Maybe, we should seriously consider doing that.

The fact is this. I had initially risen to oppose the introduction of the Bill because it did not give the Members two days' notice as required by the law and as required by our Rules, to consider the Bill. It could also have benefited from Parliamentary Committee scrutiny which sadly has been absent for all the Bills that have been rushed through this House by the Government. It could have gained from even wider public consultations. But the fact is this. It is striking that more than almost half the Bills that they are trying to repeal now are the Bills that they have passed after 2014 in the previous Government. These are the Acts which prove that sometimes this Government has a habit of passing a legislation in haste and then having to repeal it a couple of years later. That is a very serious concern.

The Statement of Objects and Reasons says the Bill is a periodical measure to do away with obsolete laws. But it ignores some of the most archaic laws in India as a result of which various inequities still persist. It is easier to do away with obviously irrelevant laws such as the Public Accountants' Defaults Act, 1850. Those are laws which actually are about situations that no longer exist. But what about when laws are still applicable but embody outdated notions such as those related, for example, to social customs or attitudes towards women which society has outgrown or political attitudes reflective of the British era. These are the things which unfortunately this Bill has chosen not to deal with.

Take, for example, the Indian Penal Code. President Pranab Mukherjee on the 155th Anniversary of the Indian Penal Code said that the Penal Code reflects completely the British interest, the colonial interest. Our criminal law was enacted to meet their colonial needs and it should be revised our President said to reflect our contemporary social consciousness so that it can be a faithful mirror of our contemporary civilization.

The Code was drafted by Lord Macaulay. He wrote it in 1835. It was enacted a generation later in 1860. We are still saddled with it today. It is full of obsolete and archaic ideas and attitudes, patriarchal towards women and contemptuous towards marginalised sections of our society. This should not be allowed to continue. If you look, for example, to Exception 2 to Section 375 of the IPC, it still gives legal sanction to marital rape. The point is that it removes the

exemption now for those who are under 15, it is already illegal to marry a girl under 15. So, the point is to have a law that takes for granted the consent of a woman is simply no longer acceptable in the 21st century. We still have the laws about conjugal rights on our books which are extremely archaic. The Justice Verma Committee Report on Amendments to Criminal Law had recommended that India should take into account the view of the UN Committee on the Elimination and Discrimination against Women which has requested India and other countries to widen the definition of rape to reflect the realities of sexual abuse experienced by women and to remove the exception of marital rape. The Verma Committee recommended that; it has not come in. The fact is that we are in a position now that there are two problems with the whole argument that this actually protects marriages. Rape does not only happen in loving marriages. It happens principally when separated husbands, estranged husbands come back and rape the women and take shelter with impunity under this kind of law. The Government has to understand that marital rape is not about sex. It is about violence. It is about force - forcing an unwilling woman. It should have been removed.

Similarly, we know that the Section 124A of the Indian Penal Code was written by the British to stop Indian nationalism. The whole sedition law, I have got detail after detail about this. I know that you do not have time today but the

fact is that it was written in order to suppress Indian nationalism and when they tightened it further in 1898, the British Lieutenant Governor of Bengal admitted:-

“It is clear that the Sedition Law which is adequate for the people ruled by the Government of its own nationality and faith may be inadequate or in some respects unsuited for a country under foreign rule.”

So, it was explicitly toughened in India because we were their subjects and today, we are not changing this law which was used against Mahatma Gandhi, against Lokmanya Tilak, against Jawaharlal Nehru, against Bhagat Singh and instead we are keeping this law and using it against JNU students and against Human Rights Organisations like Amnesty. So, this kind of things should be repealed. It has to be dealt with but unfortunately, our Government has not been doing that. And the irony is that the Supreme Court has already re-read the definition of ‘Sedition’. But in fact, arrests are still continuing.

Last year, according to the National Crime Records Bureau, over 200 arrests have been made on the sedition charges in the last five years. That is far too many. Two hundred are too many. It needs to be repealed.

Section 295A of the Indian Penal Code has the similar story. It is anti-blasphemy law. Fundamental Right of Freedom of Speech and Expression is being violated by preserving a law which essentially denies people the freedom to criticise on the basis of religion. So, for example, we have seen that Christian

Priests singing Christmas carols in Madhya Pradesh were arrested under the blasphemy law for allegedly hurting Hindu sentiments. There is a subjective element to the law that has been misused. We should not have this in our democracy.

I do want to add very briefly that the Government talks about 'Ease of Doing Business'. What have they done about some of the ridiculous requirements of the Indian Factories Act, 1948? For example, a journalist has pointed out that every factory or establishment in India has to maintain a lime register. Why? It is because in the old days, you had to white-wash your walls with lime. Now, obviously, no one does that any more. But even if today, your walls are made up of tile or wood or paint, an inspector can come, under the Factories Act, and say where is your lime register. If you cannot show lime register, you can actually be fined or at least give some *chai pani* money so that he would not prosecute you. Why cannot we get rid of such laws? Then, 'Ease of Doing Business' will be very much better. I have also given the example of the Cinematograph Act which obviously has been a severe constraint on artistic freedom in our country. I have much more detailed arguments but the fact is that the right to cut, to mute words, to ban words and even ban the entire films has created a genuine problems to our film makers in the country and that Act too needs to be repealed and revised. The Government's own Shyam Benegal Committee recommended it but they have taken no action.

The Sarais Act has also to be repealed. All the hotels in India still have to do bizarre things because this Act of 1867 has not been repealed. You have to repeal it Ravi Shankar Ji. Honestly, we are now in a position where a lot of laws exist. I am just giving examples because this is a good initiative the Government has taken but they have to follow it through logically. I have left half of my speech. I am just giving you the main points.

In conclusion, the fact is that more repeal and more amendments are required but the real question still remains. What is the Government doing after repealing these laws to educate the police, to educate the lower judiciary and communicate the information about repeal. Similarly, with the Supreme Court Judgements, the meanings of many laws have been changed. But the police do not know. They still arrest the people on the basis of their own understanding of sedition. Since 1962 in Kedarnath Singh Vs. the State of Bihar, the Supreme Court has said, it should only apply where it involves incitement to acts of violence or incitement to actions which actually are punishable by life imprisonment or death.

19.00 hrs

Now, when somebody is just protesting the actions of the Government, sedition does not apply. But no one has bothered to explain that to the policemen and to the lower judiciary. So, my challenge to you is, not only should you bring

this law which we are going to support, but you should have more laws repealed. Do an exercise every year to repeal these laws. But equally, you make sure that this is followed by a systematic directive to all police stations. The Home Minister is sitting here. We should educate the police and convey the instructions throughout the country so that how the laws are meant to be still upheld and which laws are no longer valid can be communicated effectively.

With these words, I just want to point out that the Minister has done a great job in bringing this, but there is much more that could have been done. I do want to repeat that Bills that have been passed as recently as 2017, are being repealed, which suggests that, in fact, we should not actually have passed them in the first place. Thank you.

SHRI RAVI SHANKAR PRASAD: I am grateful that you have supported the Bill. You need to understand that in this Bill there are many Acts, including amending Acts. As I have said, till date we have already repealed 1428 old Acts.

Regarding the Penal Code, you may see in the wake of Nirbhaya, lots of changes are made. Our Government made it a capital punishment in the event of rape of a girl child below 12 years. That is an on-going process. You mentioned a lot about sedition. मैं बड़ी अदब से बोलूंगा कि उसमें हमारे और आपके बीच में अंतर है । ... (व्यवधान) 'भारत तेरे टुकड़े होंगे, इंशा अल्लाह-इंशा अल्लाह ।' ... (व्यवधान) ऐसे लोगों को हम देशद्रोह मानते हैं और कार्रवाई होगी । उस विषय पर हम लोग बाद में चर्चा करेंगे ।

डॉ. शशि थरूर : उस विषय को हम लोग भी कभी सपोर्ट नहीं करते हैं ।

संसदीय कार्य मंत्री, कोयला मंत्री तथा खान मंत्री (श्री प्रहलाद जोशी): लेकिन आपके नेता उधर बोलते थे । ... (व्यवधान)

श्री रवि शंकर प्रसाद: इस देश को तोड़ने वालों के खिलाफ सख्त कार्रवाई होगी और हम इसमें हिचकेंगे नहीं । इन्हीं शब्दों के साथ मैंने उत्तर दे दिया है । मैं उम्मीद करूंगा और आपसे आग्रह करूंगा कि इस बिल को पास किया जाए । यही मेरी विनती होगी ।

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है:

“कि कतिपय अधिनियमितियों का निरसन और कतिपय अन्य अधिनियमितियों का संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए ।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

माननीय अध्यक्ष: अब सभा विधेयक पर खण्डवार विचार करेगी।

प्रश्न यह है:

“कि खण्ड 2 से 4 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खण्ड 2 से 4 विधेयक में जोड़ दिए गए।

पहली अनुसूची को विधेयक में जोड़ दिया गया।

दूसरी अनुसूची को विधेयक में जोड़ दिया गया।

खण्ड 1, अधिनियमन सूत्र और विधेयक का पूरा नाम विधेयक में जोड़ दिए गए।

श्री रवि शंकर प्रसाद: महोदय, मैं प्रस्ताव करता हूँ:

“कि विधेयक पारित किया जाए।”

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है:

“कि विधेयक को पारित किया जाए।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया (टोंक-सवाई माधोपुर): अध्यक्ष महोदय, मेरे संसदीय क्षेत्र में ईसरदा बांध के डाउन स्ट्रीम में ग्राम बनैठा, तहसील उनियारा, जिला टोंक के पास बनास नदी पर बनाया जा रहा है। इस परियोजना की मूल प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति जन स्वास्थ्य अभियंत्रिक विभाग द्वारा पूर्व में 530 करोड़ रुपये की राशि जारी की गई थी। इसके पश्चात भूमि अधिनियम, 2013 लागू होने पर परियोजना की संशोधित परियोजना प्रतिवेदन राशि अब 1,856 करोड़ रुपये की तैयार की गई है।

19.04 hrs

(Shri Rajendra Agrawal *in the Chair*)

ईसरदा बांध परियोजना का निर्माण दो चरणों में किया जाना निर्धारित किया गया है। ईसरदा बांध परियोजना निर्माण की संशोधित प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति (प्रथम चरण) पत्रांक पी.पी.सी. 199 दिनांक 28.06.2017 बजट हेड स्टेट प्लान ग्रामीण में राशि 1038.65 करोड़ रुपये की जारी की गई। परियोजना की तकनीकी स्वीकृति राशि 666.70 करोड़ रुपये दिनांक 06.10.2017 को जारी की गई।

ईसरदा बांध निर्माण परियोजना की कार्यादेश राशि 615.17 रुपये करोड़ मैसर्स को दिनांक 21.12.2018 को जारी की गई है। इसमें कार्य प्रारम्भ करने की निर्धारित तिथि 28.12.2018 एवं कार्य पूर्ण करने की निर्धारित तिथि 27.12.2021 है।

बांध के प्रथम चरण में 12 ग्रामों की भूमि एवं 25 ग्रामों की परिसम्पत्तियां प्रभावित होंगी। प्रथम चरण में बांध एलाइनमेंट एवं डूब क्षेत्र के अंतर्गत टोंक जिले के 8 गांव एवं सवाई माधोपुर जिले के 4 गांवों की भूमि प्रभावित होगी। बांध के प्रथम फेज में आर.आल. 256 मीटर तक पानी भरे जाने पर बांध एलाइनमेंट एवं डूब क्षेत्र के अंतर्गत कुल 1338.546 हेक्टेयर भूमि अवाप्त की जानी है। इसमें से 504.76 हेक्टेयर निजी भूमि एवं 715 हेक्टेयर राजकीय भूमि तथा 117 हेक्टेयर वन भूमि है।

बांध एलाइनमेंट में आने वाले 7 गांवों की भूमि / परिसम्पत्ति अवाप्ति हेतु राशि 38.72 करोड़ रुपये के अवार्ड जारी किए जा चुके हैं तथा राशि 3.41 करोड़ रुपये संबंधित खातेदारों को अतिरिक्त कलेक्टर एवं भूमि अवाप्ति अधिकारी, बीसलपुर परियोजना, देवली द्वारा भुगतान किया जा चुका है।

बांध के डूब क्षेत्र के शेष 9 गांवों की प्रभावित भूमि / परिसम्पत्ति अवाप्ति हेतु लगभग 57.26 करोड़ रुपये के अवार्ड प्रक्रियाधीन हैं। शेष 25 ग्रामों की परिसम्पत्तियों की अवाप्ति कार्यवाही प्रगतिरत है।

मेरा आपके माध्यम से निवेदन है कि मेरे दो काम हैं। पहला ईसरदा बांध का, जो स्टेट प्लान में हो चुका है और दूसरा इसके एलाइनमेंट का काम है, जो 13 जिलों को प्रभावित करता है। मेरा आपके माध्यम से निवेदन है, अभी हमारे जनशक्ति मंत्री राजस्थान के हैं, इन दोनों कामों को तुरन्त लागू किया जाए। इनके माध्यम से 13 जिलों को पानी मिलेगा। मेरा आपके माध्यम से यही निवेदन है।

माननीय सभापति : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री राजन बाबूराव विचारे (ठाणे): महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री जी का ध्यान एक महत्वपूर्ण विषय की तरफ दिलाना चाहता हूँ। रत्नागिरी के अंतर्गत आने वाले चिपलून के तिवरे डैम की सुरक्षा दीवार कुछ दिन पूर्व भारी बरसात में टूटने के कारण लगभग दो दर्जन से भी अधिक लोगों की जानें चली गईं।

महाराष्ट्र के मेरे संसदीय क्षेत्र ठाणे के अंतर्गत आने वाले नवी मुंबई के दिघा स्थित इलठण पाडा डैम भी खतरनाक स्थिति में है। यह डैम ब्रिटिश कालीन है, जो लगभग 165 वर्ष पुराना है। रेलवे के लिए बनाया गया यह पहला डैम था। देश में पहला रेलवे मार्ग शुरू होने पर इसका निर्माण कराया गया था।

हालांकि उक्त डैम को नवी मुंबई महानगर पालिका को स्थानांतरित किए जाने के लिए नवी मुंबई मनपा प्रशासन ने कई बार मांग पत्र भी दिया, लेकिन 20 वर्षों से अब तक रेलवे प्रशासन ने इस संदर्भ में कोई निर्णय नहीं लिया है। इस क्षेत्र का सांसद होने के नाते मैंने भी रेलवे प्रशासन और नवी मुंबई मनपा के अधिकारियों के साथ दिल्ली में तत्कालीन केंद्रीय रेल मंत्री सुरेश प्रभु एवं वर्तमान रेल मंत्री श्री पीयूष गोयल जी से भी मुलाकात कर पत्र दिया था।

डैम के नीचे तकरीबन 25 हजार से ज्यादा लोग रहते हैं। यह डैम काफी वर्ष पुराना होने की वजह से पूरी तरह से जर्जर हो चुका है। बारिश के समय खतरा ज्यादा बढ़ने के कारण यह कभी भी गिर सकता है और काफी लोगों की जान जा सकती हैं।

मैं आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री से फिर से मांग करता हूं कि नवी मुंबई के द्वािघा स्थित इलठण पाडा डैम को नवी मुंबई मनपा प्रशासन को स्थानांतरित किया जाए, ताकि वह इसका मरम्मतकीकरण कर सके और डैम के पानी को उपयोग में लाया जा सके।

माननीय सभापति: श्री गजेंद्र उमराव सिंह पटेल : उपस्थित नहीं।

श्री बालूभाऊ उर्फ सुरेश नारायण धानोरकर।

SHRI BALUBHAU ALIAS SURESH NARAYAN DHANORKAR

(CHANDRAPUR): Thank you, Chairman, Sir. I would like to draw the kind attention of this august House towards two major issues related to Vidarbha region of Maharashtra.

The first is related to the National institute of Miners Health, Nagpur. It is very shocking for Vidarbha that the Union Cabinet has decided to merge National

institute of Miners Health (NIMH) with the National Institute of Occupational Health (NIOH), Ahmedabad, Gujarat under the Ministry of Health.

NIMH was established in 1990 with the aim of dealing with the diseases of Kolar gold field miners. In 2002, its headquarters was established in Nagpur because Nagpur is the centre of a large number of mines in Vidarbha and Central India. NIMH is an autonomous institute under the Ministry of Mines. It conducts applied research in occupational health and hygiene of miners.

Sir, a rude shock has been given to thousands of miners of Maharashtra and Central India. Despite a large number of mines in Vidarbha and Central India, why has the Government decided to merge NIMH with NIOH, while Gujarat has very few mines?

Sir, it is my earnest request to the hon. Minister of Mines to intervene in this matter immediately and stop this merger in the larger interest of miners. If the Government wants to merge this, as already approved in the Cabinet, then it is my humble request that a branch of NIOH should be established in Nagpur and it should remain under the Ministry of Mines.

Sir, it seems that the Government has decided to subvert all institutions, whether they are constitutional institutions or autonomous institutes like NIMH or Central companies like Ordnance Factory. I may submit that 204 eligible candidates could not get jobs so far on compassionate ground in Ordnance

Factory, Chanda since 2017. Their fathers had worked in this factory and died before retirement. As per law, there is a provision to give job on compassionate ground to one person from the family of the deceased worker.

Sir, I came to know that the Government is going to privatise 41 ordnance factories in the country. If this happens, it would be very unfortunate and fatal for all organised and unorganised workers of these factories. Also, privatisation of the factory may compromise safety and security of the country.

