(1100/RC/RV)

(Q.141)

SHRI KANUMURU RAGHURAMA KRISHNARAJU (NARSAPURAM): Mr. Speaker, Sir, I am a first time MP and this is my very first Starred Question. So, I may take half a minute or one minute more. Kindly pardon me, if I take a little more time.

Around 70 per cent people of the country are directly or indirectly related with the subject of doubling the agricultural income. These people have bestowed their utmost faith upon our hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi Ji. With his relentless efforts, we are very much sure that they would be able to achieve this target of doubling the agricultural income.

It will not be out of place to make a mention that yesterday our hon. Chief Minister, Shri Jagan Mohan Reddy Ji, has come up with an Agriculture Mission with himself being the Chairman of that Mission. I hope this would work with your support as also with the support of our hon. Chief Minister.

Now I come to the question. The Government has promised to double the income of farmers with 2014 as the base. In the last five years, how much increase has really happened. During this period, how has the cost of living increased and how has the farmer been compensated? The Government employees are compensated in the form of Dearness Allowance but what about the farmers?

श्री परषोत्तम रूपाला : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य श्री ने जैसा बताया कि इस सदन के सामने यह उनका पहला सवाल है, तो हमारी सरकार की ओर से मैं इन्हें बधाई देना चाहूंगा कि आपने पहली बार में ही देश के किसानों के बारे में जिक्र करके एक बहुत ही अच्छे मसले को उठाया है।

माननीय अध्यक्ष जी, इन्होंने जानना चाहा है कि पिछले सालों में हमारी सरकार के द्वारा जो प्रयास हुए हैं, उनसे किसानों को क्या लाभ हुआ है। मैं बड़ी विनम्रता से आपको और सदन के सभी माननीय सदस्यों को बताना चाहूंगा कि यह योजना वर्ष 2016 से ही शुरू हुई है, जिसके चलते इनका इवैल्यूएशन करने का अभी तक कोई ऐसा प्रयास नहीं हुआ है। लेकिन, इनके जो कुछ मानक हैं, उन्हें मैं आपके संज्ञान में लाना चाहूंगा। माननीय सदस्य श्री की जो जिज्ञासा है, उसे संतुष्ट करने का मैं प्रयास कर रहा हूं।

सर, मुझे यह बताते हुए बड़ा गर्व हो रहा है कि हमारे प्रधान मंत्री जी ने पहली बार किसानों की आय को लेकर एक बहुत बड़ा निर्णय लिया और किसानों की आय को दोगुना करने का लक्ष्य सरकार के सामने रखा। यह पहला एक इश्यू हुआ। अब तक किसानों के सम्बन्ध में हमारी जो नीतियां रहती थीं, वे प्रोडक्शन बेस्ड रहती थीं, अब उसे हमने उनकी आय के साथ जोड़ा है और उसी के माध्यम से किसानों को मदद करने की कोशिश कर रहे हैं। हमारे जो पुराने साथी हैं, वे इसके जानकार हैं कि किसानों को उनके प्रोडक्ट का उचित मूल्य मिले, इसके लिए एम.एस.पी. को उनकी लागत के ऊपर 50 प्रतिशत का मुनाफा दिया गया है, जिससे उन्हें उनके प्रोडक्ट की कीमत का 150 प्रतिशत मिले, ऐसा प्रयास किया गया है। इस प्रयास का क्या परिणाम हुआ, इसके बारे में मैं बस एक मिनट में कुछ आंकड़े आपके सामने रखना चाहूंगा।

(1105/MY/SNB)

एमएसपी के चलते किसानों को जो खरीद का मूल्य मिल रहा है, उसके पांच साल के फीगर में मैं आपको एक-दो चीजें बताना चाहूंगा। वर्ष 2009 से वर्ष 2014 तक हमारा जो ऑयल सीड का प्रोक्युर्मेन्ट था, वह पांच लाख 71 हजार मीट्रिक टन था और टोटल 2459 करोड़ रुपये पांच साल

की खरीदी थी। वर्ष 2014-15 से अभी तक की जो जानकारी मेरे पास उपलब्ध है, उसमें ऑयल सीड का प्रोक्युर्मेन्ट 40 लाख 70 हजार मीट्रिक टन का हुआ और जो रकम थी, वह दो हजार से 17 हजार पांच सौ 74 करोड़ रुपये, मैं अकेले ऑयल सीड की बात कर रहा हूं, और भी डिटेल्स हैं, मगर मैं इसके चलते बताना चाहता हूं कि इतनी राशि और वह भी सीधे किसानों के एकाउंट में जा रही है। इनका बेनिफिट किसानों को अवश्य मिल रहा है।

SHRI KANUMURU RAGHURAMA KRISHNARAJU (NARSAPURAM): My next supplementary question is regarding crop insurance of farmers. Out of the total insurance premium collected, what is the ratio of the contribution of the farmers and the Government respectively? How many claims have so far been settled? Is delay in settlement of insurance claims one of the reasons for suicide of farmers which is incidentally increasing day by day? What are the measures that have been taken to reduce the risk in the farm sector? Our State of Andhra Pradesh is very often hit by cyclones. In this regard I would like to know from the hon. Minister as to the measures that can be initiated to safeguard the interest of the farmers.

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य इंश्योरेन्स के संबंध में जानकारी लेना चाहते हैं, लेकिन वह इस प्रश्न से रिलेटेड नहीं है। मगर मैं आपको यह भी बता दूं कि आज के ही प्रश्न काल में एक दूसरा क्वेश्चन इंश्योरेन्स के संबंध में है और इसमें माननीय सदस्य को जानकारी मिल जाएगी।।

SHRI ANNASAHEB SHANKAR JOLLE (CHIKODI): Hon. Speaker Sir, I would like to mention that the answer that has been given in detail is correct. I would also like to say that doubling of farmers' income was recommended in 2016 and the Committee set up for the purpose gave its report in 2018. How fast will the

recommendations be implemented? It is one of the `pride projects' of the hon. Prime Minister. When will the recommendations be implemented? Is there any advice from the Committee regarding linkage of rivers as a long-term solution? Has the Committee recommended sprinkler drip irrigation for micro irrigation? This is what I would like to know from the hon. Minister.

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष महोदय, कमेटी ने वर्ष 2018 में ये सारी सिफारिशें सरकार को सौंप दी थी, मगर दो साल का जो भी पीरियड था, उसमें भी यह व्यवस्था की गई थी कि जैसे-जैसे वह कमेटी कुछ नतीजे पर पहुंचती थी, तो उसी समय वे सरकार के संज्ञान में लाया करते थे और उनमें से जो कई चीजें हैं, वे रोल आउट भी हो गई हैं। मैं माननीय सदस्य की जानकारी के लिए बताना चाहूंगा, उनका जो एक इश्यू है, उन्होंने रीवर लिंकिंग के बारे में बताया। मैं उनके साथ शेयर करना चाहूंगा और अन्य सदस्यों की जानकारी के लिए भी बताना चाहूंगा कि यह कमेटी की एक सिफारिश थी, मगर इसका इम्प्लिमेंटेशन दूसरे डिपार्टमेन्ट की ओर से हो रहा है। उन्होंने ड्रिप/स्प्रिंगक्लर मिन्स माइक्रो इरिगेशन के संबंध में भी हमें जो रिकमेन्डेशन किया था और प्रधान मंत्री कृषि सिंचाई योजना के तहत उनके योजना का कार्यान्वयन कर दिया गया है। राज्य सरकारों के माध्यम से जितनी भी राशि वहां से डिमांड में आती है, उसके अनुरूप हम इनको मदद कर रहे हैं। 'Per drop more crop' जो हमारे प्रधान मंत्री जी का विजन है, इसको साकार करने के लिए हम पूरी कोशिश कर रहे हैं।

डॉ. अमर सिंह (फतेहगढ़ साहिब): स्पीकर सर, मैं पहली बार लोक सभा का मेम्बर बना हूं और पहली बार बोल रहा हूं। आपने मुझे मौका दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद। आज ही मैंने सप्लीमेन्ट्री के लिए रिक्वेस्ट किया था। …(व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर): मैं माननीय अध्यक्ष महोदय की सराहना करना चाहता हूं कि वह नए सदस्यों को जीरो ऑवर तथा सप्लीमेन्ट्री के समय बोलने के लिए बहुत मौका देते हैं।…(व्यवधान) इसके लिए मैं सराहना करना चाहता हूं।

डॉ. अमर सिंह (फतेहगढ़ साहिब): सर, एग्रीकल्चर मिनिस्टर साहब ने बहुत डिटैल्ड जवाब दिया है और मैंने पढ़ लिया है। मैं आपके माध्यम से दो-तीन बातों पर मिनिस्टर साहब से निवेदन करना चाहता हूं कि अगर वह थोड़ी क्लैरिफिकेशन दे दें तो हम लोगों को समझने में बड़ी आसानी रहेगी। (1110/CP/RU)

ब्रॉड बात यह है कि अगर किसानों का भला करना है, तो एक तो इनपुट कॉस्ट कम की जाए। इनपुट कॉस्ट के जितने साधन हैं, फर्टिलाइजर हो, पेस्टीसाइड हो, ये फ्री मार्केट में हैं। इन पर किसी का प्राइस कंट्रोल नहीं है। हम सबको यह पता है। दूसरी ओर, जो वह पैदा करता है, उसमें 25 ऐसी चीजें हैं, जिन पर हम अपनी एमएसपी निर्धारित करते हैं। माननीय मंत्री जी को वह सारा पता है। आपने लिखा है, हम आपका आदर करते हैं, लेकिन इनपुट कॉस्ट कैसे कम करेंगे, आप इसे थोड़ा बताइए।

दूसरा, एमएसपी में जो रियल इश्यू है ए टू, ए टू प्लस, फेमिली लेबर वाला और सी टू वाला, वह सार्ट आउट करेंगे। तीसरा, फूड कारपोरेशन ऑफ इंडिया को वर्ष 1964 में गवर्नमेंट ऑफ इंडिया ने बनाया था। व्हीट और पैडी की तो प्रोक्योरमेंट हो जाती है, लेकिन दूसरी किसी फसल की कोई प्रोक्योरमेंट उस हिसाब से साइंटिफिक तरीके से नहीं होती है। क्या भारत सरकार कुछ दूसरी फसलों के प्रोक्योरमेंट का कोई सॉलिड प्रबंध करने की सोच रही है? स्पीकर सर, मैं यह बात आपके माध्यम से पूछना चाहता हूं।

श्री परषोत्तम रूपाला: अध्यक्ष महोदय, माननीय सांसद जी ने जो इश्यू रेज़ किए हैं, उनमें पहली वह जानकारी लेना चाहते हैं कि इनपुट कॉस्ट कम करने के लिए सरकार ने कोई प्रयास किया है या नहीं और खरीदी के प्रबंध के बारे में भी वे जानना चाहते हैं। इनपुट कॉस्ट को कम करने के संबंध में कमेटी का भी सुझाव आया है। मुझे बताते हुए बहुत खुशी हो रही है कि इनमें सबसे ज्यादा फर्टिलाइजर और पेस्टीसाइड रहता है। इनपुट कॉस्ट में फर्टिलाइजर को नीम कोटेड करके इस्तेमाल करने और हंड्रेड पर्सेंट यूरिया को नीम कोटेड कर देने का जो कार्य हमारी सरकार ने किया है, इसके चलते उनकी कॉस्ट में कमी आने की हमारे पास जानकारी आ रही है।

नीम कोटेड यूरिया का उपयोग करने से एक बेनेफिट और भी है कि वह यूरिया थोड़ा लंबे अर्से तक जमीन में अपना असर दिखाती है, इसीलिए भी इनका कम इस्तेमाल करने की आवश्यकता पड़ रही है। इसे हंड्रेड पर्सेंट करके एक बड़ा प्रयास सरकार ने किया है। पहले सवाल के जवाब में भी बताया था कि पानी का इस्तेमाल साइंटिफिक ढंग से करने के लिए पर-ड्रॉप, मोर क्रॉप की योजना है। उनमें 50 प्रतिशत, 45 प्रतिशत भारत सरकार की और 45 प्रतिशत से कई राज्यों ने अपने हिसाब से भी ज्यादा सब्सिडी देने का प्रावधान कर रखा है। इस योजना के माध्यम से वे यदि ड्रिप और स्प्रिंकलर में जाते हैं, तो बहुत ही कम लागत में उनका प्रोडक्शन होता है।

तीसरा, हमने किसानों की इनपुट कॉस्ट कम करने के लिए एक-दो मॉडल विकसित किए हैं। ये समेकित खेती के रूप में जाने जाते हैं। इनका प्रयोग करने से भी किसानों की लागत कम हो रही है। आर्गेनिक फार्मिंग का बहुत बड़े पैमाने पर प्रसार-प्रचार करने और किसानों को प्रोत्साहित करने की हमने योजनाएं बनाई हैं। ये सारी योजनाएं इनपुट कॉस्ट कम करने के लिए हैं।

(इति)

(प्रश्न 142)

श्री विनायक भाउराव राऊत (रत्नागिरी-सिंधुदुर्ग): अध्यक्ष महोदय, मेरे प्रश्न के बारे में जो उत्तर आया है, मैं मंत्री महोदय जी को धन्यवाद दूंगा कि आप इस क्षेत्र में अच्छी प्रगति कर रहे हैं। आपने उत्तर दिया है कि देश में 305.48 लाख मीट्रिक टन यूरिया की आवश्यकता है और उसमें सिर्फ 63.12 लाख मीट्रिक टन की कमी है। आज किसानों की आवश्यकता है कि सस्ते दाम पर और सही वक्त पर यूरिया मिले। मैं माननीय मंत्री महोदय जी से जानना चाहता हूं कि देश के सारे किसानों को सही वक्त पर और सस्ते दामों में यूरिया मिले, इसके लिए सरकार क्या कोशिश करेगी?

SHRI D.V. SADANANDA GOWDA: It is the vision of our hon. Prime Minister that farmers should get fertilisers on time at minimum cost.

(1115/NKL/NK)

For that reason only, the subsidy is being given on all the fertilizers. More than Rs. 72000 crores worth of subsidies have been given by the Central Government to the farmers. Especially, nowadays, we have seen that the benefit goes directly to the farmer. After the sale of fertilizers to the farmers through PoS machines, the benefits will directly go to the farmer under the Direct Benefit Transfer. So, all the farmers will be benefitted out of that. Certainly, we want to reduce the use of fertilizers in the coming days. So, for that reason, we are also giving subsidy on organic and city compost and taking it forward. Totally, the usage of fertilizers, especially urea, in the country should be minimized. This is one of the visions of the hon. Prime Minister.

The other point is this. The Prime Minister wants to see that by the end of 2021, the import should be minimized. At present, we are importing about 65 lakh metric tonnes. We want this to be stopped. For that, several initiatives have been taken by the hon. Prime Minister by reviving five factories which were shut during 2002. Even, he has introduced a new policy and it has been taken care of. Two factories have already started producing urea and other fertilizers.

श्री विनायक भाउराव राऊत (रत्नागिरी-सिंधुदुर्ग): अध्यक्ष महोदय, आज के टाइम में यूरिया में मिलावट होती है, वह किसानों के सामने सबसे बड़ी समस्या है। यूरिया में मिलावट न हो, इसलिए देशी यूरिया का निर्माण ज्यादा से ज्यादा और जल्दी से जल्दी करने का जो प्रोविजन किया है, उसके लिए आप सही वक्त पर सफल हो सकते हैं? मिलावट को पूरी तरह से दूर करने के लिए सरकार के पास क्या प्रावधान है?

SHRI D.V. SADANANDA GOWDA: Hon. Speaker Sir, since the last four years, there was no scarcity of fertilizers across the country. Time and again, we are reviewing it and also getting in touch with the State Governments. Usually, the supply from the Centre to the State is our responsibility and the distribution to the farmers is the responsibility of the State. We are regularly getting in touch with the State Governments, the Chief Secretaries and also other Agricultural Officers in the State. Regular report is also being given. There is no scarcity. In advance, 30 per cent of the manures will be stocked everywhere across the country. So, practically, the farmers will not face any scarcity of fertilizers at any point of time.

DR. PRITAM GOPINATHRAO MUNDE (BEED): Thank you, Speaker Sir for giving me this opportunity.

It is a very good initiative that we are planning to make India self-sufficient in urea production. But our Government has always promoted neem coated urea. Our hon. Agricultural Minister also spoke just now and he also mentioned about neem coated urea.

Through you, I would like to ask the hon. Minister if there are any promotional schemes to replace urea with something which is more organic, eco-friendly and probably Carcinogen-free, in times to come. Are there any schemes to promote neem-coated urea more than it is being promoted right now?

SHRI D.V. SADANANDA GOWDA: Hon. Speaker Sir, practically, the Government's intention is to reduce at least 10 per cent of the fertilizers being used by the farmers, thereby promoting the use of organic fertilizers. So, we have started giving subsidies for city compost and we are encouraging it. Two States of the North East – Arunachal Pradesh and Sikkim – have already been branded as Organic States. Similarly, we want to plan in a few more areas where the usage of fertilizers should be reduced and the use of organic manures like city compost should be encouraged.

SHRI SUNIL DATTATRAY TATKARE (RAIGAD): Thank you, Speaker Sir, for giving me this opportunity. India is one of the biggest buyers of the urea globally, where the farmers typically consume much of the urea. …(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य आप संक्षिप्त में क्वेश्चन पूछें, सभी माननीय सदस्य संक्षिप्त में क्वेश्चन पूछें। मंत्री जी भी।

SHRI SUNIL DATTATRAY TATKARE (RAIGAD): We have to reduce down the dependability. My mentor – hon. Sharad Pawar*ji* – when he was at the age of 38, was the youngest Chief Minister of Maharashtra. He had taken up one project in my Raigad district. So, I would like to ask the hon. Minister whether the Government is planning to revive the project worth Rs. 5530 crores for producing additional ammonia and urea at Thal in Raigad.

(1120/KSP/SK)

SHRI D.V. SADANANDA GOWDA: Sir, the hon. Member's suggestion is well taken. I will certainly look into the matter.

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): Hon. Speaker, Sir, the Fertilisers and Chemicals Travancore Limited is a pioneer public undertaking company which was catering to the fertilizer requirements of South India. They were producing urea up to 2003. Due to the Government policy, FACT had to discontinue the production of urea and the plant was shut down. Still, sufficient infrastructure facilities are there in FACT to produce urea. I would like to know whether FACT has already expressed its interest in replacing the plant with a new energy efficient plant. I would also like to know whether the Government can include FACT under the New Investment Policy to produce urea.

SHRI D.V. SADANANDA GOWDA: Sir, practically there is a Revival Policy that is going on and we are already working on it by selling excess lands of FACT to the Government of Kerala. The Government of Kerala has not yet finalised it.

Practically, we are going to revive this company by getting some more funds through selling of excess lands which are available with FACT.

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): That is already over.

SHRI D.V. SADANANDA GOWDA: No, it is not over. Recently, a team of your former MPs came and we had a detailed discussion. We wrote letters to the Chief Minister of Kerala. It is still under process. So, we want to take it up and it is in the final stage. We hope that it would be completed at the earliest and we would revive it.

(ends)

(प्रश्न 143)

श्री बालक नाथ (अलवर): माननीय अध्यक्ष जी, सादर प्रणाम। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि क्या देश के विभिन्न भागों में प्रतिबंधित रसायनों शाकनाशी-रोधी कपास बीजों युक्त कीटनाशकों की बिक्री की घटनाओं की सूचना मिली है?

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने जो प्रश्न उठाया है, उसके दो पहलू हैं, एक – प्रतिबंधित रसायन युक्त पेस्टिसाइड और दूसरा – जेनेटिकली कॉटन के सीड्स।

मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य को पहले पहलू के बारे में बताना चाहता हूं कि सरकार को किसी भी राज्य से रसायन युक्त कीटनाशकों की बिक्री की कम्पलेंट अभी तक प्राप्त नहीं हुई है।

जहां तक माननीय सदस्य ने कॉटन सीड्स के बारे में पूछा है, हमें महाराष्ट्र, ग्रजरात और तेलंगाना राज्य सरकारों की ओर से सूचनाएं मिली हैं। इसमें महाराष्ट्र सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार ऐसे अवैध कॉटन सीड्स नागपुर, चन्द्रपुर, परबनी, नन्दूरबार, यवतमाल एवं गढ़चिरौली जिलों में से जब्त किए गए थे। इसका फिगर भी है, लेकिन मैं इसमें जाना नहीं चाहता हूं। गुजरात में वडोदरा, कच्छ, साबरकांठा, गिर और सोमनाथ में बिक्री पाई गई है, सात एफआईआर भी लांच की गई हैं। तेलंगाना सरकार द्वारा जो सूचना उपलब्ध हुई है उसके अनुसार उन्होंने 302 नमूनों को सीज़ किया है, 40 मामलों पर कार्रवाई की है और 44 लोगों की गिरफ्तारी की है। मैं यह महाराष्ट्र, गुजरात और तेलंगाना से प्राप्त सूचना के आधार बता सकता हूं।

श्री बालक नाथ (अलवर): माननीय अध्यक्ष जी, इस पर अब जो मामले उठे हैं, उन पर क्या कार्रवाई की गई है? हम भी स्वयं खेती करते हैं, मार्किट भी जाते हैं तो देखते हैं कि आज भी प्रतिबंधित दवाइयां दुकानों पर उपलब्ध हैं। इसमें मोनो भी है, रिजेंट भी है। ऐसी अनेक दवाइयां, जिन पर रैड निशान होता है, आज भी उपलब्ध हैं।

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य जो बता रहे हैं, अगर हमारे संज्ञान में ऐसी दवाइयों की जानकारी लाई जाएगी, तो हम इस पर कार्रवाई कराने के लिए राज्य सरकार से बातचीत करेंगे। उन्होंने जानकारी मांगी थी कि अभी तक हुई कार्रवाई की क्या स्थिति है?

(1125/MK/SRG)

मैं उनको बताना चाहूंगा कि केंद्र सरकार की ओर से जो हमारे निरीक्षक काम करते हैं, उनके द्वारा 1792 नमूने लिये गये थे, इनमें से 125 फर्जी पाए गए थे तथा इनमें से 61 पर अभियोजन कार्य कोर्ट में पेश कर दिए गए हैं। 15 को दोषी पाया गया है और शेष मामले कोर्ट में चल रहे हैं। राज्य सरकार के द्वारा 30 हजार नमूने लिये गये हैं, इनमें से 7497 नमूने फर्जी पाए गए हैं। इनमें से 2902 अभियोजनों पर काम कोर्ट में चल रहा है।

SHRIMATI MANEKA SANJAY GANDHI (SULTANPUR): One of the most dangerous pesticides which is pure poison in the world is the Neonicotinoid pesticides. These have been brought to India a decade ago. Mainly forgotten, they are so dangerous that almost every country has banned them, and they are under investigation by many Parliamentary Committees for having lied during their tests. India is using Neonicotinoid pesticides very, very frequently and as a result, our bee population is now almost half of what it was. Since bees are our main pollinators, we should be banning this pesticide. Sir, could the Minister let us know what we are doing with the Neonicotinoid pesticide range?