It is my earnest request to the hon. Minister of Defence to provide jobs to these 204 candidates on compassionate ground and stop the privatisation of these factories.

Thank you, Sir. Jai Hind. Jai Maharashtra.

श्री विनोद कुमार सोनकर (कौशाम्बी) : सभापति महोदय, भारतीय संस्कृति का महत्व प्रत्येक काल खंड में रहा है, चाहे सतयुग हो, द्वापर हो, त्रेता युग हो या अब कलयुग हो। प्रयाग की सुंदरता और महिमा का वर्णन रामचरितमानस में पूज्य तुलसीदास जी ने बड़े सुंदर ढंग से किया है:

“को कहि सकइ प्रयाग प्रभाउ । कलुष पुंज कुंजर मृगराऊ
अस तीरथपति देखि सुहावा । सुख सागर रघुबर सुखु पावा॥

प्रयाग की सुंदरता और प्रकृति को जिसने भगवान राम को भी सुख दिया हो, वैसे प्रयाग की महिमा का वर्णन रामचरितमानस में है। आज से 552 साल पहले प्रयाग के साथ अन्याय करके उसका नाम इलाहाबाद कर दिया गया। मैं उत्तर प्रदेश सरकार के मुखिया पूज्य योगी महाराज जी को बधाई दूंगा कि उन्होंने 552 साल बाद प्रयाग के साथ न्याय किया और इलाहाबाद का नाम बदल कर पुनः प्रयाग

रखा। अभी भी प्रयाग में जो केन्द्रीय संस्थान, हाई कोर्ट, विश्वविद्यालय, रेलवे स्टेशन या अन्य केन्द्रीय संस्थान हैं, उनका नाम अभी भी इलाहाबाद है।

मैं आपके माध्यम से भारत सरकार से मांग करता हूँ कि इलाहाबाद विश्वविद्यालय का नाम बदल कर प्रयाग विश्वविद्यालय, इलाहाबाद हाई कोर्ट का नाम बदल कर प्रयाग हाई कोर्ट और रेलवे स्टेशन का नाम बदल कर प्रयाग रेलवे स्टेशन करें, हवाई अड्डे का नाम भी प्रयाग रखा जाए। धन्यवाद।

माननीय सभापति: श्री अजय कुमार, श्री गणेश सिंह और कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री विनोद कुमार सोनकर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्रीमती रमा देवी (शिवहर): आदरणीय सभापति महोदय, मैं सदन के माध्यम से सरकार का ध्यान आकृष्ट कराना चाहती हूँ कि देश में आजादी के बाद संपूर्ण क्रांति के नाम से पहचाने जाने वाला आन्दोलन 18 मार्च 1974 से 21 मार्च 1977 के बीच चला था, जिसे हम लोग जेपी आंदोलन भी कहते हैं।

यह आंदोलन देश के सभी हिस्सों में था परन्तु बिहार में यह विशेष रूप से चला, जिसमें बिहार के छात्रों एवं नौजवानों ने भाग लिया था। उस वक्त केंद्र की तत्कालीन सरकार ने आंदोलनकारियों को मीसा, डीआइआर जैसे जन विरोधी कानून के तहत जेल में डालने का काम किया था। इनमें से कई लोग लंबे समय के लिए, कई लोग एक माह के लिए भी जेल गए। इस आंदोलन के दौरान बिहार के कई जनसामान्य छात्रों एवं महिलाओं को बनाए गए मीसा, डीआइआर कानूनों के तहत आंदोलन में भाग लेने के कारण कई तरह की यातनाएं दी गईं, परन्तु मीसा के अंतर्गत छः महीने से ज्यादा जेल वालों को ही पेंशन दी जा रही है। बिहार में इनकी संख्या 3300 है। जो लोग एक महीने से ज्यादा समय की सजा काट चुके हैं और आंदोलन के दौरान भूमिगत रहे हैं, उनको पेंशन नहीं दी जा रही है। बिहार के

अलावा राजस्थान, मध्य प्रदेश, गुजरात एवं महाराष्ट्र में भी जे.पी. आंदोलन में भाग लेने वाले को पेंशन की सुविधा दी गयी है।

सभापति महोदय, सदन के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि जे.पी. आंदोलन में भाग लेने वाले एवं जेल जाने वाले जन सामान्य छात्रों एवं महिलाओं को बिना किसी भेदभाव के केंद्र सरकार द्वारा पेंशन दी जाए। धन्यवाद।

माननीय सभापति : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और डॉ. किरिट पी. सोलंकी को श्रीमती रमा देवी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री गोपाल शेटी (मुम्बई उत्तर): धन्यवाद सभापति महोदय। मैं एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा इस सदन में फिर एक बार उठाने का प्रयास कर रहा हूँ। वर्ष 2012 से आज वर्ष 2019 तक 7 साल पूरे हो गए, देश के विभिन्न भागों में जहां डिफेंस एस्टैबलिशमेंट है, उसके अगल-बगल, प्राइवेट लैंड पर, डिफेंस के लैंड पर नहीं, डेवलपमेंट के सारे काम बंद पड़े हुए हैं, खासकर मुम्बई शहर में। वर्ष 2012 के बाद हमारी सरकार आई है। मैंने और किरीट सोमैया जी, दोनों ने मिलकर कॉलिंग अटेंशन मोशन मूव किया था, पर्रिकर जी द्वारा इसमें मदद करने के बाद वर्ष 2016 में सर्कुलर निकला और काम शुरू हो गए। स्व.पर्रिकर जी ने जो सर्कुलर निकाला, जीआर निकला उसमें तीनों अंगों नेवी, आर्मी और सेंट्रल ऑर्डिनेंस डिपो के बारे में उल्लेख था। इसके बावजूद अभी भी टेक्निकल मुद्दे को पकड़कर नेवी एस्टैबलिशमेंट के लोगों ने काम शुरू करने के परमिशन को रोक रखा है। मैं बहुत आदर और सम्मान के साथ यहां कहना चाहता हूँ कि लोग कोर्ट में गए, कोर्ट ने इसका डिसीजन भी दे दिया कि जब वर्ष 2016 के सर्कुलर में इसके बारे में उल्लेख है तो डिफेंस एस्टैबलिशमेंट के ऑफिसर इसमें रुकावट क्यों पैदा करते हैं। इसके बाद भी आज की तारीख तक, मैं आपको बहुत दुःख के साथ कहना चाहूंगा कि सात सालों में लोगों के घर टूट गए जिनके खुद के मकान थे, वहां की कार्पोरेशन बॉडी ने री-

डेवलपमेंट का परमिशन दिया, लोग शिफ्ट हो गए, उन्हें भाड़ा देना भी बंद कर दिया गया है। लोगों के हालात बहुत बुरे होते जा रहे हैं। यह अच्छा नहीं लगता है। इस देश में किसान तो आत्महत्या करते ही हैं, लेकिन डिफेंस एस्टैबलिशमेंट के आस-पास रहने वालों की स्थिति भी आज यहां तक आ पहुंची है। मैं इस बात से हैरान हूं, आपको पता है कि प्राइवेट मेम्बर बिल के माध्यम से दो बार यहां हाफ एन ऑवर डिस्कशन भी हुआ था। मैं सुभाष भामरे जी का नाम यहां पर कोट करना चाहूंगा, उन्होंने यहां पर आश्वासन दिया था, फिर मैंने उस बिल को विद्‌ड्रा कर लिया था। इस बारे में फाइल पर नोटिंग है। डिफेंस सेक्रेटरी ने इसकी अनुमति भी दी है, लेकिन उसके बाद पता नहीं क्या चकरी चल गई, यह काम आज तक बंद पड़ा हुआ है। आज तक इसके लिए परमिशन नहीं दी जा रही है। मैं आपके माध्यम से फिर से एक बार इस बात का निवेदन करना चाहूंगा कि पर्रिकर साहब ने जो वर्ष 2016 का सर्कुलर निकाला था, उस सर्कुलर में तीनों अंगों के नाम उल्लेखित हैं। ऐसे सारे लोगों को तुरंत डेवलपमेंट की परमिशन दी जाए। प्राइवेट लैंड पर। इसमें डिफेंस का कोई लेना-देना नहीं है। इस बात की मैं फिर से एक बार मांग करता हूं।

माननीय सभापति : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल श्रीमती गोपाल शेड्डी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री चन्देश्वर प्रसाद (जहानाबाद): सभापति महोदय, कई दिनों के प्रयास के बाद शून्यकाल में बोलने का मौका मिला है। इसके लिए मैं आपको बहुत धन्यवाद देता हूं। हमारा बिहार आज बाढ़ और सुखाड़ की दोहरी मार झेल रहा है। लोकप्रिय मुख्य मंत्री श्री नीतीश कुमार जी ने 27 जुलाई को इस संबंध में एक समीक्षा बैठक की है। पूरे बिहार के सभी पदाधिकारियों के साथ उन्होंने बैठक की है और इसकी समीक्षा की है।

मैं कहना चाहता हूँ कि उनके द्वारा तो काफी प्रयास किया जा रहा है, लेकिन जब तक भारत सरकार उसमें मदद नहीं करेगी तब तक बिहार की जो समस्या है, उससे निपटा नहीं जा सकता है। महोदय, 9 जिलों में काफी कम बारिश हुई है, वहां सूखे की स्थिति उत्पन्न हो गई है। उन नौ जिलों में पीने के पानी की समस्या उत्पन्न हो गई है। मेरा संसदीय क्षेत्र जहानाबाद जिला पूर्णतः कृषि पर आश्रित जिला है। वहां की सारी नदियां बरसाती हैं और वहां पर कृषि मानसून पर आधारित है। विगत कुछ वर्षों से मानसून की बारिश अत्यंत कम, असमय एवं असमानुपातिक हो रही है, जिससे सिंचाई भी प्रभावित हो रही है। मेरे ही संसदीय क्षेत्र के अरवल जिले से होकर पुनपुन और सोन नदी गुजरती हैं, जो बारहमासी नदियां हैं। इन दोनों नदियों से बहुत पूर्व से जहानाबाद जिले में पानी को उपलब्ध कराने की मांग की जाती रही है। वर्ष 2000 में पुनपुन सिंचाई योजना की स्वीकृति प्राप्त हुई, जिसके अन्तर्गत हमीदनगर बराज का निर्माण कार्य वर्ष 2015 में पूरा किया जा चुका है। इसके दायां नहर प्रणाली से अरवल जिला का करपी प्रखंड, जहानाबाद जिला का रतनी-फरीदपुर प्रखंड तथा पटना जिला का मसौढ़ी एवं पुनपुन प्रखंड में सिंचाई की जानी है। इस योजना को मार्च 2019 के पूर्व पूरा किया जाना प्रस्तावित था, परन्तु अब तक नहर प्रणाली में कार्य नहीं किया जा सका है। वैकल्पिक रूप से पुनपुन मुख्य नहर के 20.65 किलोमीटर से दायां तरफ एक फीडर चैनल निकाल कर 5 किलोमीटर के उपरांत बलदैया नदी में जोड़ा जा सकता है। बलदैया से मोरहरा नदी के सीसंबा तक चैनल निर्मित है।

महोदय, पुनपुन नहर के ऊपरी भाग से बलदैया नदी तक लिंक चैनल से जोड़ने की संभावना भी देखी जा सकती है। सोन नदी पर डेहरी के पास इन्द्रपुरी बराज काफी पूर्व से निर्मित है एवं इससे सोन नहर प्रणाली निकली है। इस नहर प्रणाली से अरवल जिला का पुनपुन एवं सोन नदी के बीच का भाग भी सिंचित होता है। सोन नदी पर ही अरवल जिले में पूर्व में एक बराज निर्माण की योजना है। उससे पुनपुन नदी एवं पुनपुन से मोरहरा तक पानी पहुंचाने हेतु सर्वेक्षण कर डी.पी.आर. तैयार करने की आवश्यकता है।

माननीय सभापति: चन्देश्वर जी, समाप्त कीजिए।

श्री चन्देश्वर प्रसाद: वर्तमान में पुनपुन नदी के पंचतीर्थ स्थल से गंगहर नदी और मोरहर नदी जुड़ी हुई है। मोरहर नदी में काफी मात्रा में गाद भरा हुआ है।

माननीय सभापति: इसमें पूरा भाषण नहीं होता है। दो मिनट में अपनी बात कह देनी चाहिए।

श्री चन्देश्वर प्रसाद : मेरा केन्द्र सरकार से अनुरोध है कि राज्य सरकार के साथ मिलकर जहानाबाद जिला के लिए एक ऐसी विशेष कार्य योजना बनाए, जिससे जहानाबाद जिले में सिंचाई और पीने के पानी की समस्या का समाधान हो सके, धन्यवाद।

कुंवर दानिश अली (अमरोहा): सभापति महोदय, धन्यवाद। आपने मुझे एक बहुत ही महत्वपूर्ण प्रश्न उठाने का मौका दिया है। उत्तर प्रदेश के 40 लोक सभा क्षेत्रों में देश का आधा गन्ना पैदा होता है। गन्ना किसान परेशान हैं, क्योंकि चीनी मिलों पर उनका करीब 10 हजार करोड़ से ज्यादा बकाया है, जबकि सरकार ने लोक सभा चुनाव के दौरान बड़े-बड़े वादे किए थे। चौदह दिनों में पूरे पेमेंट का वादा किया था। यू.पी. के 15 लोक सभा क्षेत्र गन्ना बैल्ट हैं। इन क्षेत्रों के 50 लाख परिवार और दो करोड़ वोटर्स इस पर आश्रित हैं। जो चीनी आपके मुंह में मिठास घोलती है वह किसानों के लिए कड़वाहट का कारण बन गई है। यू.पी. में 40 लोक सभा क्षेत्रों में गन्ने की खेती होती है। सबसे ज्यादा गन्ना उत्पादन करने वाले प्रदेश के इस हिस्से को गन्ना बैल्ट कहते हैं। इसमें सहारनपुर, कैराना, मुजफ्फरनगर, शामली, बिजनौर, नगीना, बागपत, मेरठ, गाजियाबाद, मुरादाबाद, पीलीभीत, खीरी, शाहजहांपुर, सीतापुर और मेरे संसदीय क्षेत्र अमरोहा में गन्ना किसानों की हालत दिन-प्रतिदिन बद से बदतर होती जा रही है। किसान कर्ज के बोझ के तले दबा है। गन्ना लगाने की लागत करीब 42 हजार रुपये प्रति एकड़ आती है। किसान कर्ज लेकर गन्ना बोता है, इस पर ब्याज देता है। प्रधान मंत्री

فصل बीमा योजना के लिए प्रीमियम भी देता है, जबकि गन्ने का भुगतान उन्हें एक-एक साल तक नहीं मिलता है।

मेरे संसदीय क्षेत्र अमरोहा में चार बड़ी शुगर फैक्ट्रीज हैं, जिनमें से तीन प्राइवेट बड़ी शुगर फैक्ट्रीज हैं और एक सरकारी फैक्ट्री है, लेकिन सब पर किसानों का पैसा बकाया है।

अतः, सभापति जी, मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करता हूँ कि गन्ना किसानों की हालत की ओर ध्यान दिया जाए और उनकी बकाया राशि जल्द से जल्द देने का कष्ट करें और उन्हें कर्ज से मुक्ति दिलाएं। धन्यवाद।

کنور دانش علی (امروہ): چیرمین صاحب، آپ کا بہت بہت شکریہ کہ آپ نے مجھے ایک بہت ہی اہم سوال اٹھانے کا موقع دیا ہے۔ اتر پردیش کے 40 لوک سبھا حلقوں میں ملک کا آدھا گنا پیدا ہوتا ہے۔ گنا کسان پریشان ہیں، کیونکہ چینی ملوں پر ان کا قریب 10 ہزار کروڑ روپے سے زیادہ بقایا ہے، جبکہ سرکار نے لوک سبھا چناؤ کے دوران بڑے بڑے وعدے کئے تھے۔ چودہ دنوں میں پوری پیمینٹ کا وعدہ کیا تھا۔ یو۔پی۔ کے 15 لوک سبھا حلقے گنا بیلٹ ہیں۔ ان علاقوں کے 50 لاکھ پریوار اور 2 کروڑ ووٹرس اس پر ہی منحصر ہیں۔ جو چینی آپ کے منہ میں مٹھاس گھولتی ہے وہ کسانوں کے لئے کڑواہٹ کی وجہ بن گئی ہے۔ یو۔پی۔ میں 40 لوک سبھا پارلیمانی حلقوں میں گنے کی کھیتی ہوتی ہے۔ سب سے زیادہ گنا پیدا کرنے والے پردیش کے اس حصے کو گنا بیلٹ کہتے ہیں۔ اس میں سہارنپور، کیرانہ، مظفرنگر، شاملی، بجنور، نگینہ، باغپت، میرٹھ، غازی آباد، مرادآباد، پیلی بھیت، کھیری، شاہ جہانپور، سیتا پور اور میرے پارلیمانی حلقہ

امروہ میں گنا کسانوں کی حالت دن بدن بد سے بدتر ہوتی جا رہی ہے۔ کسان قرض کے بوجھ کے تلے دبا ہے۔ گنا لگانے کی لاگت قریب 42 ہزار روپے پرتی ایکڑ آتی ہے۔ کسان قرض لے کر گنا بوتا ہے، اس پر بیاج دیتا ہے۔ پردھان منتری فصل بیمہ یوجنا کے لئے پریمیم بھی دیتا ہے، جبکہ گنے کا ابھگتان انہیں ایک-ایک سال تک نہیں ملتا ہے۔ میرے اپنے پارلیمانی حلقہ امروہ میں چار بڑی شوگر فیکٹریز ہیں، جن میں سے تین پرائیویٹ بڑی شوگر فیکٹریز ہیں اور ایک سرکاری فیکٹری ہے، لیکن سب پر کسانوں کا پیسہ بقایا ہے۔

چیرمین صاحب، اس لئے میں آپ کے ذریعہ سے سرکار سے مانگ کرتا ہوں کہ گنا کسانوں کی حالت کی طرف دھیان دیا جائے اور ان کی بقایا رقم جلد سے جلد دینے کی مہربانی کریں اور انہیں قرض سے نجات دلائیں۔ شکریہ

श्री राजू बिष्ट (दार्जिलिंग): सर, मैं अपने क्षेत्र का एक बहुत ही महत्वपूर्ण विषय आपके सामने रखना चाहूंगा। आपसे मेरा निवेदन है कि मैं अपना विषय पूरा कर पाऊँ, इसलिए अगर समय थोड़ा ज्यादा लगे तो जरूर दे दीजिए।

महोदय, दार्जिलिंग हिल्स, तराई और डूअर्स क्षेत्र की जनता का एक सबसे बड़ा मुद्दा है – परमानेंट पोलिटिकल सोल्यूशन। हमारी पार्टी ने संकल्प पत्र में वादा किया है कि इस क्षेत्र के लोगों की लम्बित मांग का एक स्थायी राजनीतिक हल ढूँढ़ा जाएगा। राष्ट्रीय सुरक्षा के परिप्रेक्ष्य से भी इसका समाधान किया जाना अति आवश्यक है। इससे सीमा पार अवैध घुसपैठ को रोकने में सहायता मिलेगी और भारत के संवेदनशील 'चिकन नेक' क्षेत्र की सुरक्षा व्यवस्था भी मजबूत होगी। हिल काउंसिल और जीटीए, जो वर्ष 2011 में बनी, उसका एक्सपेरिमेंट पूरी तरह से फेल हो चुका है और वह अवैध

रूप से पहाड़ में काम कर रही है। एक स्थायी राजनीतिक समाधान से ही इस सीमावर्ती संवेदनशील क्षेत्र में बेहतर शासन व्यवस्था सुनिश्चित होगी तथा इस क्षेत्र में जो लोग रहते हैं, उनके भविष्य के बारे में अनिश्चितता की स्थिति समाप्त हो जाएगी।

अतः मेरा आपके माध्यम से केन्द्रीय गृह मंत्री जी से अनुरोध है कि इस मुद्दे से संबंधित सभी स्टैकहोल्डर्स से जल्द से जल्द बातचीत शुरू की जाए। धन्यवाद।

माननीय सभापति: श्री नारणभाई काछड़िया और डॉ. किरिट पी. सोलंकी को श्री राजू बिष्ट द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री कौशल किशोर (मोहनलालगंज): सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और पिछड़े वर्ग की बैकलाग भर्ती की तरफ आकर्षित करना चाहता हूँ।

मान्यवर, 1/1/2018 तक अनुसूचित जाति के 27,499 पद खाली थे, अनुसूचित जनजाति के 12,334 पद और अन्य पिछड़े वर्गों के 9,165 पद खाली पड़े हैं, जिनकी भर्ती नहीं हो पाई है। भर्ती न होने की वजह से अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़े वर्गों के मेधावी छात्र, जो सर्विस के लिए भागदौड़ कर रहे हैं, उनके अंदर बड़ी निराशा पैदा हो रही है। इसलिए इन पदों का भरा जाना अत्यंत आवश्यक है।

मैं चाहता हूँ कि इसके लिए एक कमेटी का गठन किया जाए और इस तरह का एक विधेयक संसद में लाया जाए कि चाहे केन्द्र सरकार की सरकारी, अर्ध-सरकारी और स्वायत्त शासी संस्थाएं हों, चाहे राज्य सरकार के अंतर्गत आने वाली सरकारी, अर्ध-सरकारी और स्वायत्त शासी संस्थाएं हों, उन सभी में अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़े वर्गों की बैकलाग भर्ती के जो पद खाली पड़े हैं, उनके लिए यह फिक्स कर दिया जाए कि किसी वर्ष में 31 दिसम्बर तक जो भी पद

खाली होते हैं, उनको पूरा का पूरा भर दिया जाए। इस तरह का एक कानून बनाने का काम किया जाए। आपके माध्यम से, सरकार से मेरी यही मांग है। धन्यवाद।

माननीय सभापति : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री कौशल किशोर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

डॉ. हिना विजयकुमार गावीत (नन्दुरबार): सभापति महोदय, आपने मुझे अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देती हूँ।

सभापति महोदय, आज देश में निजी क्षेत्र में बड़ी मात्रा में बढ़ोत्तरी हो रही है। माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में आज मेक इन इंडिया के तहत कई प्राइवेट कंपनीज हमारे देश में आकर इनवेस्टमेंट कर रही हैं और एक्सपैंशन भी कर रही हैं। केन्द्र सरकार ने सवर्णों को निजी क्षेत्रों में 10 प्रतिशत आरक्षण घोषित किया है। मैं एक जनजातीय क्षेत्र से सांसद हूँ। आज जनजातीय क्षेत्र में एससी, एसटी, ओबीसी - सभी नौजवान अलग-अलग प्रकार की शिक्षा स्कूल इंडिया के माध्यम से ले रहे हैं, लेकिन निजी क्षेत्रों में एससी, एसटी और ओबीसी के लिए कोई आरक्षण न होने के कारण, उन पर एक प्रकार से अन्याय हो रहा है।

मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करती हूँ कि एससी, एसटी और ओबीसी नौजवानों के लिए भी निजी क्षेत्र में आरक्षण का प्रावधान करें। धन्यवाद।

माननीय सभापति : श्री नारणभाई काछड़िया और डॉ. किरिट पी. सोलंकी को डॉ. हिना विजयकुमार गावीत द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री रमेश चन्द्र माझी (नबरंगपुर): सभापति महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र नबरंगपुर है। हर साल जब नबरंगपुर और मलकानगिरी जिले में बारिश होती है तो कुछ इलाके कट-ऑफ हो जाते हैं। ओडिशा के

नबरंगपुर और मलकानगिरी जिले में दो दिन बारिश हुई है और इसके कारण इस साल भी कई इलाके कट-ऑफ हो चुके हैं। मलकानगिरी जिला के कालीमला ब्लॉक और पोडिया ब्लॉक से भी कई इलाके कट-ऑफ हो चुके हैं।

मेरा निवेदन है कि नेशनल हाईवे विजयवाड़ा-राँची कॉरिडोर का पार्ट है। इसलिए पोटेरू से एमबी-64 के बीच एक ब्रिज बनाया जाए। एमबी-64 से कांगरूकोंडा के बीच एक ब्रिज बनाया जाए। एमबी-90 से एमबी-126 के बीच एक ब्रिज बनाया जाए और एमबी-72 से एमबी-96 के बीच में एक ब्रिज बनाया जाए।

मैं नेशनल हाईवे डिपार्टमेंट के मिनिस्टर को दरखास्त कर रहा हूँ कि इसे जल्द से जल्द बनाया जाए। धन्यवाद।

श्री रेबती त्रिपुरा (त्रिपुरा पूर्व): सर, मैं आपके माध्यम से केन्द्रीय सरकार से निवेदन करता हूँ कि धर्मनगर से अगरतला नेशनल हाईवे जो वहां लाइफ-लाइन के नाम से जानी जाती है। वहां नेशनल हाईवे प्रोजेक्ट का काम काफी दिनों से चल रहा है, लेकिन काम जल्दी पूरा नहीं होने के कारण वाहनों के आवागमन में काफी दिक्कत हो रही है। इसलिए आपके माध्यम से मेरी मांग है कि इस प्रोजेक्ट को जल्द से जल्द पूरा किया जाए। सर, मैं दो-तीन पॉइंट्स कहना चाहता हूँ।

आमबासा से अमरपुर वाया गंडाछरा रोड, जो नेशनल हाईवे प्रोजेक्ट के द्वारा स्वीकृति मिलने के बावजूद काम शुरू नहीं हुआ है। मेरा आपके माध्यम से निवेदन है कि इस प्रोजेक्ट को जल्द शुरू कराया जाए।

माननीय सभापति: इसमें एक ही विषय उठाया जाता है, एक ही विषय उठाया जाना चाहिए।

श्री रेबती त्रिपुरा : सर, गंडाछरा से रायसाबड़ी, रायसाबड़ी से जतनबाड़ी वाया तिर्थमुख, रोड को नेशनल हाईवे प्रोजेक्ट में शामिल किया जाए, जिससे तिर्थमुख, जहां पूस संक्रांति मेला लगता है और डम्बूर लेक जो पर्यटन का बहुत बड़ा क्षेत्र है, वहां नेशनल हाईवे का काम शुरू किया जाए। धन्यवाद।

PROF. SOUGATA RAY (DUM DUM): Sir, I have changed my subject. Actually, the Home Ministry is not giving clearance to the different proposals sent by the West Bengal Government. In 2016, the State Government of West Bengal sent a proposal for permission under the IDR Act to take over two companies, Jessop and Dunlop. Jessop is in my Constituency. For the past three years, the Centre and the Home Ministry have not given permission. I demand that the permission be given immediately.

Sir, in 2016, the West Bengal Assembly sent a proposal to rename West Bengal as 'Bangla'. Three years have passed but a simple proposal requiring a Constitutional Amendment has not been accepted by the Centre. We met the hon. Prime Minister the other day and asked him what his objection can be to renaming of West Bengal as 'Bangla'. We always say, "*Abar asibo firey dhansiritir tirey, ei Bangla*". 'Bangla' is the name for which the Centre is not giving permission.

Through this august House, I am again pressing that the Centre should give clearance to the proposal sent by West Bengal and to the unanimous

proposal from all parties to rename West Bengal as 'Bangla' as this is the demand of ten crore people of the State.

डॉ. रामशंकर कठेरिया (इटावा): सभापति जी, मैं आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ कि उत्तर रेलवे में इटावा एक बहुत पुराना जंक्शन है। उस स्टेशन की हालत बहुत खराब है। वहाँ लगातार सौंदर्यीकरण की मांग हो रही है। इटावा में रेलवे लाइन के एक तरफ 60 परसेंट शहर का हिस्सा है। जिस तरफ 60 परसेंट हिस्सा है, वह पुराना शहर है। वहाँ एजुकेशन के बहुत सारे सेंटर्स हैं, मार्केट है और दूसरी तरफ 40 परसेंट हिस्से में नया शहर है। वहाँ फर्रुखाबाद फाटक बंद कर दिया है। वहाँ लम्बे समय से स्वचालित सीढ़ियों की मांग हो रही है, जिससे आना-जाना सुगमता से हो सके। स्टेशन के दूसरी तरफ रामनगर फाटक है, वह भी बंद रहता है। वहाँ लम्बे समय से ओवर ब्रिज की मांग हो रही है। वह स्वीकृत भी हो गया है, लेकिन अभी काम शुरू नहीं हुआ। रामनगर ओवर ब्रिज बने, उससे पहले स्वचालित सीढ़ियाँ कानपुर की तरफ बनाई जाएं, जो फर्रुखाबाद फाटक पर है। इससे वहाँ के लोगों की आने-जाने की दिक्कत दूर हो सकेगी।

मैं आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि रामनगर फाटक पर ओवर ब्रिज बने और फर्रुखाबाद फाटक पर स्वचालित सीढ़ियाँ बनाई जाएं। इटावा रेलवे स्टेशन बहुत पुराना है। इसकी जीर्ण-क्षीर्ण हालत के सौंदर्यीकरण का काम भी किया जाए।

माननीय सभापति: कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चंदेल को डॉ. रामशंकर कठेरिया द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

***SHRI S. VENKATESAN (MADURAI):** Hon. Speaker, Vanakkam. Madurai Airport has to be declared as an International Airport. The statistics which I want to state here may give you a sort of shock. If you compare with the 20 International Airports in India, the number of passengers who used Madurai airport last year is more than that of nine international airports of the country. If you make a direct comparison with the Varanasi airport which is in our Hon. Prime Minister's Constituency. The number of international passengers who used this Varanasi airport last year was 1,24,950. But the number of international passengers who used this Madurai airport last year was 254163. That is exactly twice the number. Similarly, Tirupati, Imphal, Port Blair and Vijayawada airports have had no international passengers during last year. Still these four airports are considered as international airports by the Union Government. But even though the Madurai airport was used by 2.5 lakh international passengers last year, it has not been declared as international airport by the Union Government. Why is there such a partiality? The figures I quoted are not imaginary. This is the statistics released by Airports Authority of India. Madurai airport should be declared as an international airport. This is my humble request. This is a demand of people belonging to nine Parliamentary Constituencies of Tamil

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

Nadu. I hope that Hon. Members from Tamil Nadu including ...* in the House will accept this. I urge that Madurai airport should be declared as an international airport immediately. This should be declared as an airport working 24x7, round the clock. Madurai airport should be included as per the BASA agreement. Moreover flight services should be started from Madurai to Singapore, Malaysia and UAE.

माननीय सभापति : जिन माननीय सांसद का नाम लिया गया है, वह रिकॉर्ड से निकाल दिया जाए।

श्रीमती जसकौर मीना (दौसा) : माननीय सभापति जी, मैं आपके माध्यम से अपने संसदीय क्षेत्र का एक अति महत्वपूर्ण मुद्दा उठाना चाहती हूँ।

महोदय, 26, 27 और 28 तारीख को चाकसू विधान सभा क्षेत्र में इतनी भारी वर्षा हुई कि वहां तीन बड़े तालाब एक साथ क्षतिग्रस्त होकर टूट गए, जिससे उनका पानी गांव में भर गया। मैं आपके माध्यम से कहना चाहूंगी कि इनके अलावा पांच और तालाब हैं, जिन्हें मैं अपनी आंखों से देखकर आई हूँ। मैं कल और आज, दोनों दिन वहीं थी। ये पांचों तालाब भी टूटने वाले हैं। मैंने जिला प्रशासन और राजस्थान सरकार से बात की है। मैं आपके ध्यान में लाना चाहती हूँ कि न तो उन्होंने किसानों की सुध ली और न ही उन लोगों की सुध ली, जिनके घरों में पानी भर गया और अनाज भीग गया। जिन घरों में खाने की व्यवस्था नहीं है, न ही उनकी सुध ली।

मैंने जब सिंचाई विभाग के कर्मचारियों, अधिकारियों और जिला प्रशासन से बात की तो उससे एक आश्चर्यजनक स्थिति सामने आई कि ग्राम पंचायतों के पास आर्थिक व्यवस्था नहीं है। नगर पालिका का एक बहुत बड़ा तालाब जब टूटा तो नगर पालिका में एक चौकीदार के अलावा कोई

* Not recorded

कर्मचारी तैनात ही नहीं था। वहां सारे पद खाली हैं। वहां बीडीओ भी नहीं है। ऐसी परिस्थिति में चौकीदार या जमादार ही वहां के काम देख रहे हैं। यह पूरा इलाका जलमग्न है। भीगे हुए कपड़ों में सैकड़ों महिलाएं मेरे सामने आईं।

माननीय सभापति जी, वहां किसी भी तरह की मदद नहीं पहुंच रही है। वहां तीन लोगों की जानें गई हैं, दो बच्चे पानी में बह गए और एक बच्चा करंट लगने से मर गया, लेकिन इसके बावजूद प्रशासन ने इस समस्या की ओर कोई ध्यान नहीं दिया है। राजस्थान सरकार ने इन बांधों और तालाबों को सुरक्षित करने का कोई उपाय नहीं किया है।

मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहती हूं कि इस गंभीर समस्या पर राजस्थान सरकार का ध्यान जाना चाहिए और केन्द्र सरकार का ध्यान भी इस पर जाना चाहिए। राजस्थान में जल प्रबंधन की अति सुंदर और मजबूत व्यवस्था होनी चाहिए, लेकिन इसकी कोई पूर्व तैयारी नहीं की गई है। वहां पूर्व में मिट्टी का एक कट्टा भी भरकर नहीं रखा गया, ताकि इस आपदा से बचा जा सके। यह बहुत गंभीर समस्या है। मैं इस समस्या के निदान के लिए आपका सहयोग चाहती हूं। धन्यवाद।

SHRI RAM MOHAN NAIDU KINJARAPU (SRIKAKULAM): Sir, I would like to raise a matter of urgent public importance and that is the creation of a new railway zone for the State of Andhra Pradesh. Time and again we have been demanding for this railway zone both inside and outside the House. Earlier this year, the Central Government had agreed and created a new railway zone for Andhra Pradesh under the name of South Coastal Railway Zone. But before we could feel happy that a new zone has been created, there have been further announcements from the Railway Minister himself which have led to huge

disappointment and pain among the people of Andhra Pradesh especially the people of North Andhra. The Central Government has decided to take away the Waltair Division which has been there for 125 years. It is very difficult to create a new Division and the Ministry of Railways very well understands that it is equally difficult to take away an existing Division. There is no meaningful reason for taking away this Waltair Division. Like I said, it has been there for 125 years. It has been one of the most profitable Divisions in the country. It has established a great work culture which is a matter of pride for Indian Railways. So, I request the Central Government to take this demand into consideration and continue with the existing Waltair Division. The Government wants to divide the Waltair Division into two parts and merge one with Vijayawada Division and give away the other to Odisha.