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्या ने जो प्रश्न उठाया है वह पर्टिकुलर दवाई के बारे में मेरे पास अभी जानकारी नहीं है। मैं जानकारी लेकर उनको ज्ञात करा दूंगा। अभी मेरे पास जितनी जानकारियां हैं, उनमें हम भारत सरकार की ओर से 40 ऐसे कीटनाशक हैं, जिन पर आयात, उपयोग और विनिमार्ण पर प्रतिबंध लगाया गया है।

श्री गौरव गोगोई (कलियाबोर): अध्यक्ष महोदय धन्यवाद। उत्तर में लिखा है कि केंद्र सरकार को राज्य सरकारों महाराष्ट्र, गुजरात और तेलंगाना से जानकारी मिली हैं। लेकिन, कई बार हमें पढ़ने में आता है कि भारत से जो एग्रीकल्चरल एक्सपोर्ट होता है, यूरोप में जाता है, अमेरिका में जाता है, खासकर के जो फल हैं, जैसे बनाना या अन्य कमोडिटीज हैं, कभी-कभी वहां उन पर रोक लगाया जाता है। क्योंकि यूरोप में जो बैन हैं, ई.यू. में बैन है, वे यहां पर बैन नहीं हैं, जिसके कारण हमारे ही फामर्स और प्रोड्यूसर्स मुश्किल में पड़ते हैं। क्या केंद्र सरकार ई.यू स्टैंडर्ड और अमेरिका में जहां पर हमारे फूड, स्पाइसेज जाते हैं, वहां से भी, जो पेस्टिसाइड बैन होने चाहिए, क्या उसके साथ हमारी सरकार को-आर्डिनेट कर रही है या नहीं कर रही है? धन्यवाद।

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य की यह चिंता बिल्कुल वाजिब है कि हम जो एग्रीकल्चरल प्रोडक्ट्स को एक्सपोर्ट कर रहे हैं, वहां उनके जो रेसिड्यू पाए जाते हैं तो फिर वे हमारे इम्पोर्ट को रद्द कर देते हैं। ऐसी जानकारी के लिए हम एक्सपोर्ट प्रमोशन काउंसिल के माध्यम से और व्यापार मंत्रालय के साथ नियमित रूप से बैठकें कर रहे हैं। ऐसे इवेंट को कैसे बचाया जाए और किसानों को इससे कैसे अवेयर किया जाए हम इस पर काम कर रहे हैं।

(इति)

(प्रश्न 144)

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया (टोंक-सवाई माधोपुर): अध्यक्ष महोदय, पहले तो मैं आपका धन्यवाद करता हूं। आपके लोक सभा स्पीकर बनने पर माननीय प्रधान मंत्री का, माननीय राष्ट्राध्यक्ष जी का और समस्त सदन का धन्यवाद करता हूं कि हम 25 के 25 राजस्थान के सांसद और राजस्थान की कोटि-कोटि जनता की तरफ से धन्यवाद।

अध्यक्ष महोदय, मेरा माननीय मंत्री जी से यही सवाल है कि, जिस सवाल के जवाब में मान भी रहे हैं कि ऐसी गुणवत्ता पाई जाती है। आपके माध्यम से मंत्री जी का ध्यान दिलाना चाहूंगा कि जिन लम्बी दूरी गाड़ियों में पैंट्री कार नहीं है, जैसे- दयोदया एक्सप्रेस, कोटा-उधमपुर, जोधपुर-इंदौर, इन गाड़ियों में लोकल वेंडर जैसे-ब्रेड पकोड़ा, सब्जी-पूरी, मिर्ची आदि वहीं के लोकल वेंडर बेचते हैं। इस पर आपकी कोई पाबंदी नहीं है। ये सब चीजें किसी भी तेल में बनी होती हैं। यात्री को मजबूरी में लेना पड़ता है क्योंकि वह सामान को छोड़कर उतर नहीं सकता। इसलिए यात्री उसी को लेकर काम चलाता है। माननीय मंत्री जी से मैं कहना चाहता हूं कि आपने जो रेलवे स्टेशन, होटल, एयर पोर्ट इवेन मल्टीप्लेक्सों में जो ब्रांड अप्रूव्ड हैं जैसै-रेल नीर, हेल्थ प्लस, बिसलेरी सिर्फ देखने को मिलते हैं बाकि सब वहां के लोकल वेंडर वहीं का लोकल पानी बेचते हैं, वहीं का लोकल खाना बेचते हैं। मेरा माननीय मंत्री जी से यह प्रश्न है कि चाहे चिप्स का हो या अन्य चीजें हों अपने मनमर्जी रेट पर बेच रहे हैं।

माननीय अध्यक्ष: आधा क्योश्चन माननीय मंत्री जी का है, आधा रेल मंत्री जी का है।

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया (टोंक-सवाई माधोपुर): अध्यक्ष महोदय, मैं पूछना चाहता हूं कि कि मान लीजिए पानी के बोतल पर प्रिंट रेट 15 रुपये है।

(1130/YSH/KKD)

वहां 20 रुपये की ब्रिकी है। होटल में जाए तो 40 या 50 रुपये की ब्रिकी है, एयरपोर्ट पर जाए तो 50 रुपये की ब्रिकी है, ऐसे ही चिप्स का है, ऐसे ही फ्रूटी का है। इन सब रेटों पर कन्ट्रोल होना चाहिए।

श्री रामविलास पासवान: सर, इन्होंने दो सवाल दो भाग में पूछे हैं, एक तो इन्होंने कहा है कि ऐसा बोतलबंद पानी है, जो आई.एस.आई. मार्क का होना चाहिए वह नहीं है। आई.एस.आई. का मार्क नहीं है, यह अपने आप में भयंकर जुर्म है और इसके लिए रेड स्टेट गवर्नमेंट करती है। इसके लिए कड़ी से कड़ी सजा दी जाती है चूंकि वह लाइफ के लिए भी डेन्जर है।

दूसरा इनका जो मैन सवाल यह है कि एम.आर.पी. में जो दाम लिखा रहता है- मैक्सिमम रिटेल प्राइस उसमें उससे अधिक वसूला जाता है। ये शिकायतें हमको मिली है और हमने इस पर बहुत कड़ा एक्शन लेने का भी कदम उठाया था, लेकिन कोर्ट का मामला बीच में आ जाता है। जैसे मान लेते है कि वर्ष 2016-17 में 3683, वर्ष 2017-18 में 3346 व वर्ष 2018-19 में 2990 और इसमें विभाग के द्वारा कार्रवाई 90 परसेंट की गई और बाकी न्यायालय में मामला दर्ज है। जो मैन सवाल इनका होटल के संबंध में, हवाईअड्डा के संबंध में, रेलवे स्टेशन के संबंध में है, इसमें दो मत नहीं है कि यहां दाम अधिक वसूले जाते हैं। हम लोगों ने एडवाइजरी जारी किया था और इस पर प्रतिबंध लगाने का काम किया था, लेकिन ये लोग कोर्ट में चले गए। कोर्ट में होटल एसोसिएशन की याचिका जो है उसको 12.12.2017 को उन्होंने स्टे कर दिया। कहा कि यह जो सर्विस चार्ज है, जब लोग होटल में जाते हैं, रहते हैं इसलिए वे जो सर्विस करते हैं, उसके लिए उनको हक है कि 10 रुपये की बोतल वे 20 रुपये में बेच सके। 20 रुपये की बोतल 40 रुपये की भी बेच सके। हम उसके खिलाफ फिर सुप्रीम कोर्ट में गए सुप्रीम कोर्ट ने भी उसको खारिज कर दिया, उसी तरीके से 10 रेलवे का है, मॉल का है इन लोगों का भी हाईकोर्ट ने खारिज करने का काम किया। अब हम लोगों ने सोचा है कि जो हमारा लीगल मेट्रोलॉजी एक्ट, हम उसमें संशोधन करेंगे, उसके बावजूद भी लोग कोर्ट में जाएंगे,

कोर्ट में तो कोई प्रतिबंध है नहीं, लेकिन यह गलत है कि होटल के बाहर कम दाम में मिले, होटल के अन्दर ज्यादा में मिले। एयरपोर्ट में फ्लाइट के अन्दर ज्यादा दाम में मिले, यह सही नहीं है। हमें आने के बाद हमने 2015 से ही कदम उठाना शुरू किया, लेकिन यह मामला अंत में जाकर कोर्ट में निरस्त कर दिया। इसकी रमेडी क्या हो, हम इसके बारे में फिर से विचार गंभीरता से कर रहे हैं।

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया (टोंक-सवाई माधोपुर): अध्यक्ष महोदय, मेरा माननीय मंत्री जी से यह सवाल है कि जिस हिसाब से सारे कन्ट्रोल आपके हाथ में है, एक बी.पी.एल. परिवार को जिस हिसाब से सब्सिडी दी जा रही है। क्या इन होटलों और मल्टीप्लेक्सों में ये बी.पी.एल. परिवार या गरीब आदमी को भी मौका मिल सकता है, उनमें 20 से 30 परसेंट की छूट कस्टमर को मिल जाए। वह भी अपने बच्चों को लेकर वहां पर जा सकता हो, अच्छा खाना खा सकता हो। इससे बढ़िया और क्या हो सकता है। वैसे तो हमारे सदस्य भी बी.पी.एल. में ही है इनको भी छूट मिल जाए। मेरा यह माननीय मंत्री से निवेदन है।

(इति)

(प्रश्न 145)

अध्यक्ष महोदय: माननीय मंत्री जी को बधाई दो, जो पहली बार सदस्य बनकर सदन में आए है और जवाब दे रहे हैं।

श्री रवनीत सिंह (लुधियाना): धन्यवाद स्पीकर सर, जितने भी जवाब अभी एग्रीकल्चर मिनिस्ट्री से संबंधित आए हैं, कोई भी जवाब संतुष्ट करने वाला नहीं था। इधर-उधर की बातें अभी तक हुई है एक भी जवाब नहीं मिला आपकी तरफ से …(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदय: आप क्वेश्चन कीजिए।

श्री रवनीत सिंह (लुधियाना): आप सीरियसली नहीं लेते। सर, मैं अभी आपकी मिनिस्ट्री का तीन पेज का एन्सर पढ़ रहा था। उसमें बिल्कुल *… (Not recorded)* जवाब दिया है।

(1135/RPS/RP)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, आप प्रश्न पूछिए।

श्री रवनीत सिंह (लुधियाना): अध्यक्ष जी, आज दुनिया भर में यह माना गया है, आज पंजाब में जो कैंसर केसेज हैं, वे हर एक लाख लोगों पर 90 पेशेंट्स हैं। अभी जो लेटेस्ट रिपोर्ट्स आई हैं, जो मालवा रीजन है, जो इनफेमेसली कैंसर बेल्ट ऑफ इंडिया के रूप में जानी जाती है, वहां हर एक लाख लोगों पर 136 केसेज कैंसर के आए हैं। यहां जो ज्यादातर मेंबर्स ऑफ पार्लियामेंट पंजाब से आए हैं, वे मालवा रीजन से हैं। …(व्यवधान) कैप्टन साहब ने आपको ठीक कर दिया। …(व्यवधान) सर, ये हालात कब बने? जब पंजाब में साठ और सत्तर के दशक में ग्रीन रिवोल्यूशन आ रही थी, उस समय अपनी पुरानी और ट्रेडिशनल खेती छोड़कर, नई टेक्नीक से खेती, जिसमें ज्यादा फर्टिलाइजर्स, ज्यादा पेस्टिसाइड्स और हाई यील्ड सीड्स को यूज किया गया। उस समय देश में करोंड़ों लोगों को अनाज देना था, इसलिए इसके नुकसान के बारे में नहीं सोचा गया। अब उसकी वजह से पंजाब के नौजवान और किसान, चाहे वे फिजिकली हों, चाहे मेंटली या इकोनॉमिकली हों, हम चाहे फ्लड हो या ड्राउट हो, उनको कम्पनसेशन देते हैं, लेकिन यहां लोगों को कैंसर हो रहा है,

लोग मर रहे हैं। यह बॉर्डर स्टेट है, पहले नौजवान ड्रग्स की चपेट में आ गए और अब कैंसर की मार झेल रहे हैं। आज उनके जो भी ब्लड टेस्ट्स हुए हैं, उनमें पेस्टिसाइड्स रेजिड्यूज पाए गए हैं। इसका जवाब आपका देना पड़ेगा। कृषि मंत्री जी यहां बैठे हैं। वर्ष 2017 में यहां जवाब दिया गया था कि इसकी वजह से 272 किसान मारे गए हैं, वे किसान पेस्टिसाइड्स की वजह से महाराष्ट्र में मरे थे, तब आप कैसे कह सकते हैं कि पेस्टिसाइड्स और इससे नुकसान नहीं हो रहा है। माननीय मंत्री जी इसका जवाब दें और बहुत गंभीरता से जवाब दें, यह पंजाब का मामला है।

श्री कैलाश चौधरी: माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो प्रश्न उठाया है, उन्होंने कहा है कि कैंसर की बीमारी पूरे पंजाब में बढ़ती जा रही है। मेरा कहना है कि माननीय प्रधान मंत्री जी ने स्वास्थ्य की चिन्ता की है और सबसे ज्यादा किसान की चिन्ता की है, क्योंकि किसान की आमदनी दोगुनी करनी है। इसे आपने पहले ही बजट के अन्दर देख लिया है। इसी तरह उन्होंने स्वास्थ्य के ऊपर भी ध्यान दिया है। …(व्यवधान) मैं आपसे कहना चाहूंगा कि आपने पंजाब का जो प्रश्न रखा है, आपने कहा है कि पंजाब में कैंसर के सबसे ज्यादा मरीज़ हैं। कैंसर के बारे में माननीय सदस्य ने जो आंकड़ा दिया है, उसके बारे में मैंने मूल प्रश्न के उत्तर में ही बता दिया है कि देश में जो कैंसर के मरीज़ हैं, प्रति लाख जनसंख्या पर उनका औसत 100 से 110 के बीच में आता है और पंजाब का भी लगभग वही औसत आ रहा है। इसलिए यह नहीं कह सकते हैं कि सिर्फ पंजाब के अंदर ही कैंसर के मरीज़ ज्यादा हैं। इसके आंकड़ों के ऊपर हमारे रिसर्च सेंटर्स में काम किया गया है। उसके बाद आपने कहा कि जो कैंसर के पेशेंट्स होते हैं, उनके लिए सहायता के रूप में भी सरकार के द्वारा पांच लाख रुपये का प्रावधान रखा गया है और अभी माननीय प्रधान मंत्री जी की जो योजना है, उसके अंदर भी उनके लिए काम किया जा रहा है। यदि आज विश्व स्तर पर आंकड़े देखें, फर्टिलाइजर की वजह से कैंसर, जहां तक हमारी रिसर्च में भी साबित हुआ है, नहीं हो रहा है। कुछ पेस्टिसाइड्स अवश्य ऐसे हैं, जिनसे यह होता है, उन पर हम प्रतिबंध लगाते हैं। प्रतिबंधित पेस्टिसाइड्स की सूची भी मैं आपको दे दूंगा। आज विश्व स्तर पर भी देखें तो कई ऐसे देश हैं जो हमसे भी ज्यादा फर्टिलाइजर का उपयोग करते हैं। भारत में प्रति हेक्टेअर फर्टिलाइजर का उपयोग 158 किलोग्राम है, चीन में 420 किलोग्राम

और मिस्र में 388 किलोग्राम है। कुल मिलाकर, मैं यह कह सकता हूं कि सिर्फ फर्टिलाइजर के अंदर ही कैंसर होता है, ऐसा नहीं है। निश्चित हमारा आईसीएआर इसके ऊपर रिसर्च भी कर रहा है। आईसीएआर का जो उद्देश्य है, उसके अंदर कहा गया है कि उसकी सही मात्रा हो, सही समय, सही मोड और सही प्रकार फर्टिलाइजर देने के लिए पूरी रिसर्च की जाती है।

(1140/RAJ/RCP)

इसलिए मैं आपसे यह कह दूं कि आपने जो प्रश्न उठाया है तो सिर्फ पंजाब के लिए ही नहीं बल्कि पूरे देश के अंदर कैंसर की चिंता निश्चित रूप से है। यह विषय सिर्फ पंजाब के लिए नहीं है।

श्री रवनीत सिंह (लुधियाना): अध्यक्ष महोदय, यह ठीक है कि इन्होंने माना है कि पेस्टिसाइडस से कैंसर हो रहा है। यह केवल पंजाब में नहीं हो रहा है बल्कि सारे देश में हो रहा है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, जब माननीय सदस्य पूरक प्रश्न पूछ रहे हैं तो आप बार-बार नहीं उठे, नहीं तो नाम से बोलना पड़ेगा। आप अपनी सीट से उठे नहीं, बैठे रहें।

माननीय सदस्य, आप प्रश्न पूछिए।

श्री रवनीत सिंह (लुधियाना): अध्यक्ष महोदय, जैसे यह पीढ़ी हमें माफ नहीं कर रही है, जो अब की पीढी है, जिसको कैंसर हो रहा है तो अगली पीढ़ी हमें माफ क्यों करेगी? क्योंकि अभी जो पंजाब की रिपोर्ट है, पंजाब के ग्राउंड वाटर में रेडियो ऐक्टिव मेटल्स, जैसे यूरेनियम, मर्करी और आर्सेनिक पाए जा रहे हैं। हम यही पानी अपने खेतों में दे रहे हैं। ट्यूब वेल्स और मोटरों से पानी के साथ ये मेटल्स खेतों में जा रहे हैं। वहां हमारे फल, सब्जियां, दालें, वे सभी चीजें जो फूड चेन में आती हैं, उनमें ये मेटल्स जा रहे हैं। जब ये मेटल्स पानी में आएंगे तो शरीर के अंदर जाएंगे। हम बाज़ारों में चमकते हुए फल और सब्जियां देखते है, लेकिन उन्हें कौन चेक करेगा?

मैं पूछना चाहता हूं कि क्या हमारे देश में इसके लिए कोई बायोमॉनिटरिंग प्रोग्राम है? इसके बारे में मंत्री जी बताएंगे कि क्या बायोमॉनिटरिंग डाटा कन्सिडर करते हैं, जब बाहर से पेस्टिसाइडस और फर्टिलाइजर इम्पोर्ट किए जाते हैं, आप उसका कोई डाटा रखते हैं? आपने कहा कि हमने कंपनियां बंद की। अगर यूरोप और अमेरिका में ऐसा कोई केस आ जाए तो कंपनी बंद होती हैं और

चार पुश्तें भी याद रखती हैं कि हमने यह गलत काम किया था। आप एक कंपनी का नाम बता दें, जिसको आपने बंद किया हो और जेल में भेजा है। आप एक कंपनी का नाम बता दें, मैं आपको मान जाऊंगा। आप समझें, यह अगली पीढ़ी है, आपको माफ नहीं करेगी। अगर यह हाल हमारे किसानों का होगा, यह केवल किसानों की ही बात नहीं है, यह आम जनता की बात है, जिसको नुकसान हो रहा है।

कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री परषोत्तम रूपाला): माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो जानकारी दी है, वह मेरे पिछले सवाल के जवाब में पेस्टिसाइडस पर कितनी कंपनियों पर बंदी की है, वह दिया हुआ है। मैं उनको उन कंपनियों का नाम मुहैया कराऊंगा।

माननीय अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य को बताना चाहूंगा कि किसानों के बारे में और कैंसर के बारे में, फर्टिलाइजर की वजह से या किसी भी वजह से यह हो रहा है, तो इसकी चिंता पूरे सदन को होनी चाहिए, हमारी सरकार को भी इसकी चिंता है। मैं यह जानना चाहूंगा कि प्रधान मंत्री जी ने पूरे देश के कैंसर पीड़ित लोगों के लिए 'आयुष्मान भारत योजना' लागू किया है, पंजाब ने इसको ऐक्सेप्ट नहीं किया है।...(व्यवधान) आपको वहां बताना चाहिए।...(व्यवधान) अगर आप कैंसर पीड़ित दर्दियों की मदद करना चाहते हैं, किसानों की मदद करना चाहते हैं तो इसको स्वीकार करने के लिए आपको आगे बढ़ना चाहिए, सरकार को बताना चाहिए।...(व्यवधान) वरना, सरकार की ओर से जो प्रयास हो रहे हैं, इनकी जानकारी आपके संज्ञान में है।...(व्यवधान)

श्री भगवंत मान (संगरूर): अध्यक्ष महोदय, रवनीत बिट्टू जी ने सवाल उठाया है। मैं मालवा रीजन, संगरूर से चुन कर आया हूं। देश में सबसे ज्यादा अनाज संगरूर पैदा करता है, लेकिन सबसे ज्यादा कैंसर के मरीज भी मूनक तहसील में, इसका मतलब है कि हम जो रसायनिक खादें और पेस्टिसाइडस यूज कर रहे हैं, वे कहीं न कहीं उसके लिए जिम्मेदार हैं। हमारा पानी पीने लायक नहीं रहा।

मैं यह पूछना चाहता हूं। दोनों मंत्रियों में से कोई भी मंत्री जी जवाब दे दें, जिनको भी अच्छा आता है। आप हमें यह बताइए कि बटिंडा से बीकानेर एक ट्रेन जाती है, लोगों ने उसका नाम 'कैंसर एक्स्प्रेस' रखा हुआ है। पंजाब में कैंसर का कोई अस्पताल है, कोई अस्पताल बनाने का प्रावधान है? संगरूर के कैंसर अस्पताल को मल्टिस्पेशियलिटी क्यों कर दिया गया? क्या पंजाब के लोगों को ऐसे छोड़ दिया गया, वही पंजाब के लोग जिन्होंने 90 प्रतिशत कुर्बानियां दी, मंत्री जी जवाब दें।

(1145/IND/SMN)