19.45 hrs

(Hon. Speaker *in the Chair*)

If you look at the Waltair Division, it is comprised of three districts of Andhra Pradesh. The Government is trying to merge it with Vijayawada Division, which makes it a huge division comprising of six districts of Andhra Pradesh. It will be very difficult to manage, to administer, to create new infrastructure, and to handle all the employees who come under this division. Therefore, I request the Central Government again to continue the Waltair Division as it is.

Also, there are seven railway stations in the district of Srikakulam which come under the Khurda Road Division. Palasa, Mandasa, Summadevi, Baruva,

Jhadupudi, Ichchpuram and Sompeta are the seven railway stations in Khurda Road Division which need to be included in the new South Coast Railway Zone. I also demand the Central Government to take this demand into consideration and to fulfil the creation of new railway zone in full letter and spirit. That is the requirement of the people of Andhra Pradesh.

Thank you very much, Sir.

श्रीमती सुप्रिया सदानंद सुले (बारामती): अध्यक्ष जी, मैं आज देश की बेटियों के लिए न्याय मांगने के लिए खड़ी हुई हूँ। इस हफ्ते दो घटनाएं हुई हैं। एक घटना उन्नाव की है और दूसरी घटना हरियाणा की है। उन्नाव में जो घटना हुई है, मैं उसकी निंदा करती हूँ। मैं सरकार को विनती करती हूँ कि वह बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ का नारा लगा रही है, लेकिन ग्राउण्ड रियलिटी कुछ अलग है। इसकी एक डिटेल्ड एनक्वायरी होनी चाहिए। हरियाणा में एक घटना हुई है, जो स्कूल की बच्चियां हैं, वे रोज स्कूल जाती थीं और उनके साथ छेड़छाड़ हुआ करती थी। मानेसर में उन्होंने पहले स्कूल में कहा, लेकिन कुछ नहीं हुआ। उसके बाद वे पुलिस स्टेशन गईं, फिर भी कुछ नहीं हुआ। अब वे बच्चियां हाई कोर्ट जा रही हैं। आप सोचिए उन्नाव में जो पीड़ित लड़की है, उसके फादर की सस्पेंशियस डैथ भी हुई। एक उन्नाव की घटना हुई है और हरियाणा की भी घटना है। आज हर बेटी खुद को सुरक्षित महसूस नहीं कर रही है।

माननीय अध्यक्ष: ऐसा नहीं है, हर बेटी अपने आपको सुरक्षित महसूस कर रही है। ये स्टेट के विषय हैं।

श्रीमती सुप्रिया सदानंद सुले : अध्यक्ष जी, दो बड़ी घटनाएं हुई हैं।

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण): अध्यक्ष महोदय, मेरे राजनीतिक जीवन का पार्लियामेंट के भीतर और विधान सभा से लेकर यहां तक 27 वां या 28 वां वर्ष है। कई बार मैं सोचता हूं कि हम लोग अपने राजनीतिक जीवन में कुछ प्रस्ताव देते हैं और कुछ बातें रखते हैं। मैं अपने सारण संसदीय क्षेत्र में जाता रहता हूं। मैं 26 साल से उस सड़क पर जा रहा हूं, उस पुल को पार कर रहा हूं, उस गांव में जा रहा हूं। इस सदन के बाकी सदस्य भी मुझे इस बात की सलाह दें कि 26-27 साल से जो व्यक्ति अपने संसदीय क्षेत्र में जाता है, क्या उसकी जानकारी जो अधिकारी साल या दो साल पहले आता है, उससे कम है या ज्यादा है? यह पीड़ा हमेशा बनी रहती है। मैं 27 साल से वहां जा रहा हूं और जो अधिकारी सचिवालय में बैठकर आता है, वह एक या डेढ़ साल के लिए आता है। व्यवस्था का यह एक ऐसा स्वरूप है, जिसमें संचिका उसके पास आती है। शायद वह मेरे जिले में कभी न गया हो, लेकिन पटना में बैठे-बैठे उसको सपना आता है कि यह काम बहुत अच्छा है और संचिका में अनुबंधित करके उसे कैबिनेट में ले जाता है और एप्रूव कराकर ले आता है। इससे वह हमारे 26 साल की इस राजनीतिक यात्रा को शून्य कर देता है। मैं समझता हूं कि यह सभी जिलों में लागू है। मैं समझता हूं कि आपको भी अपने राजनीतिक जीवन में कोटा में कोटा शहर से लेकर कोटा के गांवों तक जानकारी होगी, हो सकता है कि पहले चरण में न हो। मैं 30 साल से अपने संसदीय क्षेत्र में घूम रहा हूं और जो विषय मैं लेकर आ रहा हूं, उसमें मेरी पीड़ा कहां है। बिहार 400 किलोमीटर गंगा नदी से बंटा हुआ है, जिसे हम उत्तर बिहार और दक्षिण बिहार कहते हैं। सरकार की नीतियों के हिसाब से पूरब क्षेत्र में गंगा के ऊपर महात्मा गांधी सेतु बना। श्रीमती गांधी ने उसका उद्घाटन किया था। उसके बाद भागलपुर और साहेबगंज तक कई पुलों का निर्माण हुआ, जो पूरब क्षेत्र में बिहार को उत्तर बिहार और दक्षिण बिहार से जोड़ने के लिए पर्याप्त थे। उसके पश्चात् एक रेल पुल था, जिसे अंग्रेजों ने मोकामा में बनाया था। जब राम विलास जी रेलवे मंत्री थे तो उन्होंने सोनपुर और दीघा के बीच रेल पुल की स्वीकृति दी, जिससे उसको पटना से सोनपुर तक जोड़ना था। फिर किसी अधिकारी को अच्छा लगा कि यह पुल बन गया

है तो पुल के ऊपर एक सड़क चढ़ा दी जाए। उसके बाद वह पुल वापस लौटकर उल्टी दिशा में पश्चिम दिशा की तरफ चला जाता है।

अभी बिहार सरकार ने एक पुल के लिए चार लेन की स्वीकृति दी है। मैं बिहार के मुख्य मंत्री जी का आभार व्यक्त करना चाहूंगा कि उन्होंने राज्य के खजाने से इसका निर्णय किया है। दूसरे, केन्द्र सरकार ने पश्चिम दिशा में दिघवारा-शेरपुर और सारण जिलों के बीच में एक और चार लेन का पुल दिया है। लेकिन मेरी पीड़ा इस विषय पर है और मैं इसके साथ ही अपनी बात को समाप्त करूंगा कि यह दीघा से लेकर सोनपुर तक का जो पुल है, वह व्यक्ति जो अधिकारी है, जिसने संचिका में दस्तखत किया है और जो उस क्षेत्र में कभी गया भी नहीं है, उसने वहां पर बैठे-बैठे जो अलाइनमेंट तय कर दिया है, वह पूरी तरह से गलत है। मैं हाल-फिलहाल बिहार के मुख्य मंत्री जी के साथ एक मंच पर था। हमारे क्षेत्र के एक 70 साल के बुजुर्ग राघव जी हैं, मुख्य मंत्री जी ने उनको बुलाकर पूछा कि यह अलाइनमेंट सही है या नहीं सही है? उन्होंने कहा कि पूरे राजनीतिक जीवन की लड़ाई थी कि दीघा से लेकर नयागांव के बीच में पुल निकले, लेकिन इन लोगों ने उस अलाइनमेंट को बदल दिया है।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से और अपने वर्षों के अनुभव से यह कहना चाहता हूं कि हम सब राजनीतिक लोग जब कोई प्रस्ताव सरकार के पास लाते हैं और जो अधिकारी उसकी जानकारी नहीं रखते हैं, तो बड़ा दुख होता है। एक बड़ा निर्णय जो हजार वर्षों तक रहेगा, उसमें उसका आक्षेप होता है। कहीं न कहीं ऐसे बड़े निर्णय जिसमें हजार-डेढ़ हजार करोड़ रुपये खर्च होते हैं, उसमें वहां के स्थानीय जन-प्रतिनिधियों का भी मंतव्य लिया जाए। मैं आपके माध्यम से बिहार सरकार से आग्रह करूंगा कि दीघा और नयागांव के बीच का जो अलाइनमेंट है, उसे ठीक किया जाए। ऐसा ही निर्णय जो कहीं-कहीं पर माननीय सांसदों के क्षेत्रों में भी होता है, उनकी भी सलाह ली जाए और उनके राजनीतिक अनुभव का लाभ उठाया जाए।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और श्री नारणभाई काछड़िया को श्री राजीव प्रताप रूडी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI FEROZE VARUN GANDHI (PILIBHIT): Hon. Speaker, Sir, I rise to speak on the issue of air pollution. Sir Gangaram Hospital in New Delhi conducted a survey last year where they said that 30 years ago, approximately 90 per cent of those who had lung cancer were smokers. But in the survey that they conducted last year, they found that 64 per cent of those people in our country today who have lung cancer are non-smokers. The demographics of people who today have lung cancer are completely different. Thirty-eight per cent people in India who have lung cancer are under the age of 45 as opposed to 4 per cent of people two decades ago.

Chronic obstructive pulmonary disease which is a severe lung condition, is the second biggest killer in India after heart disease today. Rising industrial emissions, crop burning, dirty diesel, exhaust fumes and construction dust are the causes. In Delhi, there was a flagrant example of the destruction of our aerial environment with very little benefit to our economy which was the Badarpur Thermal Power Plant. It was shut down last year. It was made with technology from the 1940s from the erstwhile Soviet Union and the Czech Republic. In all developed countries, technology commissioned before 1985 has been termed obsolete because it is severely polluting and it does not produce merely enough energy. At its peak, the Badarpur Thermal Power Plant gave five per cent of

Delhi's electricity while giving 18 per cent of Delhi's PM 2.5 particulate matter. Despite being seen as clean, the emission levels of sulphur dioxide were four times that of permissible limits of coal power plants. A population of 200,000 people lives in a six-kilometre radius near the power plant. They have 15 times higher incidents of cancer than if they lived 15 kilometres away. There are more than 400 such operational thermal power plants in India today which have 19 million people around what the Indian Government has termed as cancer circles in India. The Supreme Court has mandated retro-fitting of clean technologies. The Power Ministry has said that it will phase them out by 2022. There is no action that we have seen as yet.

When we look at what the solutions are, today the industrial plants and factories hire a third party to come and audit their factories. These auditors check pollution levels three times a year and give an audit report at the end of the year. Sir, I want to ask you, which auditor is going to speak against the factory which is signing their cheques? The Indian Government's data states that 59 per cent factories have violated Indian pollution norms while only seven per cent have been cited.

Sir, I would seek your protection for two minutes more. In the case of Gujarat, they decided to do three very interesting things; no company was allowed to hire their own auditors - the Government gave them the auditors -, no auditor was sent to the factory twice thinking that they would make a relation perhaps

with the owner, and if they gave information about pollution, they were paid a bonus. It led to a 28 per cent reduction in air pollution in one year in Ahmadabad.

It will be interesting to look at the fact that Germany, France, and Sweden are using ethanol-laced petrol, which is completely non-toxic and biodegradable. It gives more output than gasoline. Why are we not using it? It curbs the emission of Sulphur dioxide. Sir, it is a long topic. I can continue with it later.

माननीय अध्यक्ष : आप इस मामले पर एक बार लिखकर दीजिए। आपका अच्छा विषय है, अगले सत्र में कभी समय मिलेगा तो डिबेट कराएँगे।

SHRI FEROZE VARUN GANDHI : I will do that, Sir.

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री फिरोज़ वरुण गांधी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री गणेश सिंह (सतना): माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं आपका बहुत-बहुत आभारी हूँ कि आपने एक बहुत महत्वपूर्ण विषय को उठाने की अनुमति दी। मैं आपके माध्यम से भारत सरकार का ध्यान दिलाना चाहता हूँ कि मध्य प्रदेश सरकार ने जो 10 दिनों में किसानों की कर्ज माफ करने का वायदा किया था, वह मात्र घोषणा रह गया। अभी वहाँ प्रदेश का जो बजट पारित हुआ है, उसमें मात्र 8 हजार करोड़ रुपये कृषि विभाग को दिए गए, जबकि पूरे प्रदेश के किसानों का कर्जा दो लाख रुपये तक माफ करने की बात कही गई थी और उसके लिए 45 हजार करोड़ रुपये की जरूरत थी। यह किसानों के साथ एक बड़ा धोखा साबित हुआ। बेरोजगार युवकों को बेरोजगारी भत्ता देने की बात कही गई थी, उससे भी प्रदेश सरकार पूरी तरह से मुकर गई। यह भी करोड़ों युवाओं के साथ धोखा किया गया। गरीबों तथा किसानों के कल्याण के लिए पूर्ववर्ती भाजपा की सरकार ने जो योजनाएँ चला रखी थीं,

उन्हें एक-एक करके सब को बंद कर दिया गया। प्रदेश सरकार पहले दिन से ही मात्र स्थानांतरण उद्योग चला रही है। सुबह ट्रांसफर होता है, शाम को निरस्त हो जाता है। यह खेल जिले से लेकर राजधानी तक चल रहा है। कर्मचारियों का स्थानांतरण तो हो ही रहा है, इन दिनों पूरे देश की मीडिया में एक चर्चा का विषय है कि 46 कुत्तों का स्थानांतरण किया गया है। मध्य प्रदेश सरकार ने कुत्तों का ट्रांसफर किया है और यह पूरे देश की मीडिया में छाया हुआ है। मध्य प्रदेश की सरकार पूरी तरह से विफल हो चुकी है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री गणेश सिंह द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): Thank you, Speaker, Sir. My submission, through you, to the august House is with regard to the extension of Chennai-Bengaluru Industrial Corridor to Kochi *via* Coimbatore.

Presently, the Government of India is developing five industrial corridors in the country; namely, Delhi-Mumbai Industrial Corridor, Chennai-Bengaluru Industrial Corridor, Bengaluru-Mumbai Economic Corridor, Amritsar-Kolkata Industrial Corridor, and East Coast Economic Corridor. Development of the Chennai-Bengaluru Industrial Corridor is progressing with the completion of the master plan for the identified nodes along the KCIC.

The Government of Kerala had requested the Government of India to take up the proposal of Kochi-Coimbatore Industrial corridor. In response, the Union Minister directed the State Government to submit a proposal to the National

Industrial Corridor Development and Implementation Trust. A report on the Kochi-Bengaluru Industrial Corridor prepared by the KSIDC, the nodal agency, was submitted to the NICDIT. The approval of the Corridor is to be accorded by the NICDIT, Government of India.

The GAIL pipeline, which was held up, is now getting completed in this area. To leverage optimally and promote use of natural gas as industrial fuel and feedstock in industries, it is desirable to develop an industrial corridor with all requisite basic infrastructure.

20.00 hrs

This would promote pollution-free industrialisation and would generate jobs.

Therefore, I would urge upon the Government to take steps for the extension of Chennai – Bengaluru Industrial Corridor to Kochi via Coimbatore.

माननीय अध्यक्ष : श्रीमती ज्योत्स्ना चरणदास महंत ।

मैं सभी माननीय सदस्यों से कहना चाहता हूँ कि आपका विषय लंबा होगा, तो मैं समझ जाऊँगा, बाकी विषय ही ऐसा हो, तो उसे लंबा न खींचें, एक-एक मिनट में अपनी बात कह दें ।

सभी माननीय सदस्य, मेरी इस बात से सहमत होंगे ।

श्री एंटो एन्टोनी (पथनमथीट्टा): सर, दो-दो मिनट का समय दे दीजिए ।

श्रीमती ज्योत्स्ना चरणदास महंत (कोरबा): महोदय, आपने मुझे जीरो ऑवर में बोलने का समय दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद।

प्रधान मंत्री फसल बीमा योजना के संदर्भ में मैं बहुत ज्यादा आंकड़े और तर्क प्रस्तुत नहीं करना चाहती हूँ। मैं केवल इतना कहना चाहती हूँ कि यह बहुत सामान्य सी बात है कि किसान भाइयों की बीमा के प्रीमियम की राशि बैंकों के माध्यम से काट ली जाती है। राशि काटना तो ठीक है, परंतु इसके साथ शासन यह भी व्यवस्था सुनिश्चित करे कि हमारे किसान भाइयों को बीमा के भुगतान की राशि के विषय में अगर कोई भी जानकारी प्राप्त करनी हो, तो उन्हें यह जानकारी उनके अपने बैंक के माध्यम से ही सुनिश्चित हो। एक बहुत बड़ी समस्या यह है कि जब हमारे किसान भाई अपनी बीमा राशि के विषय में बैंक से संपर्क करते हैं, तो उन्हें यह उत्तर मिलता है कि बीमा के विषय में वे कुछ नहीं जानते हैं।

मेरा आपसे अनुरोध है कि बीमा राशि के विषय में जो भी जानकारी वे प्राप्त करना चाहें, वह जानकारी सरकार उन्हें दे। किसान की फसल के बीमा की प्रीमियम राशि बैंक से काटी जाती है, लेकिन उसे ठीक तरह से यह भी पता नहीं होता है कि उसका बीमा किस कंपनी से हुआ है और वह अपने बीमा के विषय में जानकारी के लिए किससे संपर्क करे। यह उनके लिए एक समस्या है। योजना की व्यवस्था जनित जो ये खामियाँ हैं, उनको दूर किया जाना अति आवश्यक है।

महोदय, मेरा यह भी अनुरोध है कि प्रधान मंत्री फसल बीमा योजना में केवल प्रकृति जनित आपदाओं को शामिल किया गया है। इसमें व्यक्ति जनित आपदाओं को भी शामिल किया जाना चाहिए, जैसे कि चोरी होना, आग लगना आदि, क्योंकि आपदा आखिर आपदा है, चाहे वह व्यक्ति जनित हो या प्रकृति जनित। मेरा यह मानना है कि किसानों को उनकी फसल की क्षति राशि का बीमा वास्तविक रूप से मिलना चाहिए। धन्यवाद।

SHRI M. K. RAGHAVAN (KOZHIKODE): Thank you, hon. Speaker, Sir.

I wish to raise a very important issue related to the enhancement of licence fees on fishing merchants' mechanised boats by the Government of Kerala recently.

The Government of Kerala has increased the licence fee of the fishing mechanised boats to Rs.52,000 per annum from Rs.5,000, which is ten times the existing fee and a fee for violation of fishing norms has also been increased to Rs. 3 lakh. Similarly, smaller boats are now charged Rs. 21,000 per annum from Rs. 2,000. This is happening when other coastal States are collecting only Rs.500 as a fee.

Therefore, the State Government's policy has adversely affected the fishing sector of Kerala.

The fishing industry which provides one per cent of the GDP, is now in deep trouble with the depleting marine resources and increasing input costs.

Therefore, I urge upon the Government to intervene immediately and ensure that the status quo is maintained and all the necessary help should be extended to this industry in the State, especially keeping in view that the fishermen community is one of the most unsecured sections, both financially and employment-wise. Thank you, Sir.

श्री सुमेधानन्द सरस्वती (सीकर): महोदय, मैं एक बहुत ही महत्वपूर्ण विषय आपके सामने उपस्थित कर रहा हूँ। अभी चार-पाँच दिन पहले मेरे लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र सीकर में अचानक बहुत भारी बारिश हुई और उसमें नदी-नाले अचानक बहे। बहुत सारे लोग इस प्रकार के थे, जो खेतों में काम कर रहे थे या पशु चरा रहे थे। नदी, नाले में बहकर चार व्यक्तियों की मृत्यु हो गई। एक व्यक्ति की मृत्यु दीवार गिरने के कारण हुई। बहुत सारे लोगों की फसलें पानी में बही हैं। मैं स्वयं लगातार दो दिन अपने लोक सभा क्षेत्र में जाकर लोगों से मिलकर आया हूँ। जिन पाँच व्यक्तियों की मृत्यु हुई है, मैं उन पाँचों व्यक्तियों के परिवार वालों के पास गया हूँ। वे पाँचों बहुत ही गरीब आदमी हैं। एक व्यक्ति की तो ऐसी स्थिति थी कि जब मैं उसके घर गया, तो उसके परिवार के पास खाने के लिए अनाज नहीं था। मैंने लोगों से कहकर उनके लिए व्यवस्था कराई।

महोदय, मेरा आपके माध्यम से भारत सरकार से निवेदन है कि वह इस प्रकार के गरीब किसान लोगों को मदद करे और जिनकी फसल खराब हुई है, उनको भी मुआवजा देने का कष्ट करे। धन्यवाद।

श्री शंकर लालवानी (इन्दौर): महोदय, आपने मुझे जीरो ऑवर में बोलने का समय दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद। मैं आपका ध्यान एक बहुत ही महत्वपूर्ण विषय की तरफ दिलाना चाहता हूँ। इन दिनों पाकिस्तान में हिन्दू समाज के ऊपर बहुत अत्याचार हो रहा है। 9 अप्रैल, 1950 में नेहरू-लियाकत समझौता हुआ था, उस समझौते में इंडो-पाकिस्तान एग्रीमेंट के तहत दोनों देशों की माइनोरिटी की जान-माल की रक्षा, पूजा-पाठ, धर्म की स्वतंत्रता आदि बातों का जिक्र है।

लेकिन, बड़े दुःख के साथ यह कहना पड़ रहा है कि हमारे यहां तो माइनोरिटी के लोग अच्छी तरह से पूजा कर रहे हैं, सड़कों पर नमाज़ पढ़ रहे हैं, लेकिन पाकिस्तान में मन्दिर, गुरुद्वारे तोड़े जा रहे हैं। यही नहीं, लूट-खसोट की जा रही है, किडनैप कर हत्या की जा रही है। अभी हाल ही में हमने यह

देखा कि किस प्रकार बालिकाओं का धर्म परिवर्तन किया जा रहा है और वे डंके की चोट पर कहते हैं कि हम उनका धर्म परिवर्तन करेंगे। 50 से ज्यादा हिन्दू लड़कियों का धर्म परिवर्तन इसी माह किया गया है। वहां का पूरा हिन्दू समाज बहुत आक्रोशित है और उनका पूरा ध्यान भारत की तरफ और मोदी जी की सरकार की तरफ है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान इस ओर दिलाना चाहता हूं कि इस मुद्दे को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर उठाएं। जो नेहरू-लियाकत समझौता हुआ था, उसका पालन कराने के लिए सरकार कड़े कदम उठाए।

माननीय अध्यक्ष: जो माननीय सदस्य अपने को संबद्ध करना चाहते हैं, वे लिख कर दे दें।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: श्री जगदम्बिका पाल, श्री अजय कुमार, श्री बिद्युत बरन महतो, श्री संजय सेठ, श्री अनुराग शर्मा, श्री अनिल फिरोजिया, श्री राजेन्द्र अग्रवाल, श्री गणेश सिंह, डॉ. संजय जायसवाल, डॉ. सत्यपाल सिंह, श्री सुमेधानन्द सरस्वती एवं श्री हनुमान बेनीवाल को श्री शंकर लालवानी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI BALLI DURGA PRASAD RAO (TIRUPATI): Sir, I would like to thank you for giving me this opportunity to express my views on the issue of irregular detention of 44 students in KVS-1, Tirupati, Andhra Pradesh which is my Parliamentary Constituency.

Sir, coming to the issue, a total of 134 students are studying in 9th class in this KVS. A total of 35 students out of 134 students have passed in all subjects

except science. A supplementary examination was conducted in the month of April, 2019, but only one student passed and the remaining 34 students failed again which is very surprising to me. I came to know from the parents of the students and others that these students are very bright. They have failed only in one subject, *i.e.*, science.

In this regard, parents met the teacher, the principal and the officers concerned of the KV. But all of them have given a very intelligent advice of joining some other school. This issue appeared in the local newspaper also. I am concerned about these 34 students who are future generation of our country. Some one from them may become our country's great scientist or a missileman of India like Shri Abdul Kalam Ji.

Our Government is putting in its best efforts to increase the literacy percentage in the country through various schemes. I approached all the concerned and have also given letters to the Ministry concerned but so far no action has been taken. I would request for your kind intervention so that this issue is solved as early as possible.

माननीय अध्यक्ष: श्री जगदम्बिका पाल जी ।

जगदम्बिका पाल जी रोज बोलने वाले लोगों में हैं ।

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): माननीय अध्यक्ष महोदय, मुझे लगता है कि इसीलिए मुझे अवसर नहीं मिल रहा है । आपको याद होगा, पिछले दिनों जब आप इस चेयर पर थे, मुझे आपने

बोलने के लिए कहा था, लेकिन मुझे अवसर मिला नहीं था। आज आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए आपको धन्यवाद।

अध्यक्ष महोदय, हमारी सरकार ने बौद्ध सर्किट की प्राथमिकता को सर्वोच्च स्तर पर निर्धारित किया था। आज बौद्ध धर्म को मानने वाले दुनिया के तमाम देशों के लोग बौद्ध धर्म के स्थलों पर आते हैं। सौभाग्य से, उत्तर प्रदेश में चार स्थल हैं - सारनाथ, कुशीनगर, कपिलवस्तु, जो गौतम बुद्ध का जन्म स्थान है और जो सिद्धार्थनगर जनपद में है, और श्रावस्ती। ये बौद्ध सर्किट में हैं। चाहे जापान हो, इंडोनेशिया हो, थाइलैंड हो, सिंगापुर हो, हांगकांग हो, इन सारे राष्ट्रों से लोग यहां आते हैं। यहां कोई पवन हंस की हेलिकॉप्टर सर्विस या अन्य कोई हेलिकॉप्टर सर्विस के न होने के कारण वे अपनी यात्रा वाराणसी के पास सारनाथ से शुरू करते हैं।

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): आप मांग कीजिए कि कुशीनगर एयरपोर्ट चालू करें।

श्री जगदम्बिका पाल: महोदय, हमारे चीफ व्हिप साहब बिल्कुल ठीक कह रहे हैं कि कुशीनगर एयरपोर्ट चालू हो जाए और उसे बोधगया के साथ भी जोड़ दिया जाए। एक बौद्ध सर्किट को कम से कम सारनाथ-बोधगया-कुशीनगर-कपिलवस्तु-श्रावस्ती के साथ जोड़ा जाए। आप जानते हैं कि आज दुनिया में बौद्ध धर्म को मानने वाले सर्वाधिक राष्ट्रों के लोग हैं। 'बुद्धम् शरणम् गच्छामि' और 'धम्मम् शरणम् गच्छामि', 'संघम् शरणम् गच्छामि' और इस बौद्ध धर्म के प्रवर्तक और उसको मानने वाले लोगों से हमें केवल पर्यटन की दृष्टि से ही नहीं देखना है, बल्कि इससे राजस्व की भी आमदनी होगी। पर्यटन की दृष्टि से भी हमारे देश में एक बौद्ध सर्किट की सर्वोच्च प्राथमिकता है। मैं आपके माध्यम से यह चाहता हूं कि केन्द्र सरकार इस सर्किट पर पवन हंस की हेलिकॉप्टर सर्विस को उपलब्ध कराए।

धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष: कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री जगदम्बिका पाल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री जामयांग शेरींग नामग्याल (लद्दाख): अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे शून्य काल में बोलने के लिए मौका दिया, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ।

महोदय, हम सभी लोग 26 तारीख को कारगिल विजय दिवस की 20वीं एनिवर्सरी बड़े गर्व के साथ मना रहे थे। उसके दो दिन बीतने के बाद आज मैं अपनी कंस्टिट्यून्सी होकर आया हूँ। हम सभी को भारतीय सेना पर गर्व है, जिन्होंने यह विजय प्राप्त की थी। पूरे देशवासियों के साथ-साथ हमारे लद्दाखवासी भी उनको सलाम करते हैं।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि जिस कारगिल युद्ध में भारतीय सेना ने विजेता प्राप्त किया था, उसमें हमारे सिविलियन का भी काफी कंट्रीब्यूशन था, इसलिए उनको भी रेकग्नाइज़ किया जाए। मैं आपकी अनुमति से इस विषय पर एक मिनट बोलना चाहूँगा। गारखोन गांव का रहने वाला ताशी नामग्याल वह शख्स है, जिन्होंने भारतीय सेना को इनफॉर्मेशन देकर देश के प्रति अपनी ड्यूटी निभाई थी। आज ताशी नामग्याल के गांव सहित आसपास के जो क्षेत्र युद्ध प्रभावित हैं, वहां किसी प्रकार का विकास कार्य नहीं होने के कारण गंभीर संकट से गुजर रहा है। महोदय, उसके बारे में मैं संक्षेप में बोलना चाहूँगा। वर्ष 1999 के वार में हमारे सिविलियन लोगों ने वालंटियर के रूप में सेना के साथ कंधे से कंधा मिलाकर वार में पार्टिसिपेट किया था। वही सिविलियन लोग आर्मी में पोर्टर के तौर पर रिक्रूट होते थे, लेकिन आज वह काम नहीं हो रहा है। उनके बारे में ऐसा कहा जाता है कि आपकी आयु 45 वर्ष से ऊपर है और आपका कद छोटा है। उस वक्त इन सारी चीजों को नहीं देखा गया था कि आपकी आयु कितनी है। उस वक्त हमें यह भी पता नहीं था कि हमारे वालंटियर वापिस जिंदा आएंगे या नहीं आएंगे, लेकिन आज उनकी कैटेगरी

देखी जा रही है, जो बड़े ही दुर्भाग्य की बात है। उस वक्त जो वार हो रहा था, हमारे ट्रांसपोर्टर के पास जो बस तथा ट्रक अवेलेबल होता था, उसको उन्होंने देश के प्रति समर्पित किया था। उनको यह पता नहीं था कि वह घड़ी वापस आएगी या नहीं आएगी, किराया भी मिलेगा या नहीं मिलेगा, लेकिन आज उनको कैटेगराइज किया जा रहा है। उनसे कहा जाता है कि आपका विन्टेज 15 साल से ज्यादा समय का हो गया है, इसलिए हम उसको नहीं लेंगे। हम बाहर से बड़े ट्रांसपोर्ट वाले का विन्टेज लाएंगे। जिनके पास 200-300 ट्रक होते हैं। हमारे ट्रांसपोर्टर का जो ट्रक होता है, वह केवल रोजी-रोटी कमाने का साधन होता है, लेकिन आज उनको एक्सेप्ट नहीं किया जा रहा है।

महोदय, इसके साथ ही मैं आपका ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि उस वक्त जो युद्ध हो रहा था, उसमें हमारी माताओं-बहनों ने भी कंट्रीब्यूट किया था। उनके घर में जो मैटेरियल अवेलेबल था, जैसे सत्तू के आटे से बनी हुई जो रोटी या ब्रेड थी, उसके माध्यम से भी हमारे वालंटियर्स ने कंट्रीब्यूट किया था। आज हमारे फार्मर्स सफर कर रहे हैं। उनको कहा जाता है कि आपके आलू का साइज छोटा है, प्याज का साइज छोटा है, गाजर का साइज छोटा है, आपकी फसलों का साइज ऑफ स्पेसिफिकेशन नहीं है।

माननीय अध्यक्ष: बहुत अच्छा विषय है। आप कोई अच्छा विषय जरूर बोलिए।

श्री जामयांग शेरिंग नामग्याल: अध्यक्ष महोदय, मैं अपनी बात जरूर समाप्त करना चाहूंगा। आज उनके फसलों का साइज ऑफ स्पेसिफिकेशन ढूँढा जा रहा है। मैं आपके माध्यम से जानना चाहूंगा, क्योंकि वह क्षेत्र हाई अल्टीट्यूड तथा बर्फीला है। हम उस एरिया में दिल्ली और मुम्बई की तरह कहां से इतने बड़े-बड़े आलू का उत्पादन करेंगे? हाई अल्टीट्यूड में जो उत्पादन होता है, उसका न्यूट्रीशन वैल्यू भी होता है और वह ऑर्गेनिक भी होता है। इसके लिए मैं आपके माध्यम से माननीय गृह मंत्री जी से भी रिक्वेस्ट करना चाहूंगा, क्योंकि यह केवल उन ट्रांसपोर्टर्स, सिविलियन तथा फार्मर्स की इनकम

के लिए ही नहीं, बल्कि देश की सीमा सुरक्षा और बॉर्डर एरिया के निवासियों का भरोसा कायम करने के लिए बहुत जरूरी है, इसलिए इन सारी चीजों को कंसिडर किया जाए।

अध्यक्ष महोदय, जिस ताशी नामग्याल का मैंने नाम लिया, उसने देश के प्रति अपना कर्तव्य निभाया था। उस ताशी नामग्याल को भारत के राष्ट्रीय लेवल पर रेकग्नाइजेशन मिलना चाहिए, ताकि जो लोग बॉर्डर पर देश के प्रति अपना कर्तव्य निभाते हैं, उनकी हौसला-अफजाई हो सके। साथ ही साथ मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि ताशी नामग्याल के गांव के साथ-साथ बॉर्डर एरिया के किसी भी गांव में अभी तक टेलीकम्यूनिकेशन की सुविधा नहीं पहुंची है। यह बड़े दुर्भाग्य की बात है कि उस युद्ध में जो स्कूल्स प्रभावित हुए थे, अभी तक उनका रेस्टोरेशन नहीं हुआ है। वहां के लोग आज भी ड्रिंकिंग वाटर के लिए तड़प रहे हैं। आज मैं अपने आप से यह सवाल पूछता हूँ कि क्या वाकई हम विजय दिवस मना रहे हैं?