श्री परषोत्तम रूपाला : अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने जानकारी मांगी है कि पंजाब में किसी संस्थान को मंजूरी दी गयी है या छोड़ दिया गया है। मैं आपके माध्यम से बताना चाहूंगा कि झझर में एक नेशनल कैंसर इंस्टीट्यूट को मंजूरी दे दी गयी है। पंजाब से भी और डिस्ट्रिक्ट लेवल पर स्क्रीनिंग करवाने के लिए...(व्यवधान) उन्होंने जो बताया...(व्यवधान) उन्होंने एक कैंसर एक्सप्रेस ट्रेन के बारे में बताया है। यह बात सही है कि बठिंडा से बीकानेर की ओर जाती है, उसको कैंसर एक्सप्रेस के नाम से बुलाया जाता है। मैं आपकी जानकारी में और सदन के संज्ञान में लाना चाहूंगा कि ऐसे रूढ़िवादी प्रयोग हमारे देश में चल रहे हैं,...(व्यवधान) जिनका साइंटिफिक बेस नहीं होता है।...(व्यवधान) ऐसी कई चीजें चलती हैं। हमारे गुजरात में एक इवेंट हुआ था, जिसको जिंजकावाली बोलते हैं। वह जिंजकावाली क्या है, हमें अभी तक पता नहीं है। ...(व्यवधान) ऐसी चीजों का आधार लेकर कैंसर के मरीजों के बारे में कहा जा रहा है। उनकी सुविधा के बारे में मैं आपको फिर से बता रहा हूं कि पंजाब ही नहीं पूरे देश के ऐसे पीड़ित मरीजों के लिए ही आयुष्मान योजना हमारी सरकार ने लागू की है। ...(व्यवधान) जिसमें पांच लाख रुपये का प्रावधान दे रहे हैं। इसके बेनिफिट लेने के लिए आप राज्य सरकार से कहें कि वह भी इस योजना में शामिल हो जाए।

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी जवाब देना चाहते हैं।

कृषि और किसान कल्याण मंत्री; ग्रामीण विकास मंत्री तथा पंचायती राज मंत्री (श्री नरेन्द्र सिंह तोमर): अध्यक्ष जी, रवनीत सिंह जी ने जो सवाल पूछा है, निश्चित रूप से वह सभी को चिंतित करने वाला है क्योंकि कैंसर देश में बढ़े, इससे किसी को भी प्रसन्नता होने वाली नहीं है। इसके लिए केन्द्र

सरकार भी चिंतित है और राज्य सरकार भी चिंतित है। सवाल सिर्फ इतना है कि रसायनिक उर्वरक से कैंसर हो रहा है या नहीं? यह भाषण देने से सिद्ध नहीं होगा, यह रिसर्च से सिद्ध होगा। आईसीएआर को देखें या इंडियन मेडिकल रिसर्च ऑर्गेनाइजेशन को देखें, इन सब ने जो रिसर्च की है, उसके आधार पर उर्वरक से कैंसर हो रहा है, इस प्रकार की बात प्रकाश में नहीं आयी है। लेकिन जहां तक कैंसर का सवाल है, वह बढ़ना नहीं चाहिए, उसके लिए अवेयर रहना चाहिए। चाहे वह पेस्टिसाइड्स का सवाल हो या रसायनिक खाद का सवाल हो, इन सारे मामलों में मैं सभी माननीय सदस्यों से यह आग्रह करना चाहता हूं कि रसायनिक खाद या पेस्टिसाइड्स का सही समय पर, सही मात्रा में ठीक प्रकार से उपयोग हो तो उसका दुष्प्रभाव किसी भी फसल पर नहीं होता है। इसलिए प्रधान मंत्री जी ने सॉइल हेल्थ कार्ड को मिशन के रूप में लिया है। हम सब भी अपने-अपने क्षेत्रों में अगर किसान को इसके प्रति आकर्षित करेंगे और हर किसान अपनी सॉइल टैस्ट करवाएगा तो जो रिकमण्डेशन्स होंगी, उसके हिसाब से फर्टिलाइज़र्स और पेस्टिसाइड्स का उपयोग करेगा तो निश्चित रूप से हम इसे रोकने में सफल होंगे और कैंसर के अस्पताल के लिए देश में कमी नहीं है।

अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से पंजाब सरकार से आग्रह करना चाहूंगा कि वह आयुष्मान भारत योजना का लाभ उठाए और पंजाब के रोगियों का इलाज कराएं।

खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्री (श्रीमती हरसिमरत कौर बादल): अध्यक्ष जी, आप मुझे बोलने का मौका दें क्योंकि दोनों माननीय सांसद मेरे राज्य से हैं और खास मेरे क्षेत्र के बारे में इन्होंने चिंता व्यक्त की है। काश, इतनी ही चिंता राज्य सरकार को होती। फिर भी इनकी इनफोर्मेशन के लिए मैं जरूर बताना चाहूंगी कि इन्होंने कहा कि कैंसर का कारण क्या है? मैं यह जरूर ऐड करना चाहूंगी कि वर्ष 2009 में जब मैं इधर से सांसद बनीं तो सबसे पहले हमने कैंसर रिसर्च और डायग्नोस्टिक सैंटर, बठिंडा में बनवाया। बहुत बढ़िया अस्पताल चल रहा था, लेकिन आज की मौजूदा सरकार ने वहां के सारे फण्ड्स रोक दिए हैं। वहां रिसर्च तो क्या चलना है, वहां इलाज का काम भी नहीं चल रहा है। दवाइयां तक नहीं मिल रही हैं। …(व्यवधान) दूसरा, कैंसर की ट्रेन के बारे में बहुत बड़ी-बड़ी बातें कही गयी हैं। लेकिन हमारी सरकार ने भठिंडा में एम्स का अस्पताल बनाने का काम वर्ष 2016 …(व्यवधान) (इति)

(1150/VB/MMN)

(प्रश्न 146)

श्री राजेन्द्र धेड्या गावित (पालघर): माननीय अध्यक्ष महोदय, बहुत बार देखा गया है कि मछुआरे अनजाने में समुद्री सीमा को पार कर जाते हैं और हर प्रकार के अंतर्राष्ट्रीय उलझनों में वे फँस जाते हैं। हजारों खलासी और क्रू-मेम्बर्स पाकिस्तान और श्रीलंका की जेलों में कैद थे। अभी भी लगभग 200 खलासी और क्रू-मेम्बर्स पाकिस्तान और श्रीलंका की जेलों में कैद हैं तथा वहाँ 1087 नौकाएँ पकड़ी गई हैं। इसका प्रमुख कारण यह है कि आज भी पारम्परिक रूप से मछली पकड़ने वालों को समुद्री सीमा का ज्ञान नहीं है।

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, कृपया रुक जाएँ।

अन्य सदस्यों की बातों को कार्यवाही से निकाल दें।

…(व्यवधान)… *(Not recorded)*

श्री राजेन्द्र धेड्या गावित (पालघर): इसलिए उन लोगों को नेवीगेशन का प्रशिक्षण देना बहुत ही जरूरी है। अत: मेरा मंत्री महोदय से सवाल है कि सरकार ने मछुआरों की संरक्षा और समुद्री सीमा से संबंधित मुद्दों का प्रशिक्षण प्रदान करने अथवा जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण संस्थान को समाहित किया है या नहीं?

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी, एक मिनट रुकें। माननीय सदस्यगण, मैं फिर कह रहा हूँ, यह मेरी अंतिम चेतावनी है, इस तरह से बीच में उठकर सदन में कोई टिप्पणी न करें।

माननीय मंत्री जी, अपनी बात कहें।

श्री गिरिराज सिंह : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो विषय रखा है, वह बहुत ही महत्त्वपूर्ण है। हमारे मछुआरे भाई, जो अपनी जान जोखिम में डालकर समुद्र में जाते हैं, उनकी ट्रेनिंग होनी चाहिए। इसी संदर्भ में, भारत सरकार के तीन ट्रेनिंग सेन्टर्स हैं, जो कोच्ची, विशाखापत्तनम में हैं। इन तीनों ट्रेनिंग सेन्टर्स लगभग 26,414 लोगों को ट्रेनिंग दे चुका है। इसके लिए एक कोर्स भी

होती है, जो चार साल और दो साल के हैं। इन कोर्सेज में भी लोगों को ट्रेनिंग दी गई है। इनमें ट्रेनिंग पाने वाले लोगों की संख्या है, 74 लोगों को वेसल नेवीगेटर, 134 लोगों को मेरिन फीटर आदि में ट्रेनिंग दी गई है।

इस प्रकार से, हम देश में एक माहौल बना रहे हैं कि मछुआरों को ट्रेनिंग दी जाए। मैंने कहा कि लगभग 26,414 लोगों को ट्रेनिंग दी गई है, इसके साथ ही राज्य सरकारों के साथ मिलकर विलेज़ में भी अवेयरनेस प्रोग्राम किये जा रहे हैं।

श्री राजेन्द्र धेड्या गावित (पालघर): माननीय अध्यक्ष महोदय, मुम्बई में एक ही इंस्टिट्यूट है- सेन्ट्रल इंस्टिट्यूट ऑफ फ़िशरीज एज़ुकेशन। इसे भी कोच्ची में शिफ्ट करने का प्रस्ताव है। महाराष्ट्र से जागवा में 1640 किलोमीटर का अंतर है। पालघर और बांदा के बीच 720 किलोमीटर का अंतर है। पोरबंदर और मुम्बई में एक ही सेन्टर है। मेरी राय है कि मेरा संसदीय क्षेत्र पालघर महाराष्ट्र और दक्षिण गुजरात के बीच में आता है। इसलिए मेरा मंत्री महोदय से आग्रह है कि आपने जो संख्या बताई, मछुआरे लोगों की कुल जनसंख्या को देखते हुए ये सेन्टर्स बहुत ही कम हैं। यदि सरकार मेरे संसदीय क्षेत्र पालघर में एक ट्रेनिंग सेन्टर खोलेगी, तो गुजरात और महराष्ट्र दोनों को इसका बेनिफिट मिल सकता है।

श्री गिरिराज सिंह : महोदय, माननीय सदस्य ने जो चिन्ता व्यक्त की है, वह निश्चित रूप से हमारी भी चिन्ता है। हम राज्य सरकारों के साथ मिलकर इस मिशन में लगेंगे। संबंधित गुजरात और महाराष्ट्र की राज्य सरकारों से मिलकर इनकी चिन्ता में साथ देंगे।

(इति)

(Q. 147)

DR. SUBHASH RAMRAO BHAMRE (DHULE): Speaker, Sir, thank you very much for giving me the opportunity.

आजीविका ग्रामीण एक्सप्रेस योजना के ऑब्जेक्टिव्स हैं, to provide an alternate source of income, livelihoods to members of Self-Help Groups and to provide safe, affordable and community monitored rural transport services in remote areas.

(1155/PC/VR)

Sir, through you, I would like to ask the hon. Minister what impact has been created by the Aajeevika Grameen Express Yojana (AGEY) and whether the Ministry has set up any monitoring and evaluation programme for this Yojana.

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष महोदय, दीन दयाल उपाध्याय राष्ट्रीय आजीविका कार्यक्रम भारत सरकार का एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत लगभग 5 लाख स्व-सहायता समूहों से 5 करोड़ 92 लाख बहनें जुड़ी हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत गांवों में निवास करने वाली बहनों को आजीविका प्राप्त हो सके, इसके लिए सरकार का भी आर्थिक योगदान होता है, प्रशिक्षण भी होता है और उसके बाद उनको बैंक से लिंक कराने का भी काम किया जाता है।

अध्यक्ष महोदय, इसी कार्यक्रम के अंतर्गत यह विचार हुआ कि गांवों में परिवहन की सुविधा भी उपलब्ध हो और आजीविका भी उपलब्ध हो, इसलिए आजीविका एक्सप्रेस कार्यक्रम चालू किया जाए। लगभग 17 राज्यों में आजीविका समूह 730 वाहनों का उपयोग कर रहे हैं। इनकी मॉनिटरिंग और निगरानी का पूरा प्रबंध है।

DR. SUBHASH RAMRAO BHAMRE (DHULE): Sir, I would like to know from the hon. Minister the guiding factors in selecting blocks under this scheme because

a total of 250 blocks have been selected. I would also like to know whether the Government has planned to increase the number of blocks in each State, especially in Maharashtra.

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष महोदय, आम तौर पर यह कोशिश की जाती है कि जो ब्लॉक्स काफी गरीब हैं, उनमें गरीबी उन्मूलन की दृष्टि से और आजीविका की दृष्टि से भी इस प्रकार की योजनाओं का संचालन करने के लिए पूरे देश को सामने रखकर एक पद्धति बनाई जाती है। इसके आधार पर ब्लॉक्स का चयन होता है। यह एक निरंतर प्रक्रिया है।

DR. HEENA VIJAYKUMAR GAVIT (NANDURBAR): Thank you, Sir. Development of any country is directly proportionate to the condition of roads and its transport system. The Aajeevika Grameen Express Yojana is a very good scheme, especially for tribal and rural areas as it will act as a backbone of the rural transport system.

Sir, only 13 blocks were selected in my State of which one is in my constituency. Overall, if we see, the funds allocated under this scheme are very meagre. Through you, Sir, I would like to know from the hon. Minister whether the Government has any plans to approach big business houses and try to mobilize some CSR funds under this scheme.

If not, whether the Government has taken any steps to allocate more funds under this scheme.

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्या की चिंता निश्चित रूप से वाजिब है। हर व्यक्ति को लगता है कि उनके क्षेत्र में और अधिक काम होना चाहिए। मैंने जैसा पूर्व में बताया कि यह कार्यक्रम दीन दयाल उपाध्याय राष्ट्रीय आजीविका मिशन के अंतर्गत हो रहा है। इस मिशन को कार्यान्वित करने के लिए 9 हज़ार करोड़ रुपये के बजट का प्रावधान है। इसमें एक कंपोनेंट

आजीविका एक्सप्रेस का है। यह प्रयोग निश्चित रूप से सफल रहा है। पिछली बार हमने 22 राज्यों के लिए इसकी स्वीकृति दी थी। 17 राज्यों ने इसे स्वीकार किया था और अभी 730 वाहन लोगों ने खरीदे हैं और इससे महिलाएं आजीविका प्राप्त कर रही हैं। यह और आगे बढ़े, यह हमारी भावना है। आर्थिक स्थिति को देखते हुए इस पर विचार किया जाएगा।

श्री राहुल कस्वां (चुरू) : अध्यक्ष महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

मैं मंत्री महोदय से जानना चाहूंगा कि राजस्थान के अंदर 9 ब्लॉक्स का आवंटन किया गया, लेकिन अभी तक वहां एक भी व्हीकल की अरेंजमेंट नहीं की गई है। क्या राजस्थान सरकार की ओर से इन ब्लॉक्स के लिए आपके पास कोई आवदेन आया है? कृपया मंत्री जी इसके बारे में बताएं।

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष जी, केन्द्र प्रवर्तित किसी भी योजना का क्रियान्वयन राज्यों के माध्यम से होता है। जैसा कि मैंने पूर्व में बताया कि देश के 22 राज्यों के लिए इसकी संस्तुति की गई थी, जिनमें से 17 राज्यों ने इस पर काम प्रारंभ कर दिया है। बाकी राज्य जैसे-जैसे इसमें जुड़ेंगे, उनको भी हम आगे बढ़ाएंगे।

(इति)

(1200/SPS/SAN)

(प्रश्न 148)

श्री रितेश पाण्डेय (अम्बेडकर नगर): माननीय अध्यक्ष जी, बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : संक्षिप्त में पूछिएगा, मैंने आपको मौका दिया है।

श्री रितेश पाण्डेय (अम्बेडकर नगर): माननीय मंत्री जी ने अपने उत्तर में पांचों बिंदु दिए हैं। माननीय मंत्री जी इतने बिंदु देने के बाद भी आपने दिखाया है कि चीनी मिलों को पैसा दिया जा रहा है, ताकि वह गन्ना किसानों का भुगतान कर सकें। आपने तमाम नीतियां बनाई हैं, लेकिन माननीय मंत्री जी को मैं बताना चाहता हूं कि आज भी उत्तर प्रदेश में 10183 करोड़ रुपया चीनी मिलों का बकाया है। कर्नाटक में 1709 करोड़ रुपया बकाया है। मान्यवर, ये सारी योजनाएं देने के बाद आज क्यों ऐसी स्थिति बनी हुई कि गन्ना किसानों का पिछले साल का भुगतान नहीं हुआ है। हर जगह यह स्थिति बरकरार है। इस पर कुछ प्रकाश डालने का काम करें।

श्री दानवे रावसाहेब दादाराव: गन्ना मिल जो हैं, उन्हें दो तरफ से पैसे देना बाकी है। एक तो एफ.आर.पी. होता है और दूसरा एस.आई.पी. होता है। अपने देश में चार राज्य उत्तराखण्ड, पंजाब, हरियाणा और उत्तर प्रदेश ऐसे हैं, जो ए.सी.पी. देते हैं। कुल मिलाकर वर्ष 2018-19 में 17840 करोड़ रुपये और 2017-18 में 303 करोड़ रुपये, ये दोनों मिलाकर 18143 करोड़ रुपये देना बकाया है। इसके लिए सरकार ने जो प्रयास किए हैं, वे काफी अच्छे हैं। चीनी मौसम वर्ष 2017-18 और वर्ष 2018-19 के लिए लागत भरपाई करने के लिए चीनी मिलों को सहायता दी है। मिलों को 30 लाख टन का बफर स्टॉक रख-रखाव के लागत की परिपूर्ति और चीनी मिलों को वित्तीय सहायता भी प्रदान की है। ऐसे कई उपाय हैं। इन उपायों के कारण देना जरूरी है, लेकिन उनकी जो बकाया राशि है, उसको देने के लिए आदेश 1966 में राज्य सरकार के पास अधिकार है और केन्द्र सरकार बार-बार आदेशित करती है।

उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्री (श्री रामविलास पासवान): आपको मैं बताना चाहूंगा कि 2017-18 में 85,179 करोड़ रुपया किसानों का बकाया था। जो मौसम के अंत तक होते-होते केवल 303 करोड़ रुपया बचा। अभी का जो बकाया था, वह 85,355 करोड़ रुपये बकाया था, जिसमें 67,706 करोड़ रुपये का भुगतान हो चुका है। अभी सीजन चल रहा है। यह 30 सितम्बर तक चलेगा। हम लोग कड़ाई के साथ में राज्य सरकार की यह पूरी जवाबदेही है, लेकिन हम जो किसान का बकाया पेमेंट करने के लिए है, मिल को भी राहत देनी पड़ती है, हम हमेशा से देते आए हैं। हम देखते हैं कि जो बकाया राशि है, वह साल के मौसम के अंत तक कम से कम रहे और यदि उसके बाद नहीं होता है तो राज्य सरकार को पूरा अधिकार है कि मिल मालिक के खिलाफ कार्रवाही करे, उसको जेल में बंद करे। यह राज्य सरकार को पूरा अधिकार है।

(इति)

प्रश्न काल समाप्त

(1200/SPS/SAN)

स्थगन प्रस्ताव के बारे में

1203 बजे

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मुझे विभिन्न विषयों पर कुछ सदस्यों से स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएं प्राप्त हुई हैं। यद्यपि ये मामले महत्वपूर्ण हैं, तथापि इनके लिए आज की कार्यवाही में व्यवधान डालना आवश्यक नहीं है। इन मामलों को अन्य अवसरों पर उठाया जा सकता है। इसलिए मैंने स्थगन प्रस्ताव की किसी सूचना के लिए अनुमति प्रदान नहीं की है।

सभा पटल पर रखे गए पत्र

1203 बजे

माननीय अध्यक्ष : अब पत्र सभा पटल पर रखे जाएंगे।

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HOME AFFAIRS (SHRI G. KISHAN REDDY): Respected Speaker, Sir, on behalf of Shri Amit Shah, I rise to lay on the Table a copy of the Foreigners (Tribunals) Amendment Order, 2019 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 409(E) in Gazette of India dated 4th June, 2019 issued under sub-section (2) of Section 3 of the Foreigners Act, 1946.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEAVY INDUSTRIES AND PUBLIC ENTERPRISES (SHRI ARJUN RAM MEGHWAL): Hon. Speaker, Sir, I rise to lay on the Table a copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(1) Memorandum of Understanding between the Scooters India Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2019-2020.

(2) Memorandum of Understanding between the Braithwaite Burn and Jessop Construction Company Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2018-2019.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HOME AFFAIRS (SHRI G. KISHAN REDDY): Hon. Speaker, Sir, I rise to lay on the Table:-

1. (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the REPCO Bank Limited, Chennai, for the years 2015-2016 and 2016-2017, along with Audited Accounts.

(ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the REPCO Bank Limited, Chennai, for the years 2015-2016 and 2016-2017.

(2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

(3) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the REPCO Bank Limited, Chennai, for the year 2017-2018, along with Audited Accounts.

(ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the REPCO Bank Limited, Chennai, for the year 2017-2018.

(4) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under sub-section (4) of Section 6 of the Anand Marriage Act, 1909:-

(i) The Lakshadweep Anand Marriages Registration Rules, 2017 published in Notification No. F. No. 01/02/2017-Genl in Lakshadweep Gazette dated 29th July, 2017.

(ii) The Chandigarh Anand Marriage Registration Rules, 2018 published in Notification No. F.No. 526-HIII(3)-2018/11264- in Chandigarh Administration Gazette dated 29th May, 2018.

(5) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (4) above.

(6) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under sub-sections (4) and (5) of Section 35 of the Unlawful Activities (Prevention) Act, 1967:-

(i) S.O.693(E) published in Gazette of India dated 5th February, 2019 adding the name of "Tehreek-ul-Mujahideen and all its manifestations" in the First Schedule of the Unlawful Activities (Prevention) Act, 1967 at Serial No. 41.

(ii) S.O.1806(E) published in Gazette of India dated 24th May, 2019 adding the name of "Jamaat-ul-Majahideen Bangladesh" or "Jamaat-ul-Mujahideen India or Jamaat-ul-Mujahideen Hindustan and all its manifestations" in the First Schedule of the Unlawful Activities (Prevention) Act, 1967 at Serial No. 42.

(7) A copy of the Investigation of High Quality Counterfeit Indian Currency Offences (Amendment) Rules, 2019 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 22(E) in Gazette of India dated 11th January, 2019 under Section 53 of the Unlawful Activities (Prevention) Act, 1967.

(8) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (7) above.

कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री परषोत्तम रूपाला): अध्यक्ष महोदय, मैं नेशनल सीड्स कॉरपोरेशन लिमिटेड तथा कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय के बीच वर्ष 2019-2020 के लिए हुए समझौता ज्ञापन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूं।

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE AND EMPOWERMENT (SHRI RAMDAS ATHAWALE): Respected Speaker, Sir, I beg to lay on the Table:-

(1) A copy of the Report (Hindi and English versions) under Section 21(4) of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act, 1989, for the year 2017.