मैं अपने आप से सवाल पूछता हूँ कि क्या हम वाकई विजय दिवस मना रहे हैं? यह सवाल मेरा अपने आपसे है। मैं न किसी के पक्ष में बोलूंगा और न ही विपक्ष में बोलूंगा। ग्राउंड रियलिटी को लेकर आज मैं इस सदन में निष्पक्ष भाव से बोल रहा हूँ। हम उस एरिया के डेवलपमेंट को देखें तो क्या हम वाकई विजय दिवस मना रहे हैं? एक बार फिर से वंदे मातरम। हमारी भारतीय सेना को एक बार फिर से सेल्यूट करते हुए, मुझे मौका देने के लिए फिर से आपको धन्यवाद देता हूँ। भविष्य में भी अगर देश को जरूरत पड़े, तो हमारे लद्दाखवासी तन, मन और धन बिना पूछे देश को समर्पित करने के लिए तैयार हैं।

महोदय, एक महत्वपूर्ण विषय और है। हमारे यहां फार्मर्स की 4 से 8 कनाल की छोटी-मोटी खेती होती है। जब युद्ध हुआ, तब वहां सेना के टैंक लाए गए, गड्ढा खोदा गया, तो उस वक्त हमने

कोई ऑब्जेक्शन नहीं किया, क्योंकि देश संकट में था, देश को उस समय जरूरत थी। वार खत्म होने के 20 साल बीतने के बाद आज भी हमारे फार्मर्स के खेत वापस नहीं किए गए हैं।

मेरा भारत सरकार से विनम्रतापूर्वक निवेदन है कि हमारे यहां के फार्मर्स के खेत वापस किए जाएं और हमारे किसानों की इनकम को ध्यान दें।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और श्री भर्तृहरि महताब को श्री जामयांग शेरींग नामग्याल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री रवनीत सिंह (लुधियाना): स्पीकर सर, आज आपने मुझे टाइम से पहले टर्न दी है, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ, क्योंकि आम तौर पर जब लेट होता है, तभी मौका देते हैं। आज मैं जो मुद्दा उठाने जा रहा हूँ, वह मुद्दा नहीं है। गुरु ग्रंथ साहब जी, उनको मानने वाले हम जैसे लोग, उसे लिविंग गॉड मानते हैं, वह हमारे लिए जिंदा ग्रंथ है। सर, यह आपको भी पता है, सारे देश को पता है कि 1 जून, को गांव बुद्धजवाहरसिंहवाला से गुरु ग्रंथ साहब चोरी हुआ। मैं वर्ष 2015 की बात बता रहा हूँ। उसके बाद 25 सितम्बर बरगाडी में सैक्रीलेज के पोस्टर्स लग गए कि हम गुरु ग्रंथ साहब को इस दिन इसके अंगों को यहां पर फेकेंगे, आप अगर रोक सकते हो, तो रोक लो। उस सरकार को उन्होंने चैलेंज किया। ये एक डेरे के लोग थे। इसमें एफआईआर 117 दर्ज हुई। 12 अक्टूबर को जो उन्होंने डेट दी थी, उन्होंने कहा था कि 12 अक्टूबर को गुरु के अंग हम यहां पर फेकेंगे, तो उसी तरीके से उन्होंने वे अंग बरगाडी में वहां की गली-गली में फेके। एफआईआर 128 वहां पर दर्ज हुई। इसके बाद सिखों का बहुत बड़ा रोष हुआ। उस टाइम पर अकाली दल, बीजेपी की सरकार थी, उसने सीबीआई को यह केस रेफर कर दिया। अब नवंबर, 2015 का केस ट्रांसफर हुआ है। इसके ऊपर 3 एसआईटी बनीं। एक अकाली दल, बीजेपी के टाइम की, एक एसआईटी अब बनी, जो डीआईजी रणवीर सिंह खटरा के अंडर में है। जब ये एफआईआर दर्ज हुई, एक एफआईआर उस दिन दर्ज हुई। जिस दिन उन्होंने यह बीड़ साहब

की चोरी की, एक दिन जब उन्होंने अंग फेकें, सीबीआई ने तीनों एफआईआर क्लब करके यह केस शुरू कर दिया। इस केस में बिट्टू, सनी और शक्ति सिंह, तीन लोग वर्ष 2015 में पकड़े गए।
...(व्यवधान)

सर, मैं मुद्दे पर आ रहा हूँ। वर्ष 2015 में ये तीनों एफआईआर क्लब करके सीबीआई ने तीनों को एसआईटी की मदद से पकड़ लिया। ज्वाइंट इन्वेस्टिगेशन हुई तो तीनों ने कोर्ट के सामने यह माना कि बीड़ साहब हमने चुराई, हमने ये पोस्टर लगाए, हमने ये बीड़ साहब के अंग फेकें। अब क्या हुआ? सबसे खतरनाक बात, आप हैरान होंगे कि 4 जुलाई को सीबीआई ने क्लोज़र रिपोर्ट जारी कर दिया कि इस केस में कुछ नहीं मिला। पंजाब की सरकार बदल गई। डीजीपी बदलना पड़ गया। उस टाइम इलेक्शन्स थे। ...(व्यवधान) जब सीबीआई ने केस वापस मांगा था, तब तो दिया नहीं।...(व्यवधान) सर, एक मिनट दीजिए। यह गुरु ग्रंथ साहब का मामला है। ...(व्यवधान)

अब क्या हुआ, बिट्टू सबसे बड़ा कलप्रिट था। सबसे बड़ी जेल नाभा में महेन्द्र पाल बिट्टू 22 तारीख को जेल के अंदर मारा गया, जो हाई सिक्युरिटी जेल है। उस समय भी इलेक्शन था, अब भी राजनीति हो रही है। हरियाणा में इलेक्शन है। गुरुग्रंथ साहिब के नाम पर आप पंजाब और हरियाणा में वोट लेंगे।

श्री हसनैन मसूदी (अनन्तनाग): अध्यक्ष महोदय, गंभीर और तपशीलसनाक मामले को उठाने के लिए मैं आपका शुक्रगुजार हूँ। अमरनाथ यात्रा बड़े अमन के साथ चल रही है, साढ़े तीन लाख यात्री दर्शन के बाद वापस आ रहे हैं और बड़ी तादाद में टूरिस्ट जा रहे हैं। सरकार की तरफ से अचानक यह ऐलान हुआ कि कोई सौ कंपनियां मजीद सिक्युरिटी फोर्सेज कश्मीर भेजी जा रही हैं। यही नहीं हुआ बल्कि यह भी एडवाइजरी ऐलान हुई कि चार महीने के लिए राशन स्टोर कीजिए, ड्रिंकिंग वॉटर स्टोर

कीजिए । इससे तशवीश फैल गई है, सारे अवाम में पैनिक फैल गया है । कोई जवाज़ नहीं है ।
...(व्यवधान)

श्री राहुल रमेश शेवाले (मुम्बई दक्षिण-मध्य): अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया, धन्यवाद । आज इंटरनेशनल टाइगर डे है । आज ही के दिन माननीय प्रधान मंत्री जी ने ऑल इंडिया टाइगर ऐस्टिमेशन-2018 रिलीज किया है । हमारे देश में टाइगर्स की संख्या तीन हजार के करीब है । सेंटपिट्सबर्ग में निर्णय लिया गया था कि टाइगर्स की संख्या डबल की जाए । भारत ने 2022 के पहले ही टाइगर्स की संख्या डबल कर ली है ।

मैं माननीय प्रधान मंत्री और माननीय मंत्री जी का अभिनंदन करता हूं । महाराष्ट्र में भी नेशनल टाइगर रिजर्व है । महाराष्ट्र में सतारा-तापोला और चंदौली तक फैला एक टाइगर रिजर्व है जो सतारा, सांगली, रत्नागिरी और कोल्हापुर के चार डिस्ट्रिक्ट्स में आता है । माननीय हिन्दू हृदय सम्राट शिव सेना प्रमुख जी भी टाइगर के संरक्षण और संख्या बढ़ाने में दिलचस्पी लेते थे । माननीय शिव सेना प्रमुख उद्धव जी भी टाइगर रिजर्वेशन के लिए काम कर रहे हैं ।

मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करता हूं कि तापोला से चन्दौली तक फैले टाइगर रिजर्व को माननीय हिन्दू हृदय सम्राट शिव सेना प्रमुख टाइगर रिजर्व का नाम दिया जाए, जो इनके ही क्षेत्र में है ।

माननीय अध्यक्ष : श्रीरंग आप्पा बारणे और डॉ श्रीकांत एकनाथ शिंदे को श्री राहुल रमेश शेवाले द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है ।

श्री भागीरथ चौधरी (अजमेर): अध्यक्ष महोदय, मैं आपका धन्यवाद करता हूं कि आपने मुझे किसानों की एक-दो ज्वलंत समस्याओं के बारे में बोलने का मौका दिया । मैं गांव और किसान की बात करना चाहूंगा । यह बहुत ही ज्वलंत समस्या है । सबसे बड़ी समस्या है, आज पूरे राजस्थान में जो तालाब को

ग्राम पंचायत को हैंडओवर कर दिया है, ग्राम पंचायत कह रही है कि हमारे पास फंड नहीं है इसलिए तलाबों में पानी नहीं जा रहा है। पानी के सारे आवक अवरुद्ध हो गए हैं। अभी सीकर के एमपी साहब कह रहे थे कि भयंकर बारिश हुई। इससे भी गई गुना ज्यादा बारिश होती थी। परंतु दुर्भाग्य है कि प्रकृति से इतनी छेड़खानी कर दी गई, इसलिए अब पानी के आवक के सारे रास्ते अवरुद्ध हो गए हैं इस वजह से बाढ़ आ रही है। आज तालाबों की रखरखाव हो जाए तो किसान के लिए बहुत बड़ा वरदान साबित हो जागा।

किसानों की सबसे बड़ी समस्या लवारिस पशु और जंगली पशु है। वह किसान की फसल को बर्बाद कर रहा है। चाहे गर्मी हो, चाहे वर्षा या चाहे सर्दी हो, किसान को रात को पहरा देना पड़ता है। पशु उनकी फसल को पशु चौपट कर देते हैं।

मेरा आपके माध्यम से जलशक्ति मंत्री और किसान कृषि मंत्री जी से निवेदन है कि चारागाह भूमि पर अभायरण्य बनाया जाए और पशुओं का बंदोबस्त किया जाए ताकि किसान की खेती बर्बाद न हो।

माननीय अध्यक्ष : भागीरथ चौधरी जी, यह काम राज्य सरकार करेगी, सीधे केंद्र सरकार नहीं करेगी।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मेरा आपसे आग्रह है कि शून्यकाल एक महत्वपूर्ण समय है। इसमें अति महत्वपूर्ण विषय उठाए जाते हैं। मेरा आप सभी से आग्रह है कि कोशिश यह करें कि केंद्र सरकार से संबंधित विषय को उठाएं। राज्य सरकार का विषय ऐसा हो जो थोड़ा केंद्र से संबंधित हो, उसको निश्चित रूप से उठाएं। अविलम्ब महत्व के मुद्दे शून्यकाल में उठाए जाते हैं जो आज घटना घटित हो।

श्री जगदम्बिका पाल: अध्यक्ष महोदय, शून्यकाल में केवल एक विषय होना चाहिए।

माननीय अध्यक्ष : ठीक है।

SHRI ANTO ANTONY: Thank you, Speaker Sir, for allowing me to participate and present to the House and to the Government through you a matter of grave concern.

The freedom of expression is the cornerstone of a democracy. The very same fundamental right is being lashed over and over again today in this country when concerns are being raised by world renowned and nationally acclaimed personalities. A veteran filmmaker, Padma Vibhushan, Shri Adoor Gopalakrishnan, he is from my Constituency, who has received more than 15 national awards, was blatantly disrespected for writing an open letter to the Prime Minister along with 48 other eminent personalities from the literary world for expressing their concerns over the rising intolerance in our country.

Padma Vibhushan Gopalakrishnan was told to migrate to some other planet when he expressed his concerns over mob lynching and rising intolerance.

Hence, I request the Government to condemn this behaviour immediately.

SHRI SUNIL DATTATRAY TATKARE (RAIGAD): Sir, you are aware of the fact that 1,050 passengers including nine pregnant women and a one-month old baby on board Kolhapur bound Mahalaxmi Express were stranded until the wee hours

of Saturday morning, dated 27th July, 2019, near Vangani Station in Thane District for over 17 hours.

I would like to know whether the hon. Minister has received any report as to why the train was allowed to leave Badlapur Station amid heavy rainfall and water logging situation. Unfortunately, despite this situation, the GM, Mumbai Railways, stated that he is not responsible for this incident. This is very serious.

Therefore, I would like to request the hon. Minister of Railways to initiate a high-level inquiry in this regard.

Due to heavy rains, the Ghot River of Mangaon was also overflowing. As a result, the Ratnagiri-Dadar train was halted at Veer while Diva-Sawantwadi Local was stopped at Kolad. The Mangla Expresse was stopped at Karanjadi and Mandvi was stopped at Roha wherein a huge number of passengers were stranded for more than three hours.

Therefore, I would also request the Government to take safety measure in the whole Konkan area where there are always possibilities of landslides on the railway tracks during the rainy season.

Thank you very much.

डॉ. भारतीबेन डी. श्याल (भावनगर): धन्यवाद अध्यक्ष महोदय। मेरे मत क्षेत्र में दो डिस्ट्रिक्ट्स आते हैं- एक भावनगर और एक बोटाद। जब हमारे माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी साहब गुजरात के चीफ मिनिस्टर थे, तब वर्ष 2013 में उन्होंने खुद आकर बोटाद को नया जिला घोषित किया था और उसके बाद वहां सेंट्रल गवर्नमेंट और स्टेट गवर्नमेंट की बहुत सारी कचहरियां कार्यरत हो गई हैं। इसकी वजह से हमारे यहां सेन्ट्रल गवर्नमेंट, स्टेट गवर्नमेंट, रेलवे के बहुत सारे कर्मचारी और आर्मी के लोग भी वहां रह रहे हैं। उनके बच्चों को पढ़ने के लिए, मैं लास्ट टाइम भी इसके लिए बार-बार मांग करती रही हूं कि हमारे बोटाद नए जिले में एक केंद्रीय विद्यालय खोला जाए। लेकिन, अभी तक नहीं खुल पाया है। मैं आपके माध्यम से माननीय एचआरडी मिनिस्टर से मांग करती हूं कि हमारे बोटाद जिले में केंद्रीय विद्यालय खोला जाए, जिससे हमारे स्थानिक और हमारे कर्मचारियों के बच्चे अच्छे से एजुकेशन ले सकें। धन्यवाद।

श्री पंकज चौधरी (महाराजगंज): धन्यवाद अध्यक्ष महोदय, मेरा क्षेत्र नेपाल से सटे बार्डर पर है। सोनौली बार्डर पर हमारे किसानों का सैंकड़ों ट्रक सब्जी, फल और दूध निर्यात होता था।

वह बड़े अच्छे तरीके से जाता था, जो नेपाल की भी पूर्ति करता था और किसानों को लाभ होता था, लेकिन नेपाल सरकार जांच के नाम पर तीन-चार ट्रकों को खड़ा रख रही है, जिससे किसानों का काफी नुकसान हो रहा है। मेरी भारत सरकार से यही मांग है कि नेपाल सरकार से बातचीत करके उनकी जो काठमांडु में लेबोरेट्री है, उसको वहां पर शिफ्ट कराए या भारत मदद करके सोनौली में प्रयोगशाला स्थापित कराए, ताकि किसानों का नुकसान न हो।

माननीय अध्यक्ष : श्री कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री पंकज चौधरी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

साध्वी प्रज्ञा सिंह ठाकुर (भोपाल): धन्यवाद, अध्यक्ष महोदय । हमारे संसदीय क्षेत्र भोपाल में एम्स हॉस्पिटल है, वहां जो ठेकेदारी की व्यवस्था है, उस ठेकेदारी व्यवस्था के अन्तर्गत जो सफाई कर्मचारी आते हैं, वे 15-15 वर्षों से काम कर रहे हैं और 15 वर्ष के बाद अचानक उनको निकाल दिया जाता है तो वे एकदम निराश्रित हो जाते हैं । महोदय, एम्स के इतने सफाई कर्मचारियों को निकालने के साथ ही उनको कोई नोटिस नहीं दिया जाता है । ठेकेदारी व्यवस्था में भी यह होता है कि जब हम व्यवस्था परिवर्तन करेंगे तो उनको नोटिस दिया जाएगा । उसी के क्रम में आयुर्वेदिक हॉस्पिटल में ठेकेदारी व्यवस्था के अन्तर्गत जो टैक्नीशियन आते हैं, महिला और पुरुष जो पंचकर्म के लिए निपुण माने जाते हैं, परन्तु टैक्नीशियन के स्थान पर जिन लोगों को रखा जाता है, उनको मजदूरी व्यवस्था में रखा जाता है और मजदूरी व्यवस्था के रहते-रहते उनको 8 से 10 साल हो जाते हैं । वे निपुण भी हो जाते हैं तो महोदय, हमारी यही मांग है कि उन्हें टैक्नीशियन का प्रमाण पत्र देकर स्थायी किया जाए ।

माननीय अध्यक्ष : श्री कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को साध्वी प्रज्ञा सिंह ठाकुर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है ।

आज सुरेश पुजारी जी का जन्मदिन है । आपको जन्मदिन की बहुत-बहुत बधाई ।

श्री सुरेश पुजारी (बारागढ़): महोदय, मेरा अहोभाग्य है कि आपका आशीर्वाद मुझे मिला और महामहिम राष्ट्रपति जी का भी आशीर्वाद मुझे मिला । Thank you, very much for that. As we all know, India is going to celebrate the 150th Birth Anniversary of Mahatma Gandhi this year. The Government of India has also decided to celebrate the 150th Birth Anniversary of Gandhi ji throughout the year. It will be followed by the 75th Independence Day of our country. महोदय, मेरी छोटी सी बात है Can we not take this opportunity to compile the heroic sacrifices of all the unsung heroes of India?

मैं जिस क्षेत्र से आया हूँ वहाँ सुरेन्द्र साई नाम के एक क्रांतिकारी थे, जो वर्ष 1857 के 28 साल पहले, 28 years before the First War of Independence अंग्रेजों के खिलाफ लड़े थे। उन्होंने 37 साल जेल में बिताए थे। Can we not take this opportunity to also compile the achievements and sacrifice of Veer Surendra Sai and install his statue inside the Parliament premises? That will be a tribute to one of the greatest heroes of mother India.

डॉ. ढालसिंह बिसेन (बालाघाट): मेरे लोक सभा क्षेत्र में पिछले फरवरी माह में बालाघाट से नागपुर के लिए एक ट्रेन चालू हुई थी, जिसका क्रमांक 68814 और 68815 था। अचानक पिछले 10-15 दिनों पहले 10 दिन के लिए कहकर उस ट्रेन को बंद कर दिया गया। फिर अभी जानकारी मिली कि अब एक माह के लिए बंद कर दी गई। अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि मेरे क्षेत्र के लोग जो इलाज के लिए या मजदूर अपने काम के लिए नागपुर जाते थे, उस ट्रेन के बंद होने से लोगों को, पढ़ने वाले बच्चों को, आने जाने वाले किसानों को और व्यापारियों को भारी दिक्कतें हो रही हैं। वे बालाघाट से नागपुर के लिए तीन बजे जाते थे। यदि उसका समय बालाघाट से सुबह 6 बजे से और नागपुर से 7 बजे से आने का कर दिया जाए तो राजस्व की भी वृद्धि होगी और वहाँ जाने वाले सभी लोगों को सुविधा होगी।

श्री हनुमान बेनीवाल (नागौर): अध्यक्ष महोदय, धन्यवाद कि आपने मुझे शून्यकाल पर बोलने का मौका दिया। मेरे संसदीय क्षेत्र नागौर के अन्दर जिला मुख्यालय पर हवाई पट्टी के रनवे के सामने अवैध रूप से एक बहुमंजिला बिल्डिंग बनी है। जिला कलक्टर ने उसको तोड़ने के भी कई बार आदेश भी जारी किए हैं। उसका पट्टा भी रिजेक्ट किया गया है।

अध्यक्ष महोदय, अभी भी उस रनवे के सामने जो बहुमंजिला इमारत है, वहां होटल मेघ माउण्ट नाम से होटल चल रहा है। अभी पिछले दिनों बिहार के राज्यपाल वहां आए थे, उनका चार्टर्ड प्लेन दुर्घटनाग्रस्त होते-होते बचा था।...(व्यवधान) विशेषज्ञों ने भी बताया है कि यह विश्व की पहली ऐसी हवाई पट्टी है, जिसके रनवे के सामने इस तरह की अवैधानिक बिल्डिंग बना दी गई है। आपके माध्यम से, नागरिक उड्डयन मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि इस बिल्डिंग को तोड़ने के आदेश सरकार जारी करे तो बहुत अच्छा होगा। ...(व्यवधान)

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली): धन्यवाद, अध्यक्ष जी।

मैं अपने संसदीय क्षेत्र अमरेली के बारे में पिछले पांच सालों से यह इश्यू उठा रहा हूं, लेकिन अभी तक इसका सोल्यूशन नहीं हुआ है। मेरे क्षेत्र की जनता के लिए महुवा-बांद्रा ट्रेन (19030), महुवा-बांद्रा ट्रेन (22993) और सूरत-महुवा ट्रेन (12945), इन तीनों ट्रेनों को वीक में एक दिन ही चलाया जाता है, इससे मेरे क्षेत्र के साथ बहुत ही अन्याय हो रहा है। ये ट्रेन्स चार जिलों से होकर निकलती हैं – भावनगर, महुवा, सुरेन्द्र नगर और जूनागढ़। इनसे तीनों जिलों के संसदीय क्षेत्रों में लोगों को लाभ मिलता है। मेरे क्षेत्र के 20 लाख से ज्यादा लोग सूरत, अहमदाबाद, बड़ौदा और मुंबई में रहते हैं। वहां प्रतिदिन 300 से ज्यादा लग्जरी बसें सूरत, अहमदाबाद, बड़ौदा और मुंबई के लिए निकलती हैं, उनमें भारी किराया होने के कारण लोग यात्रा नहीं कर पाते हैं। इसलिए इन तीनों ट्रेन्स को वहां से चलाया जाए, यही मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करता हूं। ...(व्यवधान)

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे (कल्याण): अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे शून्य काल में बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं।

सबसे पहले मैं आपको धन्यवाद देता हूँ, आपके प्रति आभार प्रकट करता हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र में दो दिन पहले जब भारी बारिश के कारण फ्लड सिचुएशन आ गई थी, तब आपने स्वयं फोन करके, वहां की सिचुएशन का जायजा लिया था। इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ।

अध्यक्ष जी, मेरे संसदीय क्षेत्र में अम्बरनाथ में जीआईपी डैम है, जो रेलवे के अंडर है। यह ब्रिटिश कालीन डैम है। इस जीआईपी डैम के रिटेनिंग वॉल का पार्ट टूट गया है, उससे लाखों लीटर पानी खेतों में जा रहा है, जिससे हजारों किसानों का नुकसान हो चुका है। आज रेलवे का रेल नीर प्लांट उसके तट पर स्थित है, वहां पर रेलवे का नीर प्लांट काम कर रहा है और उससे पानी लिया जाता है। इसलिए आपके माध्यम से रेल मंत्रालय और रेल मंत्री से मेरी दरखास्त है कि आये दिन इस डैम में कुछ न कुछ होता ही रहता है, पिछले साल भी इस डैम को नुकसान पहुंचा था और उसे रिपेयर किया गया था, इसलिए इस डैम का कोई परमानेंट सोल्यूशन निकाला जाए और इस डैम को रिपेयर करने का काम किया जाए, जिससे आस-पास के शहरों – अम्बरनाथ, उल्हास नगर, कल्याण, डोंबिवली, बदलापुर आदि को बचाया जा सके, क्योंकि यदि यह डैम टूट जाता है तो लाखों लोग प्रभावित होंगे, उनकी जान को भी खतरा हो सकता है। इसलिए जल्द से जल्द इस डैम का एक परमानेंट सॉल्यूशन निकाला जाए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष: श्री श्रीरंग आप्पा बारणे और श्री राहुल रमेश शेवाले को डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री संतोख सिंह चौधरी (जालंधर): अध्यक्ष महोदय, मैं देश के 62 लाख अनुसूचित जाति के विद्यार्थियों की बात यहां रखना चाहता हूँ। पोस्ट मैट्रिक स्कॉलरशिप मिनिस्ट्री ऑफ सोशल जस्टिस का फ्लैगशिप प्रोग्राम है और इसकी फण्डिंग हमेशा सेंट्रल गवर्नमेंट की कमिटेड लायबिलिटी रही है। लेकिन अब एक नया प्रपोजल बना है, जिसके तहत फण्डिंग शेयर में स्टेट्स का हिस्सा 40 प्रतिशत

कर दिया गया है और सेंटर का शेयर 60 प्रतिशत कर दिया गया है। मैं यह कहना चाहता हूं कि बहुत-से प्रान्त ऐसे हैं, जिनकी आर्थिक स्थिति ठीक नहीं है, वे आर्थिक संकट में हैं। इसलिए मैं समझता हूं कि इस फण्डिंग शेयर पैटर्न के साथ पोस्ट मैट्रिक स्कॉलरशिप की यह स्कीम डाइल्यूट हो जाएगी। ऐसा लगता है कि भारत सरकार अपनी जिम्मेदारी से पीछे हट रही है। मैं आपके माध्यम से निवेदन करना चाहता हूं कि इस प्रपोजल को वापस लिया जाए और पहले जो फण्डिंग शेयर पैटर्न चल रहा था – 90 प्रतिशत सेंटर और 10 प्रतिशत स्टेट्स का शेयर जारी रखा जाए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : जो माननीय सदस्यगण शुक्रवार को बोल चुके हैं, उनका अगले टर्म में नम्बर आएगा। जो माननीय सदस्य आज बोल चुके हैं, उनका नम्बर चार दिनों बाद आएगा।

श्री निहाल चन्द (गंगानगर): अध्यक्ष महोदय, मैं राजस्थान प्रदेश से आता हूं। राजस्थान प्रदेश भारत और पाकिस्तान सीमा पर है। विभाजन के बाद, भारत के सीमावर्ती क्षेत्र में एक एकड़ जमीन में कँटीले तार लगाए गए थे, वे दो तरफ से लगाए गए थे। पिछली केन्द्र सरकार ने कँटीले तार में आई हुई जमीन का मुआवजा दिया है, लेकिन सीमावर्ती क्षेत्र में एक एकड़ में किसान की जो जमीन गई है, अभी तक केन्द्र सरकार ने उसका मुआवजा नहीं दिया है। किसान सीमा पर नहीं जा सकते हैं। किसान सीमा पर काम नहीं कर सकते हैं। वहां पर एक फीट से ज्यादा किसान फसल नहीं बो सकते हैं।

आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से आग्रह है कि हमारे राजस्थान प्रदेश की 1,060 किलोमीटर लाइनिंग, जिसकी एक नहर राजस्थान से पाकिस्तान से होते हुए, वापस राजस्थान में आती है और हम उस नहर की साफ-सफाई भी नहीं कर सकते हैं, सीमावर्ती क्षेत्र में रहने वाले किसान परेशान हैं और सीमा पर किसान खेत सिंचित नहीं कर सकते हैं।

आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मेरा आग्रह है कि सीमावर्ती क्षेत्र में आई हुई किसानों की एक एकड़ भूमि, राजस्थान की 160 किलोमीटर जमीन, जो कँटीले तारों में आई है, उसका मुआवजा केन्द्र सरकार दे, ताकि वहां के किसान बस सकें।

श्री जसबीर सिंह गिल (खडूर साहिब): स्पीकर साहब, मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान रेल कोच फैक्ट्री कपूरथला की ओर ले जाना चाहता हूँ। पंजाब में शांति लाने के लिए 'राजीव लोंगोवाल समझौता' हुआ, उस समझौते के तहत मेरे क्षेत्र कपूरथला में एक रेल कोच फैक्ट्री लगाई गई, जिसकी सैंकशन्ड स्ट्रेंथ 7,500 थी और उसका टारगेट 1000 कोच बनाना था। इस फैक्ट्री ने कमाल किया। इस फैक्ट्री ने इंडिया का सबसे पहला श्री टियर एसी कोच, उदय कोच, डबल डेकर कोच बनाया और इस रेल कोच फैक्ट्री से म्यांमार, बांग्लादेश, सेनेगल एवं कई अन्य देशों में इसके कोचेज एक्सपोर्ट हुए।

सर, इस रेल कोच फैक्ट्री में सबसे बढ़िया वर्क कल्चर है, इसमें सबसे बढ़िया एथिक्स है, इसमें सबसे बढ़िया टेक्नोलॉजी यूज हो रही है। सबसे बढ़िया बात यह है कि इस रेल कोच फैक्ट्री ने अपने सारे वार्षिक टारगेट पूरे किए हैं। इनकी सामर्थ्य 1000 कोचेज प्रति वर्ष बनाने की है, लेकिन पिछले साल इन्होंने 1334 कोचेज बनाए।

सर, इसे प्राइवेटाइज किया जा रहा है। मैं इस सदन में हाथ जोड़ कर विनती करता हूँ कि कृपया सरकार इधर ध्यान दे। यह फैक्ट्री खून देकर बनाई गई है। इससे पंजाब के लोगों का सेंटीमेंटल अटैचमेंट है। कृपा करके इसे प्राइवेटाइज नहीं किया जाए। इस फैक्ट्री पर 100 एनसीलरी यूनिट्स डिपेंड करते हैं। धन्यवाद।

SHRI RAGHU RAMA KRISHNA RAJU (NARSAPURAM): Sir, I will not take much time. I would like to speak on an important national subject regarding the need for creating awareness among all the students on religion at a very young age from somewhere around 7th or 8th standard. I am a Hindu. But I know I have very limited knowledge on Islam or Christianity. Very recently, from my dear friend, Jasbir Singh Ji, I have learnt about Sikhism, Khalsa, Guru Nanak and Guru Gobind Singh. So, at the young age, before the children get prejudiced to any one religion, if education on the awareness of religion is given to them, everyone would realise that at the end of the day, all religions are more or less the same.

I would request, through you, Sir, to the Minister of Human Resource Development that at around 7th or 8th standard, before they get prejudiced to one religion, let awareness be brought among the children as to what is Quran, what is Bible, what is Gita and what is Khalsa. All these things should be known to everyone. This is my request, through you, Sir, to the HRD Department. Thank you, Sir.

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री कानुमुरु रघु राम कृष्णराजू द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI TALARI RANGAIAH (ANANTAPUR): Thank you, Speaker, Sir, for giving me an opportunity to speak on yoga and naturopathy education and practice. There are 33 colleges which are offering Bachelor's degree in naturopathy and

yoga. They are also providing Post-Graduation and PhD courses. But there is no apex body to regulate the education and practice of yoga and naturopathy so far. As a result, there is lack of uniform professional curriculum, set standards for quality education and centre of registration for practitioners in our country. All these things are leading to quacks in the field of naturopathy and yoga.

Through you, I request the Government to form an apex body to regulate these yoga and naturopathy courses in India. Thank you, Sir.

श्री तीरथ सिंह रावत (गढ़वाल): अध्यक्ष जी, मेरा विषय कुछ और था, लेकिन यह घटना अभी घटित हुई है, इसलिए आपके माध्यम से सरकार का ध्यान इस तरफ दिलाना चाहता हूं। श्री आयुष चौधरी, पुत्र श्री अनूप चौधरी निवासी कोटद्वार, वर्तमान जे-46 सैक्टर-22, नोएडा, उत्तर प्रदेश में रहते हैं, जो कि दुबई की शिपिंग कम्पनी में दो माह पूर्व नियुक्त हुए थे। शिप दुबई से ईरान पहुंचा और पोर्ट के समीप खड़ा था। बताया गया कि आयुष चौधरी मिसिंग हो गया है। शिप के कप्तान मास्टर द्वारा दिनांक 17.7.2019 को रात्रि 11 बजे परिवार वालों को फोन पर बताया गया कि आयुष चौधरी पिक रोज शिप में कार्य कर रहा था और वह अचानक समुद्र में गिर गया। आयुष चौधरी को बचाने का प्रयास किया, किंतु तेज लहर उसे बचा नहीं पाई और वह मिसिंग हो गया।

महोदय, आज दस दिन बाद भी यह पता नहीं कि वह कहां है। मास्टर द्वारा भेजी गई रिपोर्ट भी संदिग्ध पाई जाती है। यह शक है कि बेटा शिप में है या कहां है? इन निम्न बिंदुओं की तरफ आपका ध्यान दिलाना चाहता हूं। जिस कम्पनी द्वारा भेजा गया, प्रथम कम्पनी बोंकर प्रांजल पुंडीर डायरेक्टर आरएएस शिपिंग कम्पनी लिमिटेड सैक्टर-15 नोएडा में है। इस कम्पनी की छानबीन की जाए कि वह

बच्चा कहाँ गया। परिवार परेशान है। जब तक बच्चे का पता नहीं चल जाता, तब तक शिप वहाँ रहे। मैं आपके माध्यम से विदेश मंत्रालय से कहूँगा कि मामले की जांच की जाए।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री तीरथ सिंह रावत द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

DR. K. JAYAKUMAR (TIRUVALLUR): Speaker, Sir, many thanks for the opportunity. Today this House has passed the National Medical Commission Bill, 2019. While the hon. Health Minister was replying to the queries raised in the House, he has also assured that he would sanction some medical colleges to the large districts where there are no medical colleges.

Sir, my Constituency, Tiruvallur is one of the largest constituencies in Tamil Nadu with 22 lakh voters and 2200 booths, running to the length of 130 kilometers to 50 kilometers in width. It has no Government medical college.

Through you, I make an appeal to the hon. Minister of Health to kindly sanction a medical college for my Constituency.

DR. KALANIDHI VEERASWAMY (CHENNAI NORTH): Sir, thank you very much for this opportunity. If the National Medical Commission Bill, 2019 which has been introduced by the Government, is passed in its present form where community health workers are permitted to practice medicine, who are non-medicos, it is going to open a pandora's box.

The reason I say this is because the policies of the Central Government and the State Governments are different in terms of private practice by doctors. Doctors in the Central Government are not allowed to do private practice and they are entitled to a Non-Practice Allowance (NPA) whereas in the State Government, doctors are allowed to do private practice.

Sir, I am saying this because if you are going to allow community health workers to start practising in private, you are going to do a grave injustice by promoting quacks. And, if you are not going to allow them to practice in private, you are denying them an opportunity to practice in private where the economically weaker sections are being treated poorly. By doing this, you are bringing out the saying "Damned, if you do it and damned, if you don't." So, I would request, through you Sir, the Health Minister to kindly consider this and take an appropriate action in this regard.

Thank you.