(2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

(1205/KDS/RBN)

गृह मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री नित्यानन्द राय): अध्यक्ष महोदय, मैं भारत के संविधान के अनुच्छेद 309 के अंतर्गत गृह मंत्रालय, अग्निशमन सेवा महानिदेशालय, सिविल डिफेंस और होम गार्ड (फायर एडवाइजर) भर्ती नियम, 2019 जो दिनांक 9 फरवरी, 2019 के भारत के साप्ताहिक राजपत्र में अधिसूचना सं. सा.का.नि. 43 में प्रकाशित हुए थे की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूं।

कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कैलाश चौधरी): अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूं:-

(1)(एक) इंडियन काउंसिल ऑफ एग्रीकल्चरल रिसर्च, नई दिल्ली के वर्ष 2017-2018 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

(दो) इंडियन काउंसिल ऑफ एग्रीकल्चरल रिसर्च, नई दिल्ली के वर्ष 2017-2018 के लेखापरीक्षित लेखाओं की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

विशेष उल्लेख

1202 बजे

श्रीमती सोनिया गांधी (रायबरेली): माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद करती हूं। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान सरकार की उस योजना की तरफ खींचना चाहती हूं जिसमें रेलवे की 6 उत्पादन ईकाइयों का कंपनीकरण किया जाना वाला है। इस योजना के प्रथम चरण में रायबरेली की मॉर्डन कोच फैक्ट्री होगी।

अध्यक्ष महोदय, जो कंपनीकरण यानी कॉरपोरेटाइजेशन के असली मायने नहीं जानते हैं, मैं उन्हें यह बताने की इजाज़त चाहती हूं कि कंपनीकरण दरअसल निजीकरण की शुरुआत है। यह देश की अमूल्य सम्पत्ति कौड़ियों के दाम चंद निजी हाथों के हवाले करने की पहली प्रक्रिया है। इससे हज़ारों लोग बेरोजगार हो जाते हैं। असली चिंता तो इस बात की है कि सरकार ने इस प्रयोग के लिए रायबरेली की मॉर्डन कोच फैक्ट्री को चुना है, जो कि कई कामयाब परियोजनाओं में से एक है। इसे डॉक्टर मनमोहन सिंह जी के नेतृत्व में यूपीए सरकार ने देश के घरेलू उत्पादन को बढ़ावा देने, यानी 'मेक इन इंडिया' के लिए शुरू किया था। आज इस कारखाने में इसकी बुनियादी क्षमता से भी काफी ज्यादा उत्पादन हो रहा है। भारतीय रेलवे का यह सबसे आधुनिक कारखाना है और सबसे सस्ती कीमतों पर सबसे बेहतर रेलवे कोच बनाने के लिए मशहूर है। यह सबसे अच्छी ईकाइयों में से एक मानी जाती है, जिसकी स्थापना के समय से ही सरकारों ने इसमें बहुत पैसा लगाया है। अपनी कड़ी मेहनत से यह उपलब्धि हासिल करने वाले दो हजार से ज्यादा मजदूरों और कर्मचारियों को मैं इस सदन में बधाई देती हूं, लेकिन दुख की बात यह है कि अब उन सभी का और उनके परिवारों का भविष्य भारी संकट में है और किसी के लिए भी यह समझना मुश्किल है कि क्यों यह सरकार ऐसी औद्योगिक ईकाई का कंपनीकरण करना चाहती है?

अध्यक्ष महोदय, संसद में अलग से रेल बजट पेश करने की इतनी पुरानी परंपरा को पता नहीं इस सरकार ने अचानक क्यों खत्म कर डाला? लेकिन अब हम कंपनीकरण के इस तरह के कदमों की संसदीय छानबीन की उम्मीद भी न रखें। ऐसे मामले में इस सदन के सामूहिक विवेक का

इस्तेमाल करने की अपेक्षा भी न करें? सरकार ने इस फैसले को भी एक गहरा राज़ बनाकर रखा है। कारखानों की मजदूर यूनियनों तक को विश्वास में नहीं लिया और न ही श्रमिकों को विश्वास में लिया, जिनके पसीने से ये उद्योग खड़े हुए हैं। मैं सरकार को याद दिलाना चाहती हूं कि सार्वजनिक क्षेत्र के उद्योगों का बुनियादी फर्ज़ लोक कल्याण है, निजी पूंजीपतियों को लाभ पहुंचाना नहीं है।

(1210/MM/SM)

अध्यक्ष महोदय, पंडित जवाहर लाल नेहरू ने हमारे सावर्जनिक क्षेत्र के उद्योगों को आधुनिक भारत का मंदिर कहा था। आज यह देखकर अफसोस होता है कि इस तरह के ज्यादातर मंदिर खतरे में हैं। मुनाफे के बावजूद उनके कर्मचारियों को समय पर वेतन नहीं दिया जा रहा है और कुछ खास पूंजीपतियों को फायदा पहुंचाने के लिए उन्हें संकट में डाल दिया गया है। एचएएल, बीएसएनएल और एमटीएनएल के साथ क्या हो रहा है, यह किसी से भी छिपा नहीं है।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके ज़रिए सरकार से अनुरोध करती हूं कि वे रायबरेली की मॉडर्न कोच फैक्ट्री और सार्वजनिक क्षेत्र की सभी संपत्तियों की पूरी रक्षा करें और उन्हें इस मंजिल तक पहुंचाने वाले श्रमिकों और उनके परिवारों के प्रति सम्मान और आदर का भाव रखें। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : श्रीमती सुप्रिया सदानंद सुले और श्रीमती कनिमोझी करुणानिधि को श्रीमती सोनिया गांधी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री विनोद लखमशी चवाड़ा (कच्छ): अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं कच्छ की जनता की ओर से आपको बहुत सारी शुभकामनाएं और बधाई देता हूं। क्योंकि कच्छ में जब भूकम्प आया था तो उस दुख की घड़ी में आप सहभागी बने थे और आपने कच्छ के पुनर्वसन में अपनी सेवा के माध्यम से योगदान दिया था। मैं पुन: आपको बधाई देता हूं।

महोदय, मैं आपके माध्यम से जल संसाधन मंत्रालय का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं। मेरा क्षेत्र कच्छ पानी के अकाल-दुश्काल से पहचाना जाता है। वहां बारिश न होने की वजह से बार-बार इसका सामना लोगों को करना पड़ता है। वहां न तो कोई पानी के बड़े स्रोत हैं, न ही बंध या सरोवर हैं और न ही नदियां हैं। मैं हमारे प्रधान मंत्री जी का आभारी हूं और उनको बधाई देना

चाहता हूं कि गुजरात के मुख्य मंत्री के तौर पर उन्होंने कच्छ में सौ किलोमीटर तक पीने का पानी गांव और शहर तक पाइपलाइन के माध्यम से पहुंचाया। उन्हीं की इच्छाशक्ति के कारण नर्मदा कैनाल से सिंचाई का पानी आधे कच्छ में पहुंचा है। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से निवेदन करता हूं कि मेरे क्षेत्र गुजरात के कच्छ जिले में राजस्थान के पाली डिस्ट्रिक्ट से लूणी नामक नदी निकल कर सांचौर राजस्थान होते हुए कच्छ के बड़े रण में विसर्जित होती है। राजस्थान के आबू से बनारस नदी गुजरात के पालनपुर, दिशा, राधनपुर होकर कच्छ के रण में विसर्जित होती है। तीन-चार महीने तक इनका खारा पानी वहां रहता है। आपके माध्यम से मेरी जल संसाधन मंत्रालय से मांग है कि मीठे पानी के लिए बड़े से बड़ा जल सरोवर उपलब्ध करवाए जाने का काम किया जाए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : श्री देवजी एम. पटेल, श्री उदय प्रताप सिंह, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और डॉ. किरीट पी. सोलंकी को श्री विनोद लखमशी चवाड़ा द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री मुकेश राजपूत (फर्रूखाबाद): अध्यक्ष महोदय, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया।

महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र फर्रखाबाद गंगा, रामगंगा और काली नदी के मध्य में बसा हुआ है। गंगा, रामगंगा और काली नदी में जब भी बाढ़ आती है तो वहां की उपजाऊ जमीन कटती है और साथ ही साथ कई गांव के गांव कट जाते हैं। यहां तक कि बच्चों के स्कूल्स भी कट जाते हैं। कई पूरे के पूरे गांव कट गए हैं।

महोदय, मेरा आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि ऐसा आदेश जाए कि जो गंगा, रामगंगा और काली नदी से जो गांव कटने वाले हैं, उनमें तटबंध बनाए जाएं, जिससे वे गांव बच सकें। सैंकडों एकड़ किसानों की उपजाऊ भूमि गंगा जी में, रामगंगा में और काली नदी में समा जाती है, इससे वहां के किसान भुखमरी के कगार पर आ जाते हैं और वहां से पलायन करके दिल्ली या अन्य महानगरों में आ जाते हैं।

महोदय, मेरा आपके माध्यम से अनुरोध है कि इन पर तटबंध बनाए जाएं, जिससे इनकी सुरक्षा हो सके। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री मुकेश राजपूत द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

(1215/SJN/AK)

श्री राहुल रमेश शेवले (मुम्बई दक्षिण-मध्य) : अध्यक्ष महोदय, आपका धन्यवाद। मेरी यह रिक्वेस्ट है कि मैं जीरो ऑवर में दूसरे विषय पर बोलना चाहता हूं। मुंबई में जो भारी बारिश हुई है, मैं उसके ऊपर बोलना चाहता हूं।

माननीय अध्यक्ष : आपको इजाजत है।

श्री राहुल रमेश शेवले (मुम्बई दक्षिण-मध्य) : अध्यक्ष महोदय, दो दिनों से मुंबई में भारी बारिश हो रही है। 44 सालों में जितनी बारिश नहीं हुई थी, पिछले दो दिनों उतनी बारिश मुंबई में हो रही है। मुंबई की स्थिति बहुत ही खराब है। वहां का जन-जीवन पूरा रुका हुआ है। वहां पर भारी बारिश की वजह से दुर्घटना भी हुई है। पिछले दो-तीन दिनों से मुंबई और महाराष्ट्र के पुणे में कम्पाउंड वॉल गिरने के कारण लोगों और मजदूरों की मौत हुई है। बिल्डिंग स्ट्रक्चर हो या कम्पाउंड वॉल हो, यह स्ट्रक्चर स्टैबिलिटी और स्ट्रक्चर सेफ्टी के नार्म्स के हिसाब से होना चाहिए। ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैण्डर्ड्स और नेशनल इंडियन कोड के हिसाब से होना चाहिए। केन्द्र सरकार के माध्यम से नेशनल बिल्डिंग कोड बनाया जाता है, लेकिन स्टेट गवर्नमेंट और म्यूनिसिपल कॉर्पोरेशन उसको इंप्लीमेंट नहीं करती हैं। इसका कारण है यह कि नेशनल बिल्डिंग कोड रेकमेन्डेटरी है, मैन्डेटरी नहीं है। इसलिए स्टेट गवर्नमेंट और म्यूनिसिपल कॉर्पोरेशन उसको फॉलो नहीं करती हैं। अगर नेशनल बिल्डिंग कोड को फॉलो करेंगे, तो कम्पाउंड वॉल गिरने की दुर्घटना नहीं होगी।

मैं आपके माध्यम से सरकार से यह अनुरोध करता हूं कि नेशनल बिल्डिंग कोड मैन्डेटरी होना चाहिए। मैं आपके माध्यम से सरकार से यह भी अनुरोध करना चाहता हूं कि मुंबई के जो हालात हैं, उसमें केन्द्र सरकार, राज्य सरकार और म्यूनिसिपल कॉर्पोरेशन को मदद करे, स्पेशली

रेलवे मंत्रालय के माध्यम से। वहां पर रेलवे के हालात बहुत ही खराब हैं। मुंबई लोकल बंद होने की वजह से जो मुंबई के पैसेन्जर्स हैं, उनको बहुत दिक्कत हो रही है। अतः मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहता हूं कि रेलवे मंत्रालय और केन्द्र सरकार मुंबई के हालातों को सुधारने में मदद करें।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री राहुल रमेश शेवले द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री छेदी पासवान (सासाराम) : अध्यक्ष महोदय, मुझे आपने अत्यंत महत्वपूर्ण बिन्दु पर प्रश्न पूछने का आदेश दिया है, मैं इसके लिए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूं। आप राजस्थान से आते हैं, आप पानी की किल्लत को समझते हैं। आज देश में पानी बचाने के लिए सरकार संकल्पित है। बूंद-बूंद पानी के लिए लोग तरस रहे हैं और कहीं-कहीं पर लोग पानी के अभाव में मर भी रहे हैं। उस स्थिति में मेरे यहां पर एक ऐसा स्थान है, जहां तेलहर कुंड से पानी सूरा नदी में गिरता है, उसके बाद दुर्गावती नदी और दुर्गावती नदी के बाद कर्मनाशा नदी में गिरकर लाखों एकड़ फीट भूमि पानी उत्तर प्रदेश में चला जाता है। यदि पानी को रोका जाए और सूरा नदि पर बांध बनाकर दांया तट बना दिया जाए, तो वहां पर एक जगदहवां डैम बना हुआ है। जहां पर पानी के स्त्रोत कम होने की वजह से उसका पानी एकदम सूख गया है। वह एकदम मृतप्राय पड़ा हुआ है। यदि डैम का निर्माण हो जाता है, तो जगदहवां डैम में भी पानी जाएगा और दाहिनी तरफ से भगवानपुर प्रखंड का भी पटवन हो सकता है।

इसलिए मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करता हूं और आपसे भी निवेदन करता हूं कि जल शक्ति मंत्रालय को निर्देशित करे कि बिहार सरकार से बात करे और वहां पर तत्काल बांध का निर्माण किया जाए। वह इलाका किसानों का इलाका है और वह एकदम असिंचित हो चुका है। यदि बांध नहीं बनाया गया, तो मैं समझता हूं कि वहां के किसानों के सामने बहुत बड़ी समस्या खड़ी हो सकती है। इसलिए मेरा आपसे पुनः आग्रह है कि जल शक्ति मंत्रालय को जरूर निर्देशित किया जाए कि बिहार सरकार से बात करके, वहां पर तत्काल बांध का निर्माण कराया जाए।

श्री दीपक बैज (बस्तर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, केन्द्र सरकार ने इस वर्ष छत्तीसगढ़ के कोटे में से मिट्टी के तेल में 38 प्रतिशत की कटौती की है। छत्तीसगढ़ वनांचल एवं आदिवासी क्षेत्र होने की वजह से माननीय मुख्य मंत्री जी ने माननीय प्रधान मंत्री जी को पत्र लिखकर मिट्टी के तेल का कोटा बढ़ाने की मांग की थी, लेकिन वह उल्टे मिट्टी के तेल पर 38 प्रतिशत की कटौती करके राज्य सरकार के साथ भेदभाव कर रही है।

माननीय अध्यक्ष महोदय, एक तरफ जहां राज्य सभा के सांसद 40,000 घरों में बिजली नहीं होने की बात करते हैं और दूसरी तरफ मिट्टी के तेल में कटौती करके सरकार के द्वारा दोहरी नीति अपनाई जा रही है, इसलिए मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करना चाहता हूं कि छत्तीसगढ़ सरकार के मिट्टी के तेल की कटौती केन्द्र सरकार न करे और उसे बराबर दे।

डॉ. उमेश जी. जाधव (गुलबर्गा) : अध्यक्ष महोदय, आपका धन्यवाद। कर्नाटक में गुलबर्गा, हैदराबाद-कर्नाटक में मोस्ट एजूकेशन बैकवर्ड एरिया है। वहां पर 10 लाख पापुलेशन बढ़ रही है। वहां पर चार विश्वविद्यालय हैं और बहुत से सेन्ट्रल गवर्नमेंट आफिसेस हैं। मैं आपके जरिए से यह रिक्वेस्ट करना चाहता हूं कि वहां पर एक और केन्द्रीय विद्यालय चाहिए, क्योंकि पड़ोस का जहांगीर जिला भी मेरे संसदीय क्षेत्र में आता है। वहां पर 25 प्रतिशत इकोनॉमिकली वीकर सेक्शन को एडमिशन मिलना चाहिए। आजकल केन्द्रीय विद्यालय की बहुत डिमांड है, ताकि अच्छी तरह से एजुकेशन हो सके। मैं आपके जरिए से यह रिक्वेस्ट करना चाहता हूं कि गुलबर्गा नॉर्थ में एक और केन्द्रीय विद्यालय दिया जाए।

(1220/GG/SPR)

श्री अनिल फिरोजिया (उज्जैन): अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले तो मैं आपको धन्यवाद दूंगा कि आपके संरक्षण में हम जैसे नए सांसदों को बोलने का अवसर मिलता है और ईश्वर से प्रार्थना करता हूँ कि आप आगे भी ऐसे ही हमको बोलने का अवसर प्रदान करेंगे।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से अवगत कराना चाहता हूँ कि पिछले 5-6 महीनों से मध्य प्रदेश में हत्या, लूट, बलात्कार और छोटी बेटियों के साथ दुराचार एवं उनकी हत्याएं हो रही

हैं। अपहरण की घटनाएं भी विगत चार-पांच महीनों से बढ़ी हैं। विगत 15 वर्षों में भाजपा की सरकार थी, तब तक कुछ भी नहीं हुआ। लेकिन 4-5 महीनों में ऐसा क्या हो गया कि इतनी घटनाएं और दुर्घटनाएं होने लग गई हैं। मेरा आपसे निवेदन है कि आप सरकार को निर्देशित करें कि जो अपराधी हैं, उनके ऊपर सख्त से सख्त कार्यवाही कर इन अपराधों को रोकने की कृपा करें। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री अनिल फिरोजिया द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री पल्लब लोचन दास (तेजपुर): माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे पहली बार बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूँ। सर, सुबह उठ कर पहले हम चाय पीते हैं और चाय पी कर हमारे दिन की शुरुआत होती है। लेकिन चाय पिलाने वाले उन लोगों की हालत आज बहुत खराब हैं। टी इंडस्ट्री की हालत बहुत खराब है। आज टी इंडस्ट्री में ऐसा है, हम बाहर से जो चाय खरीदने जाते हैं तो 500 रुपये प्रति किलो के हिसाब से हम लोगों को मिल जाती है। लेकिन जो प्रोड्यूसर्स हैं, उनको आज चाय का रेट नहीं मिल रहा है। प्रोड्यूसर्स को चाय का रेट नहीं मिल रहा है, उसके कारण आज ऐसा हो रहा है, उसमें 50 लाख ऐसे वर्कर्स की फैमलीज़ हैं, जिनके अधिकार भी पूरे नहीं मिल रहे हैं। इसके लिए संसद ने दो एक्ट बनाए हैं। एक एक्ट, टी एक्ट है। दूसरा एक्ट, प्लांटेशन लेबर एक्ट है। टी एक्ट के मुताबिक पूरी चाय इंडस्ट्री को चलाया जाता है और प्लांटेशन लेबर एक्ट के मुताबिक जितने भी वर्कर्स हैं, उन वर्कर्स को चलाया जाता है। लेकिन आज ऐसी हालत हो गई है कि टी इंडस्ट्री की जितनी भी बड़ी-बड़ी कंप्नीज़ हैं, वे बंद पड़ी हुई हैं और उनका प्रोफिट नहीं हो रहा है। साथ ही साथ वर्कर्स को भी मिनिमम वेजिस नहीं मिल रही हैं। ऐसा सिस्टम बनाया गया है, जिस सिस्टम के तहत आज आप अगर चाय बगान में जाएंगे, वहां आपको स्लेवरी दिखाई पड़ेगी। ब्रिटिश तो चले गए, लेकिन ब्रिटिशर्स का सिस्टम टी गार्डन्स में रह गया है। बिहार, झारखण्ड, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश आदि सभी राज्यों से लोगों को वहां बॉन्डेड लेबर्स की तरह से लिया गया था। लेकिन उनकी हालत आज बहुत ही खराब है। मैं आपके माध्यम से बोलना चाहता हूँ कि इस टी एक्ट और प्लांटेशन लेबर एक्ट को अमेंड करना चाहिए। इन दोनों

एक्ट्स में अमेंडमेंट करने से टी-गार्डन के वर्कर्स और टी-इंडस्ट्री बचेगी। नहीं तो पश्चिम बंगाल और असम में लॉ एण्ड ऑर्डर की समस्या उत्पन्न हो सकती है। इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूँ।

…(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय नए सदस्य बहुत अच्छा बोल रहे हैं और सदन में अच्छा लग रहा है।

श्री महेश साहू।

SHRI MAHESH SAHOO (DHENKANAL): Hon. Speaker, Sir, I am really grateful to you that you have given me a chance to speak. Partially, I am unable to speak in Hindi and I cannot speak in English fluently. So, I had to speak in Odia about which I have intimated the secretariat.

* Hon. Speaker, Sir, as you are aware the National Highways plying through Odisha are in deplorable condition. Due to lack of funds, their repair work is not taking place in time. In the recent past, the Central Government has taken a decision regarding National Highway that connects Sambalpur to Cuttack. This route connects rest of Odisha to the western Odisha. It should be four-laned and in the Dhenkanal parliamentary constituency, there is absolutely no problem of land acquisition.

(1225/UB/KN)

As per the version of the hon. Minister, there is delay in the work due to acquisition, but from Angul to Cuttack, there is absolutely no problem of acquisition. However, the work is very slow. I request the Government

*Original in Odia.

through you, Sir, that the works should be expedited as soon as possible so that the development of the busiest road connecting to the Western Odisha is completed.

माननीय अध्यक्ष : डॉ. शशि थरूर। आप नया विषय बोल दीजिए, क्योंकि पुराना विषय आप पहले बोल चुके हैं।

DR. SHASHI THAROOR (THIRUVANANTHAPURAM): I wish to draw the attention of the Government to the need to strengthen the railway infrastructure in Thiruvananthapuram. There has been a relatively low allotment of funds to Kerala by the Railway Board along with the slack base of utilisation of such funds leading to very little improvement in our infrastructure.

The Railway Ministry should install CCTV cameras in coaches for enhancing security and safety of passengers to track down criminals in general. We have just seen today's newspaper that they have decided to remove wi-fi facility on trains. The trains from Thiruvananthapuram, which is the end of the country, have to run very long distances such as the New Delhi-Kerala Express, from Kanyakumari to Mumbai - the Jayanti-Janata Express, the Thiruvananthapuram-Nizamuddin Rajdhani Express. They should be allowed to have wi-fi facility so that people can do some work if they are sitting for one and a half or two days on the train.

Railway stations in the city also need to be upgraded. I once again reiterate my request to the Minister to provide drinking water facilities, toilets, parking facilities, re-roofing of platforms at stations such as Neyyattinkara in our rural area, setting up of unreserved and reserved ticketing services at

Parassala Railway Station. Given the massive demand, I also urge the Minister to increase the frequency of trains from Thiruvananthapuram to Mumbai and Howrah.

I also request the Minister to expedite the doubling of works in the Thiruvananthapuram-Kottayam-Alappuzha route which has been promised for many years and implement the automatic signalling system in the Thiruvananthapuram-Thrissur Section.

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट ए.एम. आरिफ को डॉ. शशि थरूर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्रीमती लॉकेट चटर्जी (हुगली): स्पीकर महोदय, प्रणाम। मैं आज पश्चिम बंगाल की जनता की आवाज़ कट मनी के सबसे बड़े घोटाले के बारे में बोलना चाहती हूँ।

***** I wish to speak about the biggest scam in Bengal, the 'Cut Money' Scam. What is this cut money? When a child is in the womb of the mother, when the mother is taken to the hospital for delivery, the menace of cut money begins, as the hospital charges for the bed and treatment. And when someone expires, one is carried to the cremation ground – commission or cut money is demanded there as well.

That means cut money is everywhere, from birth to death. Hon. Chief Minister of Bengal has accepted the fact that cut money is being extorted. So she has asked her men to return the cut money. Starting from the grassroot level workers to the higher level party men, even the ministers are involved in this racket. After 8 years or 10 years, you suddenly remembered that the

*Original in Bengali

money collected should be returned. Those who have collected cut money are today seeking justice. The thieves are crying for justice today. Chief Minister says that the workers can keep 25% of the money and the remaining 75% can be transferred to her. That means the Chief Minister has 75% money with her. 13 flats at Kalighat, many hotels at Puri and Goa – all have been built using the cut money. Gold is being illegally brought from Thailand. How come? Where is the money stashed? Ordinary people of the state are at loggerheads with the TMC government. The Trinamool supremo must answer, must give a reply to the people. Only shouting will not do.

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, श्री सुधीर गुप्ता, श्री एस.सी. उदासी और डॉ. संजय जायसवाल को श्रीमती लॉकेट चटर्जी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

…(<u>व्यवधान</u>)

माननीय अध्यक्ष : श्री बैन्नी बेहनन।

माननीय सदस्य की बात के अलावा कुछ भी रिकार्ड में नहीं जाएगा।

…(व्यवधान) *… (Not recorded)*

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): Hon. Speaker, Sir, nowadays, sports is getting more popular and the new generation is highly interested and involved in sports.

Sports leads to a well-balanced mental and physical growth and also makes significant contribution to the well-being of the people in leading a healthy lifestyle.

In sports, Kerala State is also on top as compared to many other States in India. Large and popular sports facilities are there in every corner of Kerala. The State Government of Kerala is upgrading, at least, one sports facility in each district using State funds. Apart from sports training, many job opportunities are there in sports sector from ground facility maintenance, sports technology management to making score board, sports field lighting, sports media handling, sports medicine and fitness event management like IPL, ISL, sports marketing etc.

(1230/KMR/CS)

We have to create professionals in their sectors out of sportspersons who practically retire before 30 years of age. Considering the fact that Kerala has systematically been producing a large number of athletes and sportspersons, Kerala should be considered for establishing a new generation sports university with affiliated District-level sports facilities to focus on scientific training and creating new job opportunities in the sports sector. Thank you.

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट ए.एम. आरिफ को श्री बैन्नी बेहनन द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री दिलेश्वर कामैत (सुपौल): महोदय, सबसे पहले तो मैं आपके प्रति आभार प्रकट करता हूँ कि आपने मुझे जीरो ऑवर में बोलने का अवसर दिया।

महोदय, मैं सुपौल जिला बिहार के एक अविलंब लोक महत्व के विषय की ओर आपके माध्यम से सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ। राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय शिक्षा संस्थान (एनआईओएस) द्वारा संचालित प्रारम्भिक शिक्षा में द्विवर्षीय डिप्लोमा (D.EL.ED.) वर्ष 2017 से

2019 में प्रशिक्षण प्राप्त कर अप्रशिक्षित शिक्षकों के मार्क्स क्षेत्रीय कार्यालय पटना, बिहार द्वारा अपलोड नहीं किए जा रहे हैं। क्षेत्रीय निदेशक, एनआईओएस बिहार के पत्रांक: 6022, दिनांक 10-01-2019 के द्वारा निर्देशित किया गया था कि जिन-जिन अध्ययन केन्द्रों के मार्क्स किसी कारणवश एनआईओएस की वेबसाइट पर अपलोड नहीं किए जा सके हैं, वे दिनांक 22-01-2019 तक एक्सेल शीट एवं सी.डी. क्षेत्रीय कार्यालय पटना को उपलब्ध करा दें ताकि मार्क्स अपलोड किए जा सकें। सुपौल जिला बिहार के 3 अध्ययन केन्द्र संख्या 471006002, केन्द्र संख्या 471006021 एवं केन्द्र संख्या 471006025 से कुल 480 अप्रशिक्षित शिक्षकों को थ्योरी में पास कर दिया गया है, किन्तु प्रैक्टिकल के मार्क्स अपलोड नहीं होने के कारण उनक परीक्षाफल प्रकाशित नहीं हो रहा है। अध्ययन केन्द्र समन्वयक द्वारा भी क्षेत्रीय कार्यालय को एक्सेल शीट एवं सी.डी. के माध्यम से प्रैक्टिकल मार्क्स का पूर्ण विवरण उपलब्ध करा दिया गया है, लेकिन फिर भी कोई कार्यवाही अभी तक नहीं हुई है। इसके फलस्वरूप 480 अप्रशिक्षित शिक्षकों का भविष्य अंधकारमय बना हुआ है।

महोदय, मैं सरकार से माँग करता हूँ कि वह इस विषय को गंभीरता से ले और उक्त 480 अप्रशिक्षित शिक्षकों के प्रैक्टिकल मार्क्स को अपलोड कर उनके भविष्य को संवारने की दिशा में पहल करे। धन्यवाद।

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली): महोदय, पहले तो मैं आपसे यह कहना चाहूँगा कि जिस घटना पर मैं बात करने जा रहा हूँ, पूरे देश ने देखी है और पूरे सदन ने टीवी के माध्यम से और सोशल मीडिया के माध्यम से यह घटना अपनी आँखों से देखी है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन में एक अति संवेदनशील विषय को आपके समक्ष रखना चाहूँगा, जिस खबर को सुनते ही पूरा गुजरात और सूरत कुछ क्षण के लिए थम गया था।

महोदय, हाल ही में हमारे गुजरात राज्य में सूरत के अंदर एक महीने पहले जो घटना घटी थी, तक्षशिला इमारत में जो कोचिंग संस्थान चलता था, उसमें आग लगने के कारण वहाँ के 22 छात्रों की जिंदा जल जाने की वजह से मृत्यु हो गई। जो बच्चे घर से पढ़ने के लिए निकले थे, उनको

पता नहीं था कि हम वापस जिंदा घर पहुँचेंगे या नहीं पहुँचेंगे। वहाँ घुट-घुट कर उनकी मौत होने से उनके परिवार शोकमग्न हो गए।

महोदय, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि वहाँ चल रहे कोचिंग संस्थान में सुरक्षा की कोई आपातकालीन व्यवस्था नहीं थी। वहाँ लकड़ी की सीढ़ी थी, वह भी जलकर खाक हो गई, तो ऊपर जाने का भी कोई रास्ता नहीं था। वहाँ कोई अग्निशामक यंत्र भी नहीं था, जिससे आग को काबू में लाया जाए।

महोदय, मैं आपके माध्यम से कहना चाहूँगा कि देश में ऐसे कई संस्थान छोटे या बड़े शहरों में चलते हैं। मैं आपके माध्यम से शिक्षा मंत्री से कहना चाहूँगा कि ऐसे शहरों में कलेक्टर या महानगर के कमिश्नर के माध्यम से उन अनधिकृत कोचिंग संस्थानों को बंद किया जाए या उनकी जाँच की जाए कि उनमें सभी प्रकार की व्यवस्था है या नहीं। आने वाले समय में इस प्रकार की ऐसी कोई घटना देश में कभी भी कहीं और नहीं घटनी चाहिए। बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, श्री सुधीर गुप्ता, श्री प्रभुभाई नागरभाई वसावा, डॉ. मनोज राजोरिया और श्री देवजी एम. पटेल को श्री नारणभाई काछड़िया द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

(1235/RV/SNT)

श्री चंद्र शेखर साहू (बरहामपुर): माननीय स्पीकर महोदय, मैं आपके जरिए एक बहुत सीरियस मैटर लाना चाहता हूं क्योंकि आपको पता है कि ओडिशा में साल में कम से कम दो बार नैचुरल कैलेमिटीज़, चाहे वह साइक्लोन हो या फ्लड हो, कुछ भी हो, वह हो जाती है। पहले सुपर साइक्लोन आया था। उसके बाद फैलिन आया, हुदहुद आया, 'तितली' आया और अभी फनी आया है। हमारे जो लीडर हैं, मान्यवर मुख्य मंत्री नवीन पटनायक जी, उनके लीडरशिप में zero casualty रहती है, जिसकी सारे विश्व में प्रशंसा भी हुई है। यूनाइटेड नेशंस में इसकी प्रशंसा हुई है। खुद प्रधान मंत्री जी ने अभी जापान में भी इसकी प्रशंसा की है। लेकिन, पावर सेक्टर में जो नुकसान हो जाता है, उसकी भरपाई के लिए एक प्रपोजल आया है कि कोस्टल टाउन्स जैसे

कटक, पुरी, बालेश्वर, बरहामपुर आदि शहरों के लिए अंडरग्राउण्ड केबलिंग की जाए। पावर सेक्टर में जो बार-बार नुकसान होता है, उससे उसे बचाने के लिए और इसका एक परमानेंट सॉल्यूशन निकालने के लिए अंडरग्राउण्ड केबलिंग का एक प्रपोजल है, जो डिस्ट्रिक्ट लेवल से आया है, स्टेट गवर्नमेंट से भी आया है। मैं आपके जरिए गवर्नमेंट से रिक्वेस्ट करना चाहता हूं कि इसके लिए एक स्पेशल ग्रांट दी जाए। प्रधान मंत्री जी ने तो एक हजार करोड़ रुपये दिए हैं, फिर भी इसके लिए एक स्पेशल ग्रांट दें, ताकि अंडरग्राउण्ड केबलिंग हो जाने के बाद किसी नैचुरल कैलेमिटी में पावर सेक्टर में ज्यादा नुकसान न हो।

माननीय अध्यक्ष : ओडिशा में जिस तरीके से वहां की सरकार ने और केन्द्र सरकार ने सहायता दी, दल से ऊपर उठकर हम सबको, फनी के अन्दर जिस तरीके से उपाय किए, उसके लिए वहां की सरकार और केन्द्र सरकार को धन्यवाद देना चाहिए।

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): अध्यक्ष महोदय, मैं आपका इसमें संरक्षण चाहूंगा कि आप स्वास्थ्य मंत्री को निर्देशित करें कि कानून बनाना हमारी लोक सभा का कार्य है, सरकार का काम है, न्यायपालिका इसमें दखल देना बन्द करे। नीट में पोस्ट ग्रैजुएशन में बच्चों को एडमिशन नहीं लेने दिया जा रहा है, क्योंकि यह कहा जाता है कि समय पूरा हो गया है और यह भी कहा जाता है कि हम इससे कम पर्सेंटाइल नहीं कर सकते हैं।

महोदय, एक बहुत बड़ा अन्तर है, जिसे न्यायपालिका को समझना पड़ेगा और मुझे लगता है कि स्वास्थ्य मंत्री को अपील करनी चाहिए क्योंकि नीट पी.जी. की परीक्षा केवल और केवल डॉक्टर्स देते हैं। 50 पर्सेंटाइल का मतलब हो गया कि 50 प्रतिशत डॉक्टर्स पी.जी. कोर्स के लिए क्वालिफाइड हैं और 50 प्रतिशत डॉक्टर्स, जिन्होंने पास किया है, वे भी क्वालिफाइड नहीं हैं। इसलिए मैं आपके माध्यम से अनुरोध करूंगा कि जो एक हजार सीटें बर्बाद हो गयी हैं और आज जबकि इस देश में दो लाख की आबादी पर एक स्पेशियलिस्ट डॉक्टर है, चाहे वह बच्चों का डॉक्टर हो, चाहे रेडियोलॉजिस्ट हो, इन सीटों को बर्बाद होने से बचाया जाए। जो डॉक्टर पोस्ट

ग्रैजुएट कोर्स में एडमिशन लेना चाहते हैं, उन्हें इसमें एडमिशन देने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय निर्देश जारी करे और पोस्ट ग्रैजुएट कोर्स की सभी सीट्स को भरें या इन्हें सुनिश्चित करें।

आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. किरिट पी. सोलंकी, श्री एस. सी. उदासी, श्री उदय प्रताप सिंह, श्री सुधीर गुप्ता एवं डॉ. मनोज राजोरिया को डॉ. संजय जायसवाल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री राम शिरोमणि (श्रावस्ती): माननीय अध्यक्ष महोदय, उत्तर प्रदेश का अति पिछड़ा संसदीय क्षेत्र श्रावस्ती पर्यटन के लिहाज़ से बहुत ही महत्वपूर्ण स्थल है, जहां बौद्ध धर्म से संबंधित तीर्थ स्थल है, जिसे देखने के लिए देश-विदेश से हजारों पर्यटक प्रतिदिन आते हैं, परन्तु पर्यटकों को आवागमन की सुविधा के लिए रेलवे कनेक्टिविटी के न होने से व अंतर्राष्ट्रीय स्तर के एयरपोर्ट न होने के कारण यहां घूमने वाले पर्यटकों को बहुत असुविधा का सामना करना पड़ता है।

अध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से मैं सरकार का ध्यान इस ओर दिलाना चाहता हूं कि बलरामपुर पर्यटन स्थल, श्रावस्ती तक रेलवे कनेक्टिविटी बढाई जाए तथा श्रावस्ती एयरपोर्ट में निर्माण को विस्तार करके इसे पर्यटकों के लिए जल्द से जल्द शुरू किया जाए। इससे उस क्षेत्र के लोगों के लिए नए रोजगार उत्पन्न होंगे तथा इससे उनकी आर्थिक स्थिति सुदृढ़ होगी। इससे वहां पर्यटन को बढ़ावा मिलेगा।

धन्यवाद।

SHRI RAJMOHAN UNNITHAN (KASARAGOD): Sir, thank you very much for giving me this opportunity to raise a maiden issue in this august House on a subject which attracts paramount priority and importance associated with my Parliamentary constituency Kasaragod, which is in the northern part of Kerala bordering Karnataka.

(1240/GM/MY)

From 1975 to 2000, the Plantation Corporation of Kerala was using helicopters to spread the pesticide on cashew plantation on 12,000 acres. The residues of the pesticide would spread far and wide via wind and rain, affecting Kasaragod and neighbouring regions in Karnataka as well. More than 1,000 innocent people were killed and almost 6,000 people and several animals were affected. The Endosulfan contaminated the water bodies in the area and mutilated the genes of unborn children. The endosulfan was banned in 2000. Even after that, many new-born babies are having physical deformities and genetic disorders. Thousands of children are born with congenital disabilities, diseases of nervous system, cerebral palsy and other severe physical and mental disabilities. The victims of this man-made disaster from my constituency are still fighting a long frustrating battle demanding adequate rehabilitation packages, financial aid and healthcare facilities. So, I demand that the Central Government may take immediate steps on humanitarian grounds to build a state-of-the-art rehabilitation village for the victims and provide them with immediate and adequate financial help as well.

डॉ. अमर सिंह (फतेहगढ़ साहिब): स्पीकर सर, आपने मुझे पहली बार बोलने के लिए मौका दिया है, मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूं। मैं पहली बार चुनकर आया हूं।

सर, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूं कि जिस जगह से मैं चुनकर आया हूं, वह जगह फतेहगढ़ साहिब है, जहां हमारे सिख कौम के 10वें गुरु श्री गुरु गोबिंद सिंह जी के दोनों छोटे साहिबजादे बाबा जोरावर सिंह, जिनकी उम्र नौ साल थी और बाबा फ़तेह सिंह, जिनकी उम्र सात साल थी, उनको मुगल राज में दीवार में जिंदा ही चुनवा दिया गया था। सरहिंद के गवर्नर वज़ीर

खान थे और औरंगजेब राजा थे। उस वक्त इतनी तशद्दुद थी, पंजाब में तीन सौ साल के बाद आज भी उस जगह की वैसी ही मान्यता है। यह 27 दिसम्बर, 1705 की घटना है। वहां आज भी दिसंबर के आखिरी हफ्ते में 26 से 28 दिसंबर के दौरान 20 से 30 लाख लोग 'शहीदी जोड़ मेला' मनाने आते हैं।

मेरा निवेदन यह है कि इतनी बड़ी घटना हुई, सिख धर्म के लिए हमारा फेथ जिंदा रहे और छोटे साहिबजादों को यहां तक कहा गया कि बहुत ईजी लाइफ रहेगी, इस्लाम धारण कर लो, उन्होंने कहा- नहीं, हमें जो सजा देनी है, दे दो। मेरा निवेदन यह है कि यह बहुत ऐतिहासिक बात है और बहुत कम घटनाएं दुनिया में हैं, जो इस तरह की होंगी।

सर, मेरा आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से निवेदन है कि इस जगह फतेहगढ़ साहिब को इन्टरनेशनल टूरिस्ट सर्किट पर लाया जाए। वहां पर सारा इन्फ्रास्ट्रक्चर ऐसा बनाएं कि सारी दुनिया जान सके कि सिख धर्म को बचाने के लिए छोटे साहिबजादों ने किस लेवल की कुर्बानी की थी। यह मैं आपके माध्यम से विनती करना चाहता हूं।

बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष: श्री सुधीर गुप्ता को डॉ. अमर सिंह द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री रामदास तडस (वर्धा): अध्यक्ष जी, सदन के माध्यम से मेरे संसदीय क्षेत्र वर्धा के अंतर्गत आने वाले एक महत्वपूर्ण विषय पर रेल मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं। यह प्रश्न तीन-चार बार इस सभा में आया है। अंग्रेजों के जमाने से एक छोटी रेल लाइन पुलगांव से आर्वी तक है। इस छोटी रेल लाइन को ब्रॉडगेज में परिवर्तन के लिए भारत सरकार के पूंजीनिवेश कार्यक्रम में स्वीकृत किया गया है। इस महत्वपूर्ण रेल लाईन का कार्य शीघ्र गति से प्रारंभ करने के लिए मैं रेल विभाग से आग्रह करना चाहता हूं कि पुलगांव से आर्वी तक रेल लाइन के ब्रॉडगेज कार्य जल्द से जल्द प्रारंभ करने के लिए आवश्यक निधि तथा सूचीबद्ध समय में प्रकल्प पूर्ण करने के लिए आवश्यक कार्यवाही करने की कृपा करें। इस प्रकल्प के साथ-साथ आर्वी से वरुड और वरुड से आमला तक

नई रेल लाइन का सर्वेक्षण रेल मंत्रालय के माध्यम से किया जा रहा है। इस प्रकल्प को गति प्रदान करने के लिए रेल मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि इसको जल्दी से जल्दी पूरा किया जाए। इस प्रकल्प का कार्य पूर्ण होने के बाद किसानों तथा विदर्भ के प्रवासी वर्ग को बड़ा फायदा होने वाला है। पुलगांव से आर्वी और आर्वी से वरुड तक ब्रॉडगेज रेल मार्ग का निर्माण होने से विदर्भ के पिछड़े इलाकों को ऊर्जा मिलेगी। मेरा आग्रह है कि रेल विभाग इस पर कार्यवाही करे।

(1245/RK/CP)

SHRIMATI SUMALATHA AMBAREESH (MANDYA): Thank you hon. Speaker, Sir, for giving me this opportunity to speak for the first time in this august House.

*At the outset, I congratulate all the people of Mandya Parliamentary constituency. I feel proud for my people who are known for self respect. I would like to express my thanks to all of them.

Honourable Speaker, Sir, through you, I would like to draw the kind attention of the Union Government to the ongoing burning issue in my State of Karnataka, particularly in my constituency of Mandya which is basically an agrarian district.

Sir, we have had several deficit monsoons over the past few years and this year, we are looking at a huge water crisis and impending drought conditions, which are already present in my region. This presents a very bleak scenario for the farmers, basically the sugarcane and paddy growers, who

---

*Original in Kannada

already are caught up in a vicious cycle of inadequate pricing for their produce, defunct sugar mills, failure to repay bank loans and the inability of the State Government to fulfil loan-waiver promises. Besides this, there are looming drinking water crisis and scarcity of fodder for cattle. I fear, we have a readymade formula for hundreds and thousands of desperate farmers' suicides. We need to address this immediately.

Through you, Sir, I would earnestly appeal to the hon. Prime Minister, to the hon. Jal Shakti Minister and to all the concerned authorities to provide immediate relief measures, compensatory measures and heed to their cries of help on an emergency scale. We have to save our *Annadata,* give him back his right to dignity, right to live. Otherwise, it is not just the monsoons which would be failing them but we collectively would also be failing them.

Jai Jawan, Jai Kisan, Jai Hind, Jai Karnataka. Thank you, Sir.

माननीय अध्यक्ष : डॉ. किरिट पी. सोलंकी को श्रीमती सुमलता अम्बरीश द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI KOMATI REDDY VENKAT REDDY (BHONGIR): Respected Speaker, Sir, I heartily convey my sincere thanks for giving me this opportunity. Though I am a first-time Member of this august House, I have served as MLA and Minister in Andhra Pradesh and Telangana States for 20 years. Let me appreciate this Government for taking up a noble cause of cleaning the Ganga River and able to succeed in its endeavour.

Sir, Musi River is also one of the important rivers of Hyderabad in Deccan Plateau. It is a tributary of River Krishna. It flows from Telangana

State and merges with Krishna River. The total course of this river is 240 kms. It flows through almost 70 per cent of my Parliamentary constituency. It is the lifeline of Hyderabad, Rangareddy and Nalgonda districts. Once upon a time, this river had provided all the needs of the villagers. More than 1.5 lakh acres of crop and several lakhs of people are dependent on this water.