श्री अजय मिश्र टेनी (खीरी) : माननीय अध्यक्ष जी, मेरे लोक सभा क्षेत्र लखीमपुर खीरी में बोट राणा जाति के लोग रहते हैं। ये लोग लाखों की संख्या में हैं। जम्मू कश्मीर से लेकर सिक्किम तक ये लोग हिमालय की तलहटी में बसे हुए हैं। जम्मू कश्मीर और सिक्किम में इनको जनजाति का दर्जा प्राप्त है, लेकिन हमारे यहां इनको उसका प्रमाण पत्र नहीं मिला है। ऐसे ही हिन्दू बंजारा जाति को कई प्रदेशों में यह दर्जा प्राप्त है। गड़रिया की उप-जातियां बघेल आदि को भी यह दर्जा प्राप्त है।

माननीय अध्यक्ष जी, हमारे संविधान के अनुच्छेद 341 में यह कहा गया है कि अनुसूचित जातियां आदेश 1950 के उपबंधों के अधीन जातियों, उप-जातियों या जनजातियों या उनका कोई भाग या समूह जो कि राज्य विशेष से संबंधित अनुसूची (भाग 1 से 16 तक) में है, इस आदेश के अधीन स्थायी या क्षेत्रीय निवास के आधार पर उस जाति, उप-जाति के सदस्यों को अनुसूचित जाति या जनजाति का सदस्य समझा जाएगा।

अध्यक्ष जी, मेरा आपके माध्यम से सरकार से यह अनुरोध है कि हमारे जिले में रहने वाले बोट जाति के लोगों को जनजाति का दर्जा और हिन्दू बंजारा जाति के लोगों को भी जनजाति का दर्जा दिया जाए। पाल, बघेल आदि, जो गड़रिया की उप-जातियां हैं, उनको अनुसूचित जाति का दर्जा देने की कृपा की जाए। धन्यवाद।

श्री चन्द्र सेन जादौन (फिरोजाबाद) : अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का अवसर प्रदान किया, इसके लिए आपका धन्यवाद।

मैं फिरोजाबाद लोक सभा से आता हूं। मेरे संसदीय क्षेत्र फिरोजाबाद की विधान सभा सिरसागंज में आलू प्रधान रूप से पैदा किया जाता है। यहां तकरीबन 100 कोल्ड स्टोरेज हैं, लेकिन कोल्ड स्टोरेज के व्यापारियों व अन्य व्यापारियों को दिल्ली, लखनऊ जाने के लिए कोई एक्सप्रेस गाड़ी नहीं है। विधान सभा सिरसागंज में एकमात्र कोरारा रेलवे स्टेशन है, जहां कोई एक्सप्रेस गाड़ी नहीं रुकती है। कोरारा रेलवे स्टेशन से सुबह के समय दिल्ली जाने के लिए मगध एक्सप्रेस व शाम को वापस कोरारा आने के लिए पूर्वा एक्सप्रेस चलाई जाए। इसके साथ ही टूंडला जंक्शन, जो कि अति महत्वपूर्ण स्टेशन है, इसका सौन्दर्यीकरण किया जाए, क्योंकि यह जंक्शन विदेशी सैलानियों के आने-जाने के लिए अति महत्वपूर्ण है। यहां इन ट्रेनों का स्टॉपेज दिया जाए - नीलांचल, शताब्दी, महाबोधी, कैफियत, रीवा, वंदे भारत, प्रयागराज, लिच्छवी, नन्दन कानन।

माननीय अध्यक्ष : आप बाकी विषय के संबंध में मंत्री जी से मिल लीजिएगा ।

श्री रामस्वरूप शर्मा (मंडी) : माननीय अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से मानव संसाधन मंत्रालय का ध्यान आईआईटी कमांड, मंडी, हिमाचल प्रदेश की ओर आकर्षित करना चाहता हूं । आईआईटी संस्थान में केन्द्रीय विद्यालय खोलने का विशेष प्रावधान है, लेकिन दस वर्ष व्यतीत होने पर भी केन्द्रीय विद्यालय नहीं खोला गया । केन्द्र सरकार द्वारा भवन का निर्माण करने के उपरांत भी निदेशक, आईआईटी ने यह भवन (माइंड-ट्री संस्था) को स्कूल चलाने के लिए ठेके पर दे रखा है, जो कि अनुचित है और सरकार के निर्देशों व व्यवस्थाओं का खुला उल्लंघन है ।

माननीय अध्यक्ष महोदय, मैंने पिछले मानसून सत्र में भी आईआईटी, मंडी में व्याप्त घोटालों की जांच के लिए सदन में मांग की थी, लेकिन मानव संसाधन मंत्रालय के उच्च अधिकारियों ने आदरणीय केन्द्रीय मंत्री जी के कहने पर भी कोई समिति गठित नहीं की । मंत्रालय के अधिकारियों का आंखें मूंदकर बैठना भी कई सवाल खड़े करता है । आईआईटी मंडी संस्थान में सेवारत अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा सेंट्रल विजिलेंस कमीशन दिल्ली में भी कई शिकायतें की गईं । इन सभी शिकायतों को मंत्रालय के पास कार्रवाई के लिए भेज दिया गया, लेकिन मजे की बात यह है कि वहां से हर बार शिकायतों को आईआईटी, मंडी में आरोपित अधिकारियों के पास ही भेज दिया जाता था, जिस कारण यहां भ्रष्टाचार का भारी बोलबाला हो गया ।

माननीय अध्यक्ष जी, मेरा आपके माध्यम से मानव संसाधन विकास मंत्री जी से आग्रह है कि वे एक विशेष समिति गठित करें, जो आईआईटी, मंडी में हो रही अनियमितताओं की जांच कर सरकार को सौंपे, ताकि दोषियों पर कार्रवाई की जा सके । आपका बहुत-बहुत धन्यवाद ।

श्री अनुराग शर्मा (झांसी): अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद । यह मामला 30 हजार परिवारों के संबंध में है । मैं बुन्देलखण्ड से आता हूं और

झांसी क्षेत्र से सांसद हूँ। झांसी से 70 किलोमीटर दूर महारानीपुर जगह है। यह बुनकरों के लिए बहुत प्रसिद्ध है। यहां पर 30 हजार बुनकरों के परिवार रहते हैं। कुछ सालों में इनका काम-धंधा बिल्कुल ही चौपट कर दिया गया है। जब यहां बसपा और सपा की सरकारें थीं, तो इन्होंने बिजली के दर इतने बढ़ाए कि हैण्डलूम सैक्टर बेकार हो गया। यहां पर 6 करोड़ से 8 करोड़ का धंधा हर महीने होता था और रानीपुर टैरीकॉट के नाम से यह पूरे विश्व में प्रसिद्ध था। यहां से सब जगह एक्सपोर्ट होता था। महोदय, मैं आपके माध्यम से अपने यहां एक पॉलिसी चेंज के लिए गवर्नमेंट से रिक्वेस्ट करना चाहता हूँ। गवर्नमेंट हमारे यहां एक क्लस्टर पॉलिसी लेकर आई है, जहां इन लोगों को जमीन देकर इनका रीसैटलमेंट किया जा रहा है। इस पॉलिसी में यह डिफैक्ट है कि इनसे तुरंत कुछ पैसे मांगे जा रहे हैं। महोदय, ये परिवार बिल्कुल नष्ट हो चुके हैं। मेरे दो आग्रह हैं। एक आग्रह यह है कि गवर्नमेंट इनसे धीरे-धीरे करके पैसे ले, जिससे ये लोग वहां पर सैटल हो जाएं। दूसरा आग्रह यह है कि ये लोग 8-8.50 रुपये बिजली का यूनिट नहीं दे सकते हैं। अगर गवर्नमेंट वहां पर सोलर उपकरण लगा देगी तो उनको बिजली 3 रुपये में उपलब्ध हो जाएगी और ये 30 हजार परिवार वहां पर सैटल हो जाएंगे।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री अनुराग शर्मा द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI MARGANI BHARAT (RAJAHMUNDRY): Mr. Speaker, Sir, thank you for allowing me to speak during the 'Zero Hour'.

Hon. Members are raising many worthy issues during the 'Zero Hour'. I would like to know on how many issues raised by the hon. Members the Departments concerned have taken action. Through you, I would like to ask this question to the hon. Ministers.

Last time I raised an issue regarding sports. The Budget has allotted only Rs. 2,000 crore for development of sports. Today, I would like to raise an issue regarding tourism. In this world, so many countries are dependent on tourism. Our country is having a lot of natural resources. So, there is a lot of scope to improve tourism in our country. Is the Central Government considering tourism as one of the revenue-generating sources for our country? If we attract foreign tourists, we can get a lot of dollar inflow and in turn our economy will also grow. Hence, I request the Hon. Minister of Tourism, through you, to concentrate on tourism as much as he could.

I would like to point out an issue regarding my Constituency, Rajahmundry. In Rajahmundry, we have a Havelock Bridge. It is a heritage Bridge. We have to concentrate on our heritage tourism. A lot of olden and ancient treasures and historic monuments can be restored and can be made tourist attractions so that we can earn a lot of revenue from tourism.

श्री गजेन्द्र उमराव सिंह पटेल (खरगौन): माननीय अध्यक्ष महोदय, धन्यवाद। मैं मध्य प्रदेश की ऐसी जनजाति लोक सभा से आता हूँ, जो इन्दौर से 150 किलोमीटर दूर है और इस लोक सभा का 70 प्रतिशत भाग जनजाति बाहुल्य है, जो विकास की गति से काफी दूर है। वहां पर जंगल और पहाड़ों में रहने वाला समुदाय मोबाइल और टी.वी. की सुविधाओं से काफी दूर है। पिछले वर्ष दूरदर्शन केंद्र द्वारा 12वीं योजना के तहत वहां पर 100 वाट क्षमता का एफ.एम. रिले ट्रांसमीटर स्वीकृत हुआ है। यह योजना पिछले साल से स्वीकृत होकर पड़ी हुई है। हमारे जनजाति समुदाय के लोग चारागृह और मजदूरी का काम करते हैं। इस योजना के माध्यम से उनको स्वास्थ्य की जानकारी मिलना, कृषि के

संबंध में जानकारी मिलना और सरकार के समाचार का जो संदेश मिलता था, वह मिल सकेगा। महोदय, यह योजना शीघ्र चालू की जाए। मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान इस ओर आकर्षित करना चाहता हूँ कि इस प्रकार के पिछड़े जनजाति समुदाय के लिए एफ.एम. शीघ्र शुरू किया जाए, जो खरगोन और बड़वानी दोनों जिलों में स्वीकृत शेष है, इसको शुरू किया जाए।

21.00 hrs

SHRI ASIT KUMAR MAL (BOLPUR): Sir, thank you very much for giving me a chance to say something in Zero Hour.

Hon. Speaker, Sir, I would like to draw your kind attention that 70 years have passed since India has gained Independence, but it is a matter of great regret that a vast number of people belonging to Scheduled Castes, Scheduled Tribes and Other Backward Communities are still living in lowest rung in the society.

Though the Government has been maintaining the rehabilitation policy for all-round development of these downtrodden people, it is very sad that these people could not enter into the mainstream of the society. Hon. Prime Minister has again and again proclaimed everybody's prosperity. ...*(Interruptions)*

So, I request the hon. Prime Minister to start a special drive of employment for the Scheduled Castes, Scheduled Tribes and OBCs. Thank you.

श्री राम शिरोमणि वर्मा (श्रावस्ती) : अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का अवसर प्रदान किया है, इसके लिए मैं आपको हृदय से धन्यवाद देता हूँ। मैं, मेरे गृह जनपद अंबेडकर नगर व संसदीय क्षेत्र श्रावस्ती में रेलवे के कुछ महत्वपूर्ण बिन्दुओं पर रेल मंत्रालय का ध्यान आकृष्ट कराना चाहता हूँ। अंबेडकर नगर के कटेहरी बाजार से निनामपुर रोड पर रेलवे फाटक के न होने से आए दिन दुर्घटनाएं होती रहती हैं। वहां पर एक रेलवे फाटक लगाना अति आवश्यक है। अंबेडकर नगर में ओवर ब्रिज के नीचे बंद रेलवे क्रासिंग को खुलवाने की आवश्यकता है, जिससे वहां पर स्थित विद्यालय के बच्चों एवं व्यापारियों को सुविधा मिल सके।

महोदय, ट्रेन संख्या 12571/12572 व 15705/15706 हमसफर एक्सप्रेस जो कि देश की राजधानी नई दिल्ली के लिए जाती है, उसका ठहराव तुलसीपुर में कराया जाए। इस क्षेत्र में काफी तादाद में लोग अपनी रोजी-रोटी कमाने के लिए दिल्ली जाते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों की जनता के आवागमन हेतु गोण्डा-बढ़नी-गोरखपुर रेल मार्ग पर यात्री गाड़ियों की संख्या बढ़ाई जाए। गोरखपुर वाया बढ़नी-बलरामपुर-लखनऊ के रास्ते हरिद्वार तक एक एक्सप्रेस ट्रेन चलाई जाए। गोण्डा-वाराणसी इंटरसिटी को बलरामपुर तक जोड़ा जाए। एक इंटरसिटी एक्सप्रेस बलरामपुर से लखनऊ के लिए शाम के समय चलाई जाए। बलरामपुर वाया गोण्डा-अयोध्या-वाराणसी इंटरसिटी ट्रेन प्रातः 10 बजे चलाई जाए। इंटरसिटी ट्रेन संख्या 15069/15070 गोरखपुर-बलरामपुर और बादशाह नगर पर ठहराव के साथ ही साथ झारखंडी-बलरामपुर में ठहराव की व्यवस्था की जाए। एक एक्सप्रेस ट्रेन सुबह लखनऊ-बलरामपुर से होते हुए गोरखपुर तक चलाई जाए। बलरामपुर से सायं 4 बजे से लखनऊ के लिए एक ट्रेन एक्सप्रेस ट्रेन चलाई जाए।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, आप एक ही दिन में सारी ट्रेनें चलवा देंगे।

...(व्यवधान)

श्री राम शिरोमणि वर्मा: अध्यक्ष महोदय, बहराइच श्रावस्ती-खलीलाबाद रेलमार्ग का अतिशीघ्र निर्माण कराया जाए। बलरामपुर में एनएच 730 और झारखंडी रेलवे क्रासिंग पर फ्लाईओवर का निर्माण कराया जाए।

डॉ. सत्यपाल सिंह (बागपत) : अध्यक्ष महोदय, मुझे आपने बोलने का अवसर प्रदान किया है, इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूँ। मैं आपके माध्यम से पश्चिमी उत्तर प्रदेश के तीन जिले - सहारनपुर, शामली और बागपत के लगभग साढ़े चार लाख किसानों की गंभीर समस्या की तरफ केन्द्र सरकार और राज्य सरकार का ध्यान आकृष्ट कराना चाहता हूँ।

यमुना नदी का पानी हरियाणा, दिल्ली और यूपी में बांटा जाता है। हथिनीकुंड एक जगह है, वहाँ से हमारे क्षेत्र में पानी आता है। लेकिन पिछले कई वर्षों से नहरों में पानी नहीं आ रहा है, नहरों की सफाई नहीं होती है।

अध्यक्ष महोदय, हर साल लगभग 90 सेंटीमीटर पानी का जल-स्तर नीचे जा रहा है। डार्क जोन्स घोषित हो गए हैं। किसानों को बिजली का बिल ज्यादा देना पड़ रहा है। अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से निवेदन करूँगा कि हथिनीकुंड बैराज से पश्चिमी उत्तर प्रदेश में पानी छोड़ा जाए, नहरों की ठीक से सफाई की जाए। किसानों के लिए पर्याप्त पानी छोड़ा जाए। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, जिन्होंने आज रिक्वेस्ट की है, उनको नेक्स्ट टू डेज में बोलने का मौका दिया जाएगा।

डॉ. संजय जायसवाल।

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): अध्यक्ष महोदय, माननीय वित्त राज्य मंत्री जी भी यहाँ मौजूद हैं, मैं आपका ध्यान भारत-नेपाल सीमा पर करोड़ों रुपये के जीएसटी घोटाले की तरफ आकृष्ट करना चाहता हूँ। गृह मंत्रालय द्वारा 139 करोड़ रुपये में इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट खोला गया, जहाँ पर सारे एक्सरे स्कैनर्स लगे हुए हैं, जिससे कि ट्रक्स इंडिया से नेपाल जा सकें। गृह मंत्रालय का जो कस्टम विभाग है, वह आज भी उस आई.सी.पी. पर शिफ्ट नहीं किया है, आधा समय वहाँ रहता है और आधा समय शहर के बीच में रहता है। जो भी गाड़ियाँ इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट से जाती हैं, लौटते समय वे सब नो-मैन्स लैंड में रुक जाती हैं और फिर रात को 10-11 बजे के बाद इंडियन कस्टम से पास कर जाती हैं, जबकि सरकारी कानून है कि जहाँ भी इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट है, वहीं सारी कस्टम की एक्टिविटीज होनी चाहिए। रात भर ये गाड़ियाँ चलती हैं। ये गाड़ियाँ नेपाल जाकर सारे जीएसटी का टैक्स बेनिफिट ले लेती हैं और वापस इंडिया आकर सारा सामान बेचने का काम करती हैं। इसलिए मेरा आपके माध्यम से माननीय वित्त मंत्री से यह अनुरोध रहेगा कि जब इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट रक्सौल में खुल गई है तो कस्टम डिपार्टमेंट पूरे तौर पर उस आई.सी.पी. में शिफ्ट कर जाना चाहिए। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कोई बहुत अविलम्ब का विषय हो, कोई आज घटना घटी हो तो वह बोल सकता है। बाकी मैं कल और परसों लोगों को बोलने का मौका दूँगा।

सभा की कार्यवाही कल दिनांक 30 जुलाई, 2019 को सुबह 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

21.07 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock
on Tuesday, July 30, 2019/Shravana 8, 1941(Saka)*