Of late, the river got polluted and one can see bubbling and spewing froth even as a pungent smell hangs in the air. If a study were to be conducted, it is feared that the high concentration of heavy metals like Iron, Chromium, Manganese, Lead, Copper, Cadmium, Nickle and Zinc may be found in the Musi river bed.

(1250/PS/NK)

The Hyderabad Metropolitan Water Supply and Sewerage Board recently ascertained that Hyderabad generates 1,482 MLD of domestic sewage per day. It also estimated that another 500 MLD of sewage was generated from other sources. Assuming that the 20 sewage treatment plants, maintained by the Board with a total capacity of treating 750 MLD, are operating at full capacity, this means that 1,233 MLD of untreated domestic sewage water still remains....(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य आप अपनी बात संक्षिप्त में कहें।

श्री कोमती रेड्डी वेंकेट रेड्डी (भोंगीर): सर, यह इम्पोर्टेंट है, बहुत सीरियस मैटर है। हैदराबाद और मेरी कंस्टीट्यूएंसी के लाखों पब्लिक के हैल्थ से जुड़ा है। Our Nalgonda is famous for the highest fluoride content in the groundwater itself. दुनिया में कहीं भी उतना

फ्लोराइड नहीं है, मेरी कंस्टीट्यूएंसी की बीस लाख पब्लिक इससे प्रभावित हो रही है। हैदराबाद का ड्रैनेज वॉटर मेरी कंस्टीट्यूएंसी में बह रहा है।

Lastly, the Musi River is Telangana's own river. I would like to request the Government, through you, to take immediate steps to clean the river by establishing Sewerage Treatment Plants (STPs) to clean 3000 MLD. Thank you once again.

SHRI KARTI P. CHIDAMBARAM (SIVAGANGA): Hon. Speaker, Sir, thank you for giving me this opportunity.

I represent Sivaganga in Tamil Nadu. Sivaganga is the land of the fearless queen Velu Nachiyar who fought the British in the late 1700s -- a good 75 years earlier than the more celebrated Jhansi Rani.

Sir, we, in Tamil Nadu, feel that many of our heroes and icons are not acknowledged or celebrated in the rest of India, particularly in the North. Another case in point is Vanchinathan. A young man in the early 1900s who assassinated Ashe, the British tax collector in Tirunelveli.

Sir, today, I would like to draw the attention of this House to Keeladi, a village in Sivaganga. The ASI has been excavating a site in this village. They have made some startling discoveries. They have unearthed signs of a possible civilisation which perhaps predates Harappa and Mohenjo-Daro. Another very interesting preliminary finding is that the excavation so far has not unearthed any religious relic. This could possibly mean that this civilisation predates organised religion. Of course, this needs to be validated.

History is a serious subject. It must be studied dispassionately. It cannot be interpreted to suit our present-day ideologies or beliefs. Sir, through you, I have the following points to make as an appeal to the Central Government: the ASI must acquire the 110 acres which needs to be excavated. Adequate and proper compensation must be given to the present land owners; the 5th phase of excavation is being done by the TN Archaeological Department. The ASI must also involve itself in this endeavour; the young officer Amarnath Ramakrishnan, who made the initial discovery, must be brought back to the project; the artefacts numbering about 13,600, unearthed so far that have apparently been sent to Mysore, should be brought back to Tamil Nadu; select artefacts must be sent to Beta Analytic in Florida, USA for carbon testing; the discovery of the excavation must be opened up to international experts; and a parliamentary oversight committee must be formed.

Sir, history must be recorded and interpreted correctly and accurately. The findings of Keeladi will have a far-reaching impact not only on Indian history, but also on world history.

In this age, where at times myths and beliefs are mixed up as history, we owe to the generations to study Keeladi properly. Thank you.

माननीय अध्यक्ष: मैं सभी माननीय सदस्यों से आग्रह करना चाहता हूं कि यह शून्य काल है। शून्यकाल में अपने क्षेत्र की बात संक्षिप्त में कह दें।

श्री सुदीप बन्दोपाध्याय (कोलकाता उत्तर): महोदय, पहले शून्यकाल में स्टेट सब्जेक्ट को उठाने देना, यह कभी हाऊस में नहीं होता। State subjects are not allowed to be raised on the floor of the House, if it is on a law and order situation. If it starts, then every

Hon. Member will raise matters that comes under their jurisdiction, and then, the purpose of Zero Hour will be a big zero.

I would like to request you to take a strong step in this regard.

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, यह संसद है। हमारी कोशिश होनी चाहिए कि हम केन्द्र सरकार या केन्द्र से संबंधित या पूरे देश से संबंधित विषय उठाने का प्रयास करें। माननीय सदस्य नए हैं, धीरे-धीरे अभ्यास हो जाएगा।

(1255/SK/RC)

श्री लालूभाई बाबूभाई पटेल (दमन और दीव): माननीय अध्यक्ष, मैं आपके माध्यम से माननीय सदन को बताना चाहता हूं, करीब 25-30 साल से कार्यरत कर्मचारी, जो दमन और दीव में हैं, आज भी डेली वेजिस पर है। मेरी विनती है कि उन्हें रैगुलेट कर दिया जाए।

मैं इस विषय पर ध्यान आकर्षित करते हुए कहना चाहता हूं कि ग्रुप-बी, नॉन गैजेटेड, ग्रुप-सी और डी की नियुक्ति दमन और दीव से ही की जाए। आखिर में, मैं कहना चाहता हूं कि रिजर्व कैटेगिरी के एम्पलाइज को दमन और दीव प्रशासन ने नोटिफाई किया है, उन्हें ही इसे दिया जाए, प्रशासन इस बात को ध्यान में रखे ताकि दमन और दीव के काबिल उम्मीदवार अच्छी नौकरी पा सकें। आपने मुझे शून्य काल में बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूं।

SHRI B. Y. RAGHAVENDRA (SHIMOGA): Sir, I thank you for giving me an opportunity to speak.

I would like to draw the attention of this House to the issue of disinvestment proposal of Visvesvaraya Iron and Steel Plant. The VISL is situated in Bhadravathi which is in my constituency. It is a Union Public Sector Undertaking and it is a property of the people of Karnataka. It was

the first public sector undertaking in this country. This year, we are celebrating the centenary year but unfortunately, VISL is under the dark cloud of privatisation. It is a hundred year old public sector undertaking in this country.

The VISL was handed over by the Government of Karnataka to the Government of India on 10th August. During this process, the State Government cleared all the debts and handed over the golden key to the Steel Authority of India Limited.

As per the information which I have for the last 30 years from 1989 to 2019, SAIL has made an investment of only Rs.157 crore for supply of raw material and maintenance out of Rs.75,000 crore investment in other SAIL Units.

I would like to request the Government for withdrawal of disinvestment proposal of Visvesvaraya Iron and Steel Plant. I would also request the Government to invest liquid capital for renovation of VISL. There should be job security for the present work force. The contract labour should be given job for 26 days in a month instead of the current practice of giving job for 11 days in a month. The process of removing contract labour should be stopped with immediate effect. The Government should take its possession and start mining activity. This is my prayer.

HON. SPEAKER: Shrimati Agatha Sangma – not present.

*SHRI NALIN KUMAR KATEEL (DAKSHINA KANNADA): Hon'ble Speaker, Sir, I would like to raise an important issue pertaining to an incident occurred in my Parliamentary constituency Dakshina Kannada district. On Sunday an Air India flight from Dubai was about to land at Mangalore International airport. It skidded off the runway but fortunately a huge tragedy was avoided. If the aircraft moved just twenty meter farther it would have fallen into a ditch. Similar incidents took place in the past. On 22nd May 2019, a Plane from Dubai met with an accident in this airport in which 158 passengers lost their lives. In another accident on 19th August 1981 an Indian Airlines plane crash-landed when it had stuck with stones. All these unfortunate accidents are taking place due to narrow runway at the Mangalore International Air port.

Therefore I urge upon the Union government to take urgent steps for expansion and development of runway of the said airport and to give appropriate instructions to the officials concerned in this regard.

---

*Original in Kannada

I would also request the government to conduct an enquiry into the incident that occurred last Sunday.

माननीय अध्यक्ष: श्री एस.सी. उदासी, कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और कुमारी शोभा कारान्दलाजे को श्री नलिन कुमार कटील द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI HIBI EDEN (ERNAKULAM): Sir, the fishermen of Kerala are considered to be the super heroes for the rescue operations they did during the devastating floods. Kerosene is the major component for fishing activities. They used to get kerosene at Rs.20 but now they have to pay Rs.70 a litre. Now trawling has been banned since the monsoon has started. I believe their lives become more miserable during this time. The Central subsidy has to be allocated exclusively for the fishing activities and not just through the rationed Public Distribution System.

(1300/SNB/MK)

Sir, now the Central Government, for the last four months, have cut the central subsidy. The State Government also has not taken a very positive stand on this issue. So, I would like to request the Central Government to make sure that the fishermen are given proper accommodation. Their lives have been miserable for the last four months. They have been getting this subsidy for many decades and so this central subsidy has to be restored. The Government should make sure that they get all the benefits of the scheme.

Thank you.

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट अदूर प्रकाश को श्री हिबी इडन द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI T.R. BAALU (SRIPERUMBUDUR): Hon. Speaker, Sir, I have given notices of Adjournment Motion and also for `Zero Hour' submission. …(*Interruptions*)

ADV. DEAN KURIAKOSE (IDUKKI): Sir, I would like to draw the kind attention of the Government towards repeated custodial deaths taking place in the State of Kerala. The last custodial death that happened in the State was in my district Idukki. A 49-year old, by the name Rajkumar, was killed in police custody on June 21. All evidences including the post-mortem report clearly suggested that it was a custodial death and it happened because of continuous police torture for four days. Such incidents are being repeated. It is because of the criminal nexus between the supporters of CPI(M) and the police officers who are taking part in criminal activities.

Sir, in the State of Kerala, the CPI(M) criminals are getting more support from the police officers who have contacts with the CPI(M) leaders. The judgement of the Supreme Court in Shri D.K. Basu *versus* the Government of West Bengal clearly states that the human rights of an accused should be protected. The police cannot detain an accused person without records and the police has to produce the accused before the Magistrate on time. This rule has not been followed by the police officers in the State. Even the directives of the National Human Rights Commission have also been violated by the State police.

I would like to request the Government that there should be an enactment to prevent custodial torture, which would apply uniformly to all States. The National Law Commission in 2004 had recommended for enactment of a law for the prevention of custodial torture. The Report also presented a draft Bill for prevention of torture in police custody to the Government. It is high time for us to have such a law having uniform application across all States.

Thank you.

SHRIMATI MAHUA MOITRA (KRISHNANAGAR): Hon. Speaker, Sir, thank you very much for giving me this opportunity to speak during `Zero Hour'. I am actually going to call attention to a point already brought up by our leader Shri Sudip Bandyopadhyay.

We note with surprise and worry that the Parliament of India is increasingly being converted into a forum to discuss the law and order issues of West Bengal. While Uttar Pradesh and some other States are witnessing a spate

of uncontrolled violence, the State of West Bengal is being singled out unfairly for discussion …(*Interruptions*)

"हम आह भी भरते हैं तो हो जाते हैं बदनाम,

वे कत्ल भी करते हैं तो चर्चा नहीं होती।"

We also note with concern the over generalisation and the communal nature of these discourses. Our discourses in Parliament should be more nuances, sensitive and truthful. To summarise, the Parliament and the Government of India should avoid politicised discussions in Parliament with focus on only one State and should desist from fallacious communal biases inherent in these sweeping generalisations. This is not good for anyone. I hope, this would be taken into account.

Thank you.

डॉ. शफीकुर्रहमान बर्क (सम्भल): अध्यक्ष महोदय, आज देश में मुसलमानों के साथ जो सलूक किया जा रहा है, इससे सारे मुल्क के अंदर …(व्यवधान) सुनिए, हमारी बात भी सुन लीजिए कि जगह-जगह माब लिंचिंग हो रहा है । अभी झारखंड में तवरेज़ को पीट-पीट कर मार दिया गया। …(व्यवधान) इसके अलावा मालदा के अन्दर सनाउल्ला शेख को भी मार दिया गया। …(व्यवधान) एक मोहन लाल जो कि झारखंड के अंदर अपनी फलों की दुकान लगाता था, उसको इसलिए …(व्यवधान) आप सुनिए, आप सुनते क्यों नहीं हैं इस बात को । मतलब यह है कि मुसलमान किस तरीके से हिन्दुस्तान के अंदर रहेगा। …(व्यवधान)

(1305/YSH/RU)

यह फैसला करना होगा हमने इस देश को आजाद कराने के लिए कुर्बानी दी है …(व्यवधान)

श्रीमती रंजनबेन भट्ट (वडोदरा): अध्यक्ष जी, धन्यवाद। आपने मुझे शून्यकाल में बोलने के लिए समय दिया। अध्यक्ष जी, मैं वड़ोदरा के नव-निर्मित ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन (अंतर्राष्ट्रीय स्तर

का) अंतर्राष्ट्रीय हवाई उड़ान सेवा के लिए "हब एण्ड स्पोक " ऑपरेशन प्रारंभ करने के विषय में बोलने के लिए उपस्थित हुई हूँ। आदरणीय प्रधान मंत्री जी के करकमलों से वड़ोदरा में देश का दूसरा नव-निर्मित ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन का लोकार्पण हुआ है। अभी तक अंतर्राष्ट्रीय हवाई यात्रा के लिए गुजरात के 33 जिलों में तमाम हवाईयात्री, अहमदाबाद अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डे पर निर्भर रहे हैं।

माननीय अध्यक्ष जी, अंतर्राष्ट्रीय स्तर का नव-निर्मित ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन, केवल वड़ोदरा और आस पास के 10 जिलों के ही नहीं किन्तु पूरे गुजरात के लिए एक नए विकल्प के रूप में प्रस्थापित हुआ है, क्योंकि वड़ोदरा देश का 18वां और राज्य का तीसरा बड़ा शहर है। मैं माननीय मंत्री जी से आस-पास के 9 से 10 जिलों से वड़ोदरा के लिए, वड़ोदरा ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन, कस्टम-इमिग्रेशन-सिक्योरिटी और एयर कार्गो की सेवा की मांग रखना चाहती हूँ। धन्यवाद। …(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और श्री नारणभाई काछड़िया को श्रीमती रंजनबेन भट्ट द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर): अध्यक्ष जी, यह बहुत महत्वपूर्ण बात है।

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य प्लीज बैठ जाइए आप अलग से नोटिस दे दीजिए।

…(व्यवधान)

डॉ. भारतीबेन डी. श्याल (भावनगर): धन्यवाद सर, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। सबसे पहले मैं अपने माननीय प्रधान मंत्री जी नरेन्द्र भाई मोदी साहब और हमारी नई सरकार को अभिनन्दन देना चाहती हूँ …(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदय: मैं सबको मौका देता हूँ।

…(व्यवधान)

डॉ. भारतीबेन डी. श्याल (भावनगर): माननीय अध्यक्ष जी, इस पवित्र सदन से मैं मेरे संसदीय क्षेत्र भावनगर और बोटाद की जनता-जनार्दन को भी यहां से नमन करती हूँ, जिसने दूसरी बार आशिर्वाद

देकर मुझे इस सदन में पहुंचाया है। सर, मैं भावनगर से आती हूँ। भावनगर और सूरत दोनों डायमण्ड सिटी है। दोनों व्यावसायिक तौर से व आर्थिक, सामाजिक तरीके से इतने जुड़े हुए है, जैसे कि ट्विन सिटी हैं, उनका व्यवहार भी ट्विन सिटी जैसा है। हजारों की संख्या में लोग रोजाना भावनगर से सूरत आते-जाते रहते हैं। 600 से ज्यादा प्राइवेट बसें भावनगर से सूरत आती- जाती रहती है। हेवी ट्रेफिक जाम बना रहता है। कई बार गंभीर दुर्घटनाओं की वजह से हमने अमूल्य मानव जिंदगियां भी गवां दी है। सर, मैं पहले भी बार-बार यह मांग करती रही हूँ कि भावनगर से सूरत एक इन्टरसिटी ट्रेन चलाई जाए। मैं आपके माध्यम से फिर से माननीय रेल मंत्री जी से आग्रह पूर्वक निवेदन करती हूँ कि भावनगर से सूरत एक इन्टरसिटी ट्रेन चलाई जाए और भावनगर और बोटाद के विकास के द्वारा खोले जाए।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, श्री नारणभाई काछड़िया, श्रीमती रंजनबेन भट्ट और श्रीमती दर्शना विक्रम जरदोश को श्रीमती भारतीबेन डी. श्याल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI B. MANICKAM TAGORE (VIRUDHUNAGAR): Hon. Speaker Sir, I would like to draw the attention of the Government to the issue of educational loans across India.

The UPA Government headed by Dr. Manmohan Singh started the system of educational loans by which many poor and middle-class students got an opportunity to get into professional colleges. There are many success stories of families which saw their children enter into great institutions.

After the change of Government, the priority of the Government has changed. I would like to make some suggestions to which I would request the attention of the Government.

Most of the applications are not processed in 15 days' time. Due to such delay, parents are forced to borrow money from the money lenders. Due to unemployment among engineering students, banks are reluctant to give loans to students studying in Tier-III and Tier-IV engineering colleges. There is no grievance redressal mechanism set up by the banks as well.

Therefore, I would request the hon. Finance Minister to take up educational loans on priority in the forthcoming Budget, as it was done by the previous Government.

(1310/NKL/RPS)

If possible, the youth who have not got employment, their education loan should be waived off.

Thank you so much.

माननीय अध्यक्ष: श्रीमती राम्या हरिदास।

माननीय सदस्यगण, ताली बजाएं, नई माननीय सदस्य सदन में पहली बार बोल रही हैं। ब्लॉक पंचायत की अध्यक्ष भी रही हैं और बेहतर काम किया है।

SHRIMATI RAMYA HARIDAS (ALATHUR): Speaker Sir, my Constituency, Alathur, is mainly an agriculture-based area where paddy and various types of vegetables are cultivated. But our poor farmers do not get even minimum price for the agricultural products. Many vegetables and fruits are coming from a nearby area which is highly polluted. We are cultivating all types of vegetables and fruits through organic method. Unfortunately, we do not have any facility to preserve these products. We do not have any modern type of cold storage facility to preserve the vegetables and fruits. So, I request the Central Government to

allow a modern type of procurement centre to preserve agricultural products and improve the supply chain to help the poor farmers in my area, Alathur. Thank you.

SHRI GAJANAN KIRTIKAR (MUMBAI NORTH- WEST): Thank you, Speaker Sir, for giving me this opportunity.

I would like to raise the issue of acute drinking water scarcity in my State of Maharashtra. The State of Maharashtra is facing the problem of water scarcity because of scams in the irrigation department committed by the previous Government. The present Government prepared a proposal of Rs. 6,496 crore to develop 21 irrigation projects in the State. This proposal is pending with the Ministry of Environment, Forests and Climate Change for the forest clearance. The Government of Maharashtra has allocated Rs. 1,332 crore but it is lying unutilised for the want of environmental clearance. It is also meant for developing six other irrigation projects. Therefore, I request the Government of India to convey its approval to this project at the earliest. Thank you.

माननीय अध्यक्ष: कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री गजानन कीर्तिकर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्रीमती रेखा वर्मा (धौरहरा): अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपको धन्यवाद देती हूं।

महोदय, राष्ट्रीय राजमार्ग संख्या-24 लखनऊ से बरेली होते हुए दिल्ली को जोड़ता है। दिल्ली आने-जाने का यह एक मुख्य मार्ग है। पिछले कुछ वर्षों से इस मार्ग से सीतापुर से बरेली के बीच में काम चल रहा है, जो आज तक पूरा नहीं हो पाया है। काम बहुत ही धीमे तरीके से किया जा

रहा है। वहां पर क्षेत्रीय लोगों को बहुत दिक्कत हो रही है और आए दिन इस मार्ग पर दुर्घटनाएं हो रही हैं।

अत: आपके माध्यम से, मेरा सरकार से अनुरोध है कि इस मार्ग के निर्माण कार्य में तेजी लाई जाए और इसे जल्द से जल्द पूरा कराया जाए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, एक-एक मिनट में अपना विषय रखें ताकि ज्यादा से ज्यादा सदस्यों को मौका मिल सके।

श्री गुरजीत सिंह औजला (अमृतसर): स्पीकर साहब, यह बहुत बड़ी घटना है, जिसकी ओर मैं आपका ध्यान ले जाना चाहता हूं। आज से कुछ दिन पहले पाकिस्तान बॉर्डर से 600 किलोग्राम हेरोइन पकड़ी गई, जिससे हमारे देश के छ: लाख बच्चे अफेक्टेड होते, यदि उसका हिन्दुस्तान में सेवन होता। जो इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट बनी है, जिसके जरिए यह आ रही है। जब इम्पोर्ट-एक्सपोर्ट का कारोबार शुरू हुआ तो इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट वर्ष 2013 में बनी थी। इसके अंदर ट्रक स्कैनर लगना था। लैण्ड पोर्ट अथॉरिटी और एटॉमिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड की तरफ से उसकी रिकमेंडेशन हुई है। वर्ष 2013 में इसका उद्घाटन हुआ था, 2008 का यह प्रपोजल है और पाकिस्तान ने 2008 में अपने यहां ट्रक स्कैनर लगा लिया है, लेकिन भारत सरकार के जो अधिकारी हैं, उनकी तरफ से अभी तक वहां ट्रक स्कैनर नहीं लगा है। मैं सरकार का ध्यान इस तरह ले जाना चाहता हूं कि 2017 में श्री किरेन रिजीजू जी वहां गए थे। उन्होंने ट्रक स्कैनर लगाने के काम का उद्घाटन किया था कि अब ट्रक स्कैनर लगने जा रहे हैं, लेकिन 15 मार्च, 2018 तक वह काम कम्पलीट नहीं हुआ। फिर उसकी डेट 15 सितम्बर तक बढ़ाई गई। …(व्यवधान) सर, यह बहुत जरूरी विषय है। यहां होम मिनिस्टर साहब बैठे हुए हैं, उन्हीं का इश्यू है। …(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप अपना इश्यू कहिए।

(1315/RAJ/KSP)

श्री गुरजीत सिंह औजला (अमृतसर): सर, माननीय गृह मंत्री जी बैठे हुए हैं, मैं आपके माध्यम से उनसे कहना चाहता हूं कि क्या सरकार का ध्यान नही है, क्या अधिकारी लापरवाह हैं? जहां उन

अधिकारियों की पाकिस्तान के साथ मिली-भगत है, जो ड्रग हमारे पंजाब को सप्लाई किया जा रहा है, पंजाब के नौजवान लोगों को तबाह किया जा रहा है। मैं माननीय होम मिनिस्टर साहब से रिक्वेस्ट करूंगा कि इसकी इंक्वायरी भी हो, क्योंकि जिस कस्टम अधिकारी ने उसको पकड़ा है, जो लोग पकड़े गए हैं, उनको रिमांड पर नहीं लिया गया और डायरैक्ट जेल में भेज दिया गया है। इसकी इंक्वायरी कीजिए। जिनकी वजह से आज आठ-दस साल की देरी हुई है, उनको सजा दीजिए। हमारे बच्चे ड्रग की वजह से तबाह हो गए हैं।

श्री रमेश बिधूड़ी (दक्षिण दिल्ली): अध्यक्ष महोदय, एक बहुत ही सेंसिटिव और दिल्ली के 10 लाख लोगों से जुड़ा हुआ मामला है। एमरजेंसी के दौरान कांग्रेस की सरकार थी। भूमिहीन लोगों को मकान बनाने के लिए प्लॉट्स दिए गए थे। उनको मकान दे दिए गए लेकिन मकान देने के बाद 10 सालों के शासन में यूपीए की सरकार ने 14 लाख लोगों को मकान बना कर दिए। हमारे प्रधान मंत्री जी ने डेढ़ करोड़ लोगों को मकान बना कर, बहनों को रजिस्ट्री उनके हाथ में दे दी। चालीस साल पुराने मकान, जो उनको दिए गए थे, आज तक उनको उनका मालिकाना हक नहीं दिया गया। वहां डेवेलपमेंट का काम नहीं होता है और सड़कें भी नहीं बनती हैं। वहां पर दिल्ली सरकार के अधिकारी बीडीओ वगैरह जाते हैं और उन गरीब लोगों से हफ्ता वसूली करते हैं।

मेरा आपके माध्यम से दिल्ली सरकार से निवेदन है कि दिल्ली सरकार जो उन पर कुठाराघात कर रही है, उन लोगों ने खुल कर भारतीय जनता पार्टी को दिया है तो वे कह रहे हैं, जैसे वे लोग इनकी बपौती थे, उन्होंने उसको वोट दिया है तो उनको टॉर्चर किया जा रहा है। उन लोगों को मालिकाना हक मिलना चाहिए। असोला, अम्बेडकर नगर, आया नगर, लालकुआं, बिजवासन, इन कॉलोनियों में लैंडलेस लोगों को प्लॉट दिए गए है, उनको प्लॉट का मालिकाना देने के लिए सरकार कोशिश करे। मैं आपके माध्यम से यह निवेदन करना चाहता हूं।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. मनोज राजोरिया को श्री रमेश बिधूड़ी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI JAYADEV GALLA (GUNTUR): Mr. Speaker, Sir, the admission season in the Delhi University has begun and all sorts of problems have already started, first with the High Court case and now the decision of the Delhi University to count CGPA 10 or A1 as 95 per cent.

The current batch of Andhra Pradesh State Board students is the first to be given CGPA. Admissions in DU are based on subject-wise marks obtained by an individual student. But students from Andhra Pradesh Board have got CGPA which is the sum of all subjects. When the State Board has released subject-wise marks, the Delhi University should have taken into consideration these marks and prepared the First Cut-Off List. Instead, it took the mid-point conversion which goes against the interests of the students of Andhra Pradesh who, otherwise, would have got more than 95 per cent. There are many students who have got A1 and their marks are in the range of 97 and 98 per cent. But, if the Delhi University considers it as 95 per cent, how will they get admission?

So, in view of the above, I request the immediate intervention of the hon. Minister of Human Resource Development to direct the Delhi University not to take the mid-point conversion, but to take the real marks released by Andhra Pradesh Board for admission in DU College. I also request for an extension of the admission date on the basis of the First Cut-Off List by three days and prepare a new Cut-Off List taking into account the marks of Andhra Pradesh students in their Class XII Exam.

श्री मोहन मण्डावी (कांकेर): अध्यक्ष महोदय, मैं पहली बार सदन में बोलने का अवसर मिला है। मैं क्षेत्र की जनता को धन्यवाद देता हूं, पूरे सदन को धन्यवाद देता हूं। हमारे देश में अधिकांश जगहों पर

मिड-डे मिल चल रहा है। मध्याह्न भोजन बनाने वालों को बहुत ही कम तनख्वाह दिया जा रहा है। उन लोगों की मानदेय बहुत कम है। उनको हजार रुपये दिए जा रहे हैं।

विश्व भरण पोषण कर जोई,

ताकर नाम भरत अस होई।

हमारा देश विश्व का पालन-पोषण करने वाला देश है। मैं इन्टीरियर क्षेत्र, उत्तर बस्तर कांकेर से चुन कर यहां आया हूं। मैं चाहता हूं कि किसी भी व्यक्ति को उनका सम्मानजनक मानदेय मिलना चाहिए। मैं ज्यादा नहीं बोलना चाहता हूं। मैंने समय-सीमा में ही बोला और आपको घंटी बजाने का अवसर नहीं मिला। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. संजय जायसवाल को श्री मोहन मण्डावी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

(1320/IND/SRG)

श्री सुनील कुमार सोनी (रायपुर): अध्यक्ष जी, मैं आपको मन से धन्यवाद देता हूं कि आपने मुझे पहली बार बोलने का अवसर दिया है।

महोदय, वे बेजुबान अवश्य हैं, लेकिन बेसहारा नहीं हैं। भारतीय वन्य जीव संरक्षण अधिनियम, 2002 के प्रावधानों का ठीक ढंग से अनुपालन न किए जाने के कारण बीमारी और कुपोषण का जानवर शिकार हो रहे हैं। 17 जून, 2019 को छत्तीसगढ़ के बिलासपुर जिले के कानन पेंडारी मिनी चिड़ियाघर में एक मादा दरियाई घोड़ा, जिसका नाम सजनी था, उसकी मौत हो गई। सजनी के पोस्टमार्टम में बच्चा निकाला गया। इससे पता चलता है कि वन्य प्राणियों का रूटीन चैकअप नहीं हो रहा है। इसी प्रकार से शतुरमुर्ग से लेकर अन्य प्राणियों की भी बात है और जहां भी चिड़ियाघर हैं, वहां से छत्तीसगढ़ सरकार लाखों रुपये टिकट लगाकर कमा रही है, लेकिन उन प्राणियों की रक्षा नहीं कर रही है। मेरा राज्य सरकार से हाथ जोड़ कर निवेदन है कि इस मामले की जांच कराए।

माननीय अध्यक्ष : कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री सुनील कुमार सोनी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री बिद्युत बरन महतो (जमशेदपुर): अध्यक्ष जी, मैं जमशेदपुर लोक सभा क्षेत्र से आता हूं। वहां काफी बड़े और मझोले किस्म के उद्योग हैं। एमएसएमई और ऑटोमोबाइल सैक्टर के हजारों उद्योग हैं। उनके पार्ट्स आयात और निर्यात होते रहते हैं। इसके साथ-साथ आयरन ओर, यूरेनियम, मैंगनीज तथा गोल्ड की माइन्स भी हैं। इसी कारण वहां देश-विदेश के लोग आते जाते रहते हैं। लेकिन धालभूमगढ़ एयरपोर्ट की पिछले कई वर्षों की मांग है। पिछली सरकार ने तत्कालीन विमानन राज्य मंत्री जयंत सिन्हा जी और हमारे माननीय मुख्य मंत्री रघुवर दास के नेतृत्व में भूमि पूजन हुआ था, लेकिन आज तक इस एयरपोर्ट का काम शुरू नहीं हुआ। बहुत सारे छात्र-छात्राएं बैंगलुरू, भुवनेश्वर, वेस्ट बंगाल पढ़ने जाते हैं। इस कारण यह एयरपोर्ट बनना बहुत आवश्यक है।

अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से मांग करता हूं कि धालभूमगढ़ में एयरपोर्ट का निर्माण अविलम्ब कराया जाए।

माननीय अध्यक्ष : कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री बिद्युत बरन महतो द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI PRADYUT BORDOLOI (NAWGONG): Hon. Speaker Sir, it is very kind of you for allowing me to raise this issue of national importance. We have a very few biodiversity hotspots in the country today. These hotspots do exist in a string of rainforests that we have in upper Assam, which extends up to across Arunachal Pradesh and Hukawng Valley of Myanmar. It is a matter of regret that for nearly three years now, a very organized coal mafia has been indulging in rat-hole coal mining inside the forest reserve and also in Dehing Patkai Wildlife Sanctuary in Tinsukia district of Assam. What is very, very regrettable is that this coal mafia is in connivance with the local administration. They have a big nexus and they have been running it. What is also very important to mention here is that we have certain insurgent elements/insurgent outfits who operate

from across Myanmar and they get sustenance from the slush money that is generated by this rat-hole coal mining and coal trading. When they indulge in rat-hole coal mining, scores of daily wagers have been dying because these rat-hole coal mines are very unsafe and very unscientific. My request to you is to form an inter-Ministerial fact-finding team, comprising of the representatives of the Ministry of Environment, Forests and Climate Change, Ministry of Coal and Ministry of Home Affairs. This fact-finding team should be deputed immediately to find out the details

श्री हसनैन मसूदी (अनन्तनाग): स्पीकर साहब, मैं आपके माध्यम से सरकार की तवज्जो कल किश्तवाड़ में हुए ट्रैफिक हादसे की तरफ दिलाना चाहता हूं। इस ट्रैफिक हादसे में 36 लोगों की मौत हुई है, जिसमें 17 महिलाएं और 11 बच्चे हैं। इससे 6 दिन पहले मुगल रोड पर एक और हादसा हुआ, जिसमें 9 बच्चियां जिंदगी से हाथ धो बैठीं और इससे पहले रामबन में हादसा हुआ था। पिछले चार महीनों में 1600 के करीब ट्रैफिक हादसे जम्मू-कश्मीर में हुए हैं। इनमें से ज्यादातर नेशनल हाईवे पर हुए हैं। क्या वजह है कि ट्रैफिक हादसों में इस हद तक बढ़ोतरी हुई है? सड़कों की हालत बदतर है और जो ट्रैफिक का निजाम चलाने वाले हैं, उनका कहीं नामोनिशान नहीं है। मैं चाहूंगा कि सरकार इस बारे में एक बयान दे कि कब तक बनिहाल-काजीकुंड टनल मुकम्मल होगी, कब तक रामबन और बनिहाल सैक्टर ट्रैफिक के माफिक बनाया जाएगा।

(1325/VB/KKD)

इसके अलावा, मैं खासतौर से यह तवज्ज़ो दिलाना चाहता हूँ कि पूरे कश्मीर ने अभी अमरनाथ यात्रा का अभिनन्दन किया, इतक़बाल किया। अमरनाथ यात्रा के लिए तो सिक्योरिटी के इंतज़ाम करने ही हैं, लेकिन उस हद तक न किये जाएँ, जिससे लोकल पॉपुलेशन को असुविधा हो और उनकी रोज़ी-रोटी मुतास्सिर हो।

मेरी यह गुज़ारिश है कि उनको सीमित रखा जाए। कंसर्न अपनी जगह पर है, वह रीजनेबल कंसर्न है, लेकिन उस हद तक न हो, जैसे बेज़बाड़ा-पहलगाम रोड को बंद किया गया है और जो नेशनल हाइवे है, उस पर भी आमद-रफ़्त पर रेस्ट्रिक्शंस लगाए गए हैं। वह तो कश्मीर की लाइफलाइन है। अगर उस पर रेस्ट्रिक्शंस लगाए जाएंगे, तो उससे छोटे जमींदार और छोटे कारोबारी प्रभावित होंगे। मैं चाहूँगा कि सरकार इस बारे में कोई कदम उठाए।

श्रीमती रीती पाठक (सीधी): माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने 17वीं लोक सभा में मुझे पहली बार बोलने का अवसर प्रदान किया है, इसके मैं हृदय से आपका आभार व्यक्त करती हूँ। इसके साथ ही, मैं भारतीय जनता पार्टी और मेरे संसदीय क्षेत्र सीधी-सिंगरौली की जनता-जनार्दन का आभार व्यक्त करती हूँ, जिन्होंने मुझ पर विश्वास जताया और अपना आशीर्वाद देकर सदन में बोलने का अवसर दिया है।

मेरे संसदीय क्षेत्र सीधी में रीवा से सिंगरौली तक की सड़क है। यह राष्ट्रीय राजमार्ग संख्या 39 कहलाती है। इसमें रीवा से सीधी तक का निर्माण-कार्य लगभग पूरा हो चुका है और जो कुछ बचा है, उसमें काम चल रहा है। परंतु, सीधी से सिंगरौली तक का कार्य संविदा कार्य की उदासीनता के कारण आज भी उसी स्थिति में पड़ा हुआ है। विगत सत्र में, मेरे द्वारा माननीय सड़क परिवहन मंत्री जी को उक्त विषय से अवगत कराया गया था। माननीय मंत्री महोदय ने आश्वासन दिया था कि वे इस विषय में कार्रवाई करेंगे।

मैं आपके माध्यम से पुन: माननीय मंत्री जी का ध्यान उस ओर दिलाना चाहती हूँ। अभी बरसात का मौसम है। वहाँ पर सड़क की हालत बेहद खराब है, जिसके कारण लगातार दुर्घटनाएँ होती रहती हैं। इसलिए सदन के माध्यम से मेरा निवेदन है कि माननीय सड़क परिवहन मंत्री इस पर शीघ्र कार्रवाई करने की कृपा करें।

SHRI T. N. PRATHAPAN (THRISSUR): Hon. Speaker, Sir, I am raising a very important issue concerning my State Kerala.

The Central Government has been constantly cutting down the share of kerosene to our State. Yesterday, the Ministry of Petroleum and Natural Gas has issued a notification to block 85 lakh households from getting kerosene. The fishing community would be the worst affected section due to this act of negligence by the Central Government.

Now, one household will not get even 500 millilitres of kerosene a month in Kerala. The Central Government is allocating only 9,000 litres of kerosene. It was 13,000 litres earlier. So, there is a serious situation prevailing in Kerala. Why is the Centre continuing with the inimical stand towards Kerala?

Hon. Speaker, Sir, the fishing community of Kerala have already been demanding more kerosene with subsidy. There are more than 25,000 outboard engine boats, which use kerosene as fuel. Now, they are compelled to use diesel or kerosene from outside markets, and they are not able to afford it.

Finally, Sir, the poorest of the poor of the State will have to bear the burden of price rise of sea products.

Sir, I need to remind the Central Government that they just cannot judge Kerala as a wealthy State by merely seeing the number of households with electricity and gas connections. We cannot generalise the situation in all the States. Each State has got a different situation.

I would, therefore, request the Central Government to restore the kerosene share with subsidy and also increase the share of kerosene to Kerala. This demand of ours should be considered positively, and the last notification of

the Ministry of Petroleum and Natural Gas be withdrawn immediately. Thank you.

(1330/PC/RP)

श्री दिलीप घोष (मेदीनिपुर) : अध्यक्ष महोदय, धन्यवाद।

मैं एक संगीन विषय पर आपकी अनुमति से सदन और गृह मंत्रालय की दृष्टि आकर्षित करना चाहता हूं। इस महान सदन के सदस्य हमारे साथी, बैरकपुर से एमपी, श्री अर्जुन सिंह मेरे बगल में बैठे हैं, इन पर बार-बार जानलेवा हमला हो रहा है।

अध्यक्ष महोदय, जिस प्रदेश में एक एमपी की जान-माल सुरक्षित नहीं है, वहां कानून व्यवस्था क्या है, यह हम समझ सकते हैं। इस चुनाव के समय हमारे 10 एमपी कैंडिडेट्स के ऊपर हमला हुआ, जिनमें मैं भी हूं। …(व्यवधान) हमारे असम के माननीय मंत्री जी बिस्वा शर्मा जी आए थे, उनके ऊपर भी हमला हुआ। …(व्यवधान) हमारे मंत्री बाबुल सुप्रियो जी के ऊपर आक्रमण हुआ। …(व्यवधान) आपने उसकी वीडियो देखी है। …(व्यवधान) रूपा गांगुली के बाल पकड़कर रास्ते में घसीट-घसीट कर मारा गया है। …(व्यवधान) ये कोई सामान्य लोग नहीं हैं। …(व्यवधान) ये लोग दुनिया में मशहूर कलाकार हैं। …(व्यवधान) हमारे 158 कार्यकर्ता घायल हैं, हॉस्पिटल में हैं। …(व्यवधान) सैकड़ों कार्यकर्ताओं को गांजा केस बनाकर जेल में डाला गया है।…(व्यवधान)

महोदय, इस साजिश में वहां की सरकार और पुलिस सम्मलित है। …(व्यवधान) यह संगीन मामला है। …(व्यवधान) इस पर ध्यान दिया जाए। …(व्यवधान) विरोधियों को गांजा केस बनाकर जेल में डाला जा रहा है। …(व्यवधान) इसलिए, मैं आपके माध्यम से निवेदन करता हूं कि इस विषय पर विशेष ध्यान दिया जाए। …(व्यवधान) वहां की सरकार के ऊपर अंकुश रखा जाए। …(व्यवधान) वहां के लोगों का जान-माल सुरक्षित नहीं है। …(व्यवधान) रास्ते में सरेआम गोली चल रही है। …(व्यवधान) वहां पर इनकी हिफाज़त के लिए जो लोग आए, उन पर गोली चलाई गई, जिससे दो लोग मारे गए। …(व्यवधान) वहां एक सेंट्रल टीम भी गई है। …(व्यवधान) सारे देश में हिंसा समाप्त हो

गई है। …(व्यवधान) महोदय, कल उनके घर पर तलाशी लेने के लिए फोर्स गई थी। …(व्यवधान) धन्यवाद। …(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल एवं डॉ. मनोज राजोरिया को श्री दिलीप घोष द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

सभा की कार्यवाही दो बजकर तीस मिनट तक के लिए स्थगित की जाती है।

1331 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा 2 बजकर 30 मिनट तक
के लिए स्थगित हुई।

(1430/RCP/SPS)

1432 hours

The Lok Sabha re-assembled after Lunch
at thirty-two minutes past Fourteen of the Clock.

*(*Shri A. Raja *in the Chair)*

MATTERS UNDER RULE 377 – LAID

1432 hours

HON. CHAIRPERSON (SHRI A.RAJA): Hon. Members, the Matters under Rule 377 shall be laid on the Table of the House. Members who have been permitted to raise matters under Rule 377 today and are desirous of laying them may personally hand over text of the matter at the Table of the House within 20 minutes. Only those matters shall be treated as laid for which text of the matter has been received at the Table within the stipulated time. The rest will be treated as lapsed.

Re: Need to extend benefits of Ayushman Bharat Yojana to more categories of people

श्रीमती रक्षा निखिल खडसे (रावेर): जन आरोग्य आयुष्मान भारत योजना ग्रास रूट लेवल के करीब 5 करोड़ परिवार के लिए मेडिकल की एक ऐसी सुविधा है जिसके चलते मेरे निर्वाचन क्षेत्र में अभी तक 4.5 लाख से भी ज्यादा मरीजों को लाभ हुआ है। यह योजना अभी येलो कार्ड धारक परिवार के किसी भी सदस्य को उपयुक्त है। महाराष्ट्र राज्य में महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना 1 अप्रैल, 2017 से कार्यान्वित की गई जिसका लाभ आज महाराष्ट्र की जनता को मिल रहा है। इस योजना के तहत सभी वर्ग के येलो तथा सैफरन कार्ड धारक को इसका लाभ मिल रहा है। आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत येलो कार्ड परिवार सदस्य ही अभी इस योजना का लाभ उठा सकते हैं, मेरा इस सदन के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि इस योजना का दायरा बढ़ाया जाए जैसे कि महाराष्ट्र राज्य में यह योजना येलो। तथा सैफरन कार्ड धारक परिवार के सदस्य के लिए कार्यान्वित हुई है इसी तरह केन्द्र सरकार की जन आरोग्य आयुष्मान भारत योजना का लाभ ज्यादा से ज्यादा परिवार ले सकते हैं और परिणामस्वरूप यह देश को सशक्त व आरोग्य सम्पन भारत बनाने के लिए होगा। इस योजना के दायरे में हॉस्पिटल को सरकार से प्राप्त होने वाली राशि आजकल के मेडीकल ट्रीटमेंट व सुविधाओं से अत्यंत कम होने के कारण बहुत से प्राइवेट स्पेशल मेडिकल ट्रीटमेंट से सामान्य व गरीब जनता वंचित रहती है इसलिए इस राशि को पर्याप्त मात्रा में हास्पिटल को देने व ऐसे ज्यादा से ज्यादा मेडिकल ट्रीटमेंट प्राइवेट हॉस्पिटल को संलग्न करने से गरीब मरीजों को इसका फायदा मिलेगा इस दिशा में कोशिश करने का अनुरोध भी मैं सरकार से करती हूं।

(इति)

Re: Need to provide adequate medical facilities in Maldah Uttar parliamentary constituency, West Bengal

श्री खगेन मुर्मु (माल्दहा उत्तर): महोदय, मेरे लोक सभा क्षेत्र मालवा (उत्तर), पश्चिम बंगाल में स्वास्थ्य सेवाओं का घोर अभाव है। समुचित स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था न होने के कारण मेरे क्षेत्र की जनता को काफी मुश्किलों का सामना करना पड़ता है। ईलाज के अभाव में छोटी-मोटी बीमारियों के लिए मेरे क्षेत्र की जनता को बाहर के क्षेत्रों में जाना पड़ता है, जिसके कारण उन्हें काफी परेशानी होती है।

अतः महोदय के माध्यम से मैं सरकार से अनुरोध करना चाहता हूं कि मेरे लोक सभा क्षेत्र की जनता को हो रही परेशानियों को ध्यान में रखते हुए बेहतर स्वास्थ्य सेवा उपलबध कराने की कृपा करें तथा मेरे लोक सभा क्षेत्र से एम्स के स्तर का अस्पताल का निर्माण किया जाये ताकि ज्यादा से ज्यादा आम जनता लाभान्वित हो सके। (इति)

Re: Setting up of Railway Coach Factory at Srinivasapura, Karnataka

SHRI S. MUNISWAMY (KOLAR): Railway Coach Factory at Srinivasapura Taluk, Kolar was proposed in the budget 2012-13. In 2014, a MoU (Memorandum of Understanding) was signed between the Government of Karnataka and the Ministry of Railways to share the project cost on a 50:50 basis, with land to be provided by the state government.

I request you to kindly ensure that Railway Coach Factory becomes operational at the earliest.

(ends)

Re: Regarding development of Dubri Sanjay Tiger Reserve in Madhya Pradesh

श्रीमती रीती पाठक (सीधी): मैं आपके माध्यम से माननीय पर्यावरण व पर्यटन मंत्री से निवेदन करना चाहती हूं की मेरे संसदीय क्षेत्र सीधी में दुबरी संजय टाईगर रिजर्व है, सदन को बताते हुए गर्व हो रहा है कि सफेद शेर मोहन सबसे पहले यहीं देखा गया था। विगत कार्यकाल में मेरे आग्रह पर केन्द्र सरकार द्वारा 290 करोड़ रूपये की राशि प्रदान कर इसका विस्तार किया गया था परंतु पर्याप्त विस्तार न हो सका, यहां की प्राकृतिक सुंदरता होने के बावजूद सुविधाओं के अभाव में पर्यटक चाह कर भी नहीं आते । मेरा आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदय जी से आग्रह है कि उक्त स्थल का एक बार केन्द्रीय टीम से अवलोकन करा कर पर्याप्त विस्तार करना, पर्यावरण व पर्यटन तथा वन्य प्राणी संरक्षण की दिशा में पहल अभिनंदनीय होगी। (इति)

Re: Need to start operation of Akashvani Kendra in Rajgarh parliamentary constituency, Madhya Pradesh

श्री रोड़मल नागर (राजगढ़): महोदय, हमारे यहां राजगढ़ में आकाशवाणी केन्द्र पूर्ण सुजज्जित होकर अत्याधुनिक रिकॉर्डिंग स्टूडियो सहित स्थित है, जो कि केवल स्टाफ के अभाव में रिकार्डिंग व स्थानीय स्तर पर प्रसारण नहीं कर पा रहा है! स्टूडियो काफी समय से बंद पड़ा होने व देखरेख के अभाव में नष्ट हो जायेगा, जिसके लिए स्टाफ प्रतिपूर्ति किये जाने की मांग हमारे द्वारा लम्बे समय से की जाती रही है। यदि दूरदर्शन केन्द्र के रिक्त हुए स्टाफ को आकाशवाणी केन्द्र में पदस्थ कर दिया जाता है तो आकाशवाणी केन्द्र की रिकार्डिंग व रथानीय स्तर पर प्रसारण आदि कार्यों की समस्त व्यवस्थायें सुचारू रूप से चल सकेंगी। अतः मैं मंत्री महोदय से दूरदर्शन केन्द्र के स्टाफ को आकाशवाणी केन्द्र राजगढ़ में पदस्थ करने व स्टूडियो के पुनः परिचालन कर रिकार्डिंग व स्थानीय स्तर पर कार्यक्रमों के प्रसारण संबंधी स्वीकृति जारी करने का अनुरोध करता हूं।

(इति)

Re: Production of fighter jets by Hindustan Aeronautics LImited, Ojhar in Dindori parliamentary constituency, Maharashtra

डॉ. भारती प्रवीण पवार (दिन्डोरी): मेरे संसदीय क्षेत्र दिन्डोरी में ओझर में हिन्दुस्तान ऐयरोनोटिक्स लि0 हवाई जहाज के निर्माण का बहुत बड़ा उद्योग है जहां पर वर्तमान समय में लड़ाकू विमान का निर्माण कार्य बन्द पड़ा है। जहां पर हम स्वदेशी लडाकू विमान एवं मेक इन इंडिया के तहत देश में ही लड़ाकू विमान बना सकते हैं इससे हम विदेशों से लड़ाकू विमान खरीदने पर जो विदेशी मुद्रा खर्च करते है उसको बचा सकते हैं। एच ए एल से स्थानीय तौर कई छोटे उद्योग धन्धे चल रहे हैं जिसमें सैंकड़ों लोगों को रोजगार मिला हुआ है। परन्तु सदन को बताते हुए खेद हो रहा है कि एच एं। एल में लड़ाकू विमान नहीं बनाए जा रहे हैं। जिसके कारण इस एच ए एल में कार्यरत 5000 मजदूर एवं अधिकारियों पर रोजगार का खतरा बना हुआ है। 5000 लोगों में 3000 लोग निर्माण कार्य में संलग्न हैं। निर्माण कार्य बन्द होने से इन तीन हजार मजदूर एवं इंजीनियरों की नौकरी समाप्त हो सकती है। पूर्व में एच ए एल अपनी क्षमता का पूरा उपयोग विभिन्न टाईप के लड़ाकू विमान का निर्माण किया जा चुका है। सुखाई 30 एम के आई के निर्माण आदेश इस एच ए एल को दिया जाए जिससे एच ए एल में लड़ाकू विमान का निर्माण किया जा सके और उत्पादन कार्य को शुरू किया जा सके।

सदन के माध्यम से अनुरोध है मेरे संसदीय क्षेत्र डिन्डोरी में स्थित एच ए एल में लड़ाकू विमानों का निर्माण कार्य और उत्पादन को पूर्व की तरह चालू किया जाए जिससे इसमें कार्यरत मजदूर की नौकरी बची रहे।

(इति)

Re: Improving train journey between Balurghat and Siliguri Junction

DR. SUKANTA MAJUMDAR (BALURGHAT): There is only one Train that runs from my constituency Balurghat to Siliguri. Though the Train runs daily, it gets frequently cancelled for weeks and even more leading to completely paralysing the normal life of people of my constituency.

I, therefore, urge the Minister of railways to take steps in this regard.

The train carries patients for advanced treatment to Siliguri but does not have a sleeper coach or Air conditioning facility. As you know travelling in such a condition for about 300 kilometres is painful for the patients as well as the attendants. I request the Minister of Railways to attach few sleeper coaches for the smooth travel of patients of my area.

The train never reaches on time. It needs to be improved.

After the train detours via Thakurganj, it gets further delayed.

I urge the Minister of Railways to take note of the worsening condition of the rail journey between Balurghat and Siliguri Junction and take urgent necessary measures to improve the situation.

(ends)

Re: Need to provide funds for construction of Metro Rail Services Phase II in Jaipur, Rajasthan

श्री रामचरण बोहरा (जयपुर): महोदय, आदरणीय नरेन्द्र मोदी जी ने पिछले कार्यकाल में स्मार्ट सिटी प्रोजेक्ट के तहत भारत के प्रथम 20 शहरों में जयपुर को चुना तथा इसके लिए में और जयपुर की जनता हृदय से माननीय प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी का आभार व्यक्त करते हैं। लेकिन महोदय, यहां पर बढ़ती आबादी के चलते ट्रांसपोर्ट व्यवस्था बहुत लचर हो चुकी है। नियमित दुर्घटनाएं होने लगी हैं। ट्रैफिक जाम यहां की आम समस्या है। मैं सदन का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि वर्ल्ड हैरिटेज सिटी के नाम के लिए पूरे भारत से एकमात्र शहर जयपुर का नाम गया है। इसके लिए मैं जयपुर की जनता की तरफ से आप सभी का आभार व्यक्त करता हूं।

महोदय, मैं यह निवेदन करना चाहूंगा कि मैट्रो फैज प्रथम का कार्य सम्पूर्ण हुए बहुत अर्सा हो चुका है जो कि ट्रांसपोर्ट के लिए मानसरोवर से चांदपोल तक की व्यवस्था करता है, लेकिन महोदय, जयपुर का ट्रांसपोर्ट सिस्टम इस तरह से हो चुका है कि हमें मेट्रो फेज द्वितीय का कार्य जल्द शुरू करना होगा, क्योंकि चांदपोल से लेकर हरमाडा होते हुए चोमू तक ट्रैफिक का बड़ा दबाव है। मैं ये निवेदन करना चाहूंगा कि यदि मेट्रो का द्वितीय फेज शुरू किया जाये तो विश्वकर्मा औद्योगिक क्षेत्र और चोमू तक जाने वाले यात्रियों को फायदा होगा, इसके साथ ही दुर्घटनाओं में कमी आयेगी, साथ ही तेजी से प्रदूषित होता शहर जयपुर इस समस्या से बच पायेगा।

महोदय, मैं यह निवेदन करना चाहूंगा कि मेट्रो फेज द्वितीय के लिए राज्य सरकार से बात कर जल्दी से जल्दी फंड स्वीकृत किया जाये। ताकि जयपुर का स्वरूप और सुदृढ़ किया जा सके, दुर्घटनाओं में कमी आ सके और बढ़ती हुई प्रदूषण की समस्या का समाधान हो सके। मेरा आपसे यही अनुरोध है।

(इति)

Re: Regarding irrigation facilities in Kodarma parliamentary Constituency, Jharkhand

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी (कोडरमा): सदन के माध्यम से सरकार का ध्यान मैं अपने संसदीय क्षेत्र कोडरमा के अंतर्गत तीन जिले हजारीबाग का कुछ हिस्सा, गिरिडीह का कुछ हिस्सा एवं कोडरमा के सिंचाई असुविधा पर ध्यान लाना चाहती हूँ। इन क्षेत्रों के किसान बहुत ही गरीब हैं और अपने खेती के लिए बरसात पर पूरी तरह से निर्भर हैं साथ ही इन क्षेत्रों में सूखा पड़ना आम बात हो गई है। इस क्षेत्रों में नदियाँ भी हैं परन्तु सदन को बताते हुए खेद हो रहा है कि इन क्षेत्रों में सरकार की सिंचाई योजनाओं का पूरा लाभ यहां के किसानों को नहीं मिल पा रहा है। यहां पर एक कैशो जलाशय है जिसका कार्य अभी तक अधूरा पड़ा है और वर्षों से कैशो जलाशय को पूरा बनाने का कार्य लम्बित पड़ा है। तिलैया डैम पर्याप्त जल संग्रह के बाद भी कोडरमा एवं हजारीबाग के क्षेत्रों को समुचित रूप से सिंचाई उपलब्ध नहीं करवाई जा रही है। पंचखेरा सिंचाई भी बन गई है परन्तु पानी की आपूर्ति किये जाने हेतु पर्याप्त नहरों का निर्माण नहीं हुआ है। कोडरमा, हजारीबाग एवं गिरीडीह के जो जिले मेरे संसदीय क्षेत्र में पड़ते हैं वे सिंचाई की सुविधा से वर्षों से वंचित हैं। जिसके कारण यहां के किसान चाहते हुए खेती का कार्य पानी के अभाव में यथोचित ढंग से नहीं कर पाते हैं।

सदन के माध्यम से सरकार से अनुरोध करना चाहती हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र कोडरमा अंतर्गत कोडरमा, हजारीबाग एवं गिरिडीह सभी जिलों में हो रहे । सिंचाई कार्य से किसानों को होने वाले लाभ की समीक्षा केन्द्र स्तर पर करवाई जाए जिससे मेरे संसदीय क्षेत्र कोडरमा अंतर्गत सभी ब्लाकों में गरीब किसानों के खेतों को समुचित मात्रा में पानी की आपूर्ति की जा सके।

(इति)

Re: Development of water saving irrigation techniques in the country

श्री अजय कुमार (खीरी): वर्षा से पहले देश के विभिन्न भागों से पेयजल सहित सिंचाई के पानी का संकट बढ़ रहा है। वहीं वर्षा के भी उम्मीद से कम रहने की संभावना विशेषज्ञों द्वारा व्यक्त की गई है। नीति आयोग ने भी पानी के संकट को एक चुनौती बताया है। गंभीर जल संकट को रेखांकित करते हुये इसके कई कारण बताये गये हैं, समस्या के हल के लिए कारण के साथ निवारण पर विचार करना चाहिए।

अभी माननीय प्रधानमंत्री जी ने इस विषय की गंभीरता व हल निकालने हेतु देशभर की सभी ग्राम सभाओं के सरपंचों को पत्र लिखा व उनके आवाहन पर पूरे उ0प्र0 की सभी ग्राम सभाओं में 22 जून को जल संरक्षण हेतु कार्यक्रम भी हुये।

जल संकट वाले क्षेत्रों में अधिक पानी की जरूरत वाली फसलें न बोई जायें, क्योंकि उक्त क्षेत्रों में ऐसी फसलें भूमिगत जल का दोहन करके उगायी जाती हैं जिसके कारण जलस्तर नीचे चला जाता है व जल सकंट गंभीर हो जाता है। जिसके उदाहरणस्वरूप हम महाराष्ट्र व पंजाब का उदाहरण ले सकते हैं।

माननीय अध्यक्ष जी मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करता हूं कि यदि जरूरी हो नियम कानून बनाने के साथ ही कम पानी से सिंचाई के तरीके विकसित करने के साथ ही पानी की बचत करने के साथ ही उसे दूषित होने से बचाने के तरीके भी विकसित करने होंगे।

(इति)

Re: Need to introduce Ayushman Bharat Scheme in Rajasthan

SHRI DUSHYANT SINGH (JHALAWAR-BARAN): The scheme Ayushman Bharat was announced by the Hon'ble Prime Minister during his Independence speech in 2018. This Scheme is the biggest welfare scheme to help 10 crore families.

But the State of Rajasthan has not adopted this scheme. Till now, the old health scheme is in operation in the State.

I urge the Central Government to ensure that the state government implement the Scheme. As the beneficiary gets a 5 lakh insurance cover, implementation of this scheme will help those covered by the Social-Economic Caste Census (SECC), 2011.

The rural and urban areas will be covered and the process is cashless and paperless. This scheme will include more women and children with no limit relating to age and size of families. The Scheme will cover my constituency of Jhalawar - Baran. As my district belongs to the 114 inspirational district, it will help this region. This will provide medical facility to the poor and needy people.

I, therefore, urge the Government to ensure that the scheme is introduced in the State and all the necessary steps for its implementation are taken at the earliest.

(ends)

Re: Need to recognise Baba Raghav Das Post Graduate College, as Agriculture University

श्री रमापति राम त्रिपाठी (देवरिया): बाबा राघव दास स्नातकोत्तर महाविद्यालय जो देवरिया जनपद मुख्यालय पर स्थित है जिसमें 1964 से कृषि क्षेत्र में शोध शिक्षण प्रचार सेवाएं प्रदान की जा रही हैं, महाविद्यालय अपने संसाधनों से 12 कृषि शिक्षण संस्थान संचालित कर रहा है। यह महाविद्यालय प्रख्यात स्वतंत्रता संग्राम सेनानी बाबा राघव दास के गौरव को अपने आप में समेटे हुए है। सरकार इस क्षेत्र में कृषि विकास हेतु संकल्पित है। कृषकों की आय दुगुनी करने हेतु आवश्यक है कि कृषि शिक्षा व तकनीक कैसे विकसित हो। इस दिशा में यह महाविद्यालय कार्य कर रहा है। जबकि इस महाविद्यालय को विश्वविद्यालय का दर्जा नहीं मिल पाया है। विश्वविद्यालय की स्थापना होने से इस क्षेत्र में किसानों का उत्थान व विकास होगा।

अतः मैं चाहूंगा उपरोक्त तथ्यों के सापेक्ष में बाबा राघव दास स्नातकोत्तर महाविद्यालय को कृषि विश्वविद्यालय की मान्यता प्रदान की जाए जिससे पूर्वांचल से सटे बिहार तक के कृषकों की दशा में परिवर्तन लाया जा सके।

(इति)

Re: Need to expedite doubling and electrification of Jhansi-Manikpur railway line

श्री आर. के. सिंह पटेल (बांदा):उत्तर मध्य रेलवे के अंतर्गत झॉसी से मानिकपुर वारस्ता बांदा - चित्रकूटधाम कर्वी रेल खण्ड का दोहरीकरण एवं विद्युतीकरण का कार्य चल रहा है यह रेल खण्ड बुन्देलखण्ड क्षेत्र की जीवन रेखा है। आये दिन स्थानीय आबादी को अपने स्थान से गंतव्य स्थान तक पहुंचाने का एकमात्र साधन है।

अतः भारत सरकार से मांग करता हूँ कि तत्काल झॉसी- मानिकपुर रेल खण्ड का दोहरीकरण व विद्युतीकरण का कार्य शीघ्र सम्पन्न कराया जाए ताकि आम जन जीवन को सुविधा मिल सके।

(इति)

Re: Proper implementation of Ayushman Bharat Yojana in Muzaffarpur parliamentary constituency, Bihar

श्री अजय निषाद (मुजफ्फरपुर): माननीय प्रधानमंत्री जी की अति महत्वाकांक्षी योजना प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत) की ओर सरकार का ध्यान आकृष्ट कर रहा हूं। हमारे संसदीय क्षेत्र मुजफ्फरपुर के पूरे जिले में पहले चरण में 5 लाख 19 हजार 625 लोगों को गोल्डन कार्ड को वितरित करने का लक्ष्य तय किया गया है लेकिन अब तक केवल 10-12 हजार लोगों को ही कार्ड मुहैया हुआ है और इससे अंदाजा लगाया जा सकता है कि सभी लोगों को कार्ड पहुंचने में 6 महीने से अधिक का समय और लग सकता है। अभी सदर अस्पताल एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कार्ड बनाने का काम चल रहा है और कर्मचारियों की पर्याप्त संख्या नहीं होने के कारण कार्ड धीमी गति से बन रहे हैं। साथ ही वसुधा केन्द्र को भी कार्ड बनाने की जिम्मेदारी सौंपी गई है लेकिन उनकी भी संख्या उतनी नहीं है जो समय पर लक्ष्य प्राप्त कर सके। साथ ही इसका संचालन निजी हाथों में है, जो लोगों से कार्ड बनाने के नाम पर मनमानी अवैध राशि वसूल रहे हैं। एक बात और भी काबिलगौर है। कि कार्ड का प्रतिवर्ष नवीनीकरण होना है। अगर निश्चित समयाविधि में कार्ड ही नहीं बनेगा तो प्रतिवर्ष किस कार्ड का नवीनीकरण होगा।

मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करना चाहूंगा कि दूरे जिले के सभी अस्पतालों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्ड बनाने की पर्याप्त व्यवस्था की ताये ताकि निश्चित समयावधि में लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके। साथ ही निजी अस्पतालों या गैर सरकार अस्पतालों में लोगों को उपचार देने में जो आनाकानी एवं अनियमितता बरती जा रही है। उस पर लगाम लगाने के लिए निगरानी करने की सख्त व्यवस्था की ताये ताकि लोगों को आये दिन हो रही परेशानियों से निजात मिल सके।

(इति)

Re: Publication of final NRC

SHRI ABDUL KHALEQUE (BARPETA): As final NRC likely to be published on 31st July, 2019, I urge the Government to bring a bill to abolish the 'D' voter system of Assam, through which many genuine Indian Citizens are being harassed.

(ends)

Re: Condition of Government schools

SHRI GURJEET SINGH AUJLA (AMRITSAR): Government Schools in rural areas are in total neglect. With old and dilapidated school buildings, the quality of teachers are areas of major concern. I urge the Government to take remedial steps in this regard.

(ends)

Re: Need to construct new railway line connecting Ariyalur, Perambalur, Thuraiyur and Namakkal in Tamil Nadu

DR. T. R. PAARIVENDHAR (PERAMBALUR): My constituency Perambalur in Tamil Nadu is an under developed one. 70% of people are engaged in agriculture. In the absence of rail transportation, farmers are not able to move their produces to different markets to realize better price. If the rail connection is provided, it will be of great help to the farmers. Their produces could be sold at fair price in the nearby markets. Absence of rail route also deters industrialists from establishing new industries. The industrialists will come forward to establish industries only if there is rail line connectivity.

Sometime back there was a proposal to lay down the rail lines connecting Ariyalur-Perambalur-Thuraiyur and Namakkal. The distance connecting these four Centres, is about 108 kms. It will also provide vital link to all the main rail routes. The Government of India surveyed the land a few years ago at a cost of Rs.16.5 lakhs. Still the project has not taken off and the reasons are not known.

Considering the helpless farmers' and unemployed youth's plight, I urge upon the Union Government through this august house to take necessary action for laying of new rail lines which connects Ariyalur-Perambalur-Thuraiyur and Namakkal.

(ends)

Re : Problems afflicting powerloom weaving

SHRI S. JAGATHRAKSHAKAN (ARAKKONAM): Arakkonam, which is my constituency in Tamil Nadu is famous for powerloom weaving. The power loom weaving industry in the country, especially in Tamil Nadu is facing a long-drawn recession. The Association has urged the Union Government to conduct a detailed survey of the impact of GST. More than 80,000 workers have lost their jobs in weaving sector in the State.

The condition of weavers has deteriorated and many of them are not able to sustain the weaving and spinning job. Sir, GST is levied when the weaver purchases the yarn. And when it is given for dyeing, again GST is levied. When the finished product comes for sale, again another slab of GST is slapped. The price of their finished products becomes uneconomical because of levy of GST at three stages. The scheme for Rebate of State and Central Taxes and Levies for garments and made-ups should be extended to all the textile products especially yarn fabrics.

Moreover, if the Government wants the weavers to sustain and continue in the job, they should be given electricity free of cost. The load of electricity for powerloom is very less and the Government can extend this facility as subsidy. There should be a scheme to give pension to the weavers who have attained 60 years of age.

I would, therefore, urge upon the Hon'ble Textile Minister to examine the whole issue and provide relief at the earliest. (ends)

Re : Need to construct flyovers in Rajahmundry, Andhra Pradesh

SHRI MARGANI BHARAT (RAJAHMUNDRY): I want to raise a very important issue relating to construction of flyovers in Rajahmundry, Andhra Pradesh. In the absence of flyovers at Diwancheruvu, Lalachervu, Vemagiri and Jonnada junctions, accidents are taking place frequently and people are losing precious lives in the accidents. Of course, flyover at Morampudi has been sanctioned. I would request the hon'ble Minister to sanction the remaining flyovers also so that precious lives of citizens of Rajahmundry, Andhra Pradesh can be saved. (ends)

Re: Problems faced by farmers in insurance claims under Pradhan Mantri Fasal Bima Yojana in Hingoli parliamentary constituency, Maharashtra

श्री हेमन्त पाटिल (हिंगोली): महोदय, भारत एक कृषि प्रधान देश है और ग्रामीण आबादी का अधिकतम अनुपात कृषि पर आश्रित है। सरकार ने फसल के नुकसान से किसानों की रक्षा के लिए प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना शुरू की लेकिन इसके नाम पर किसानों का शोषण किया जा रहा है और लाभ निजी बीमा कंपनियों को मिल रहा है।

मेरे संसदीय क्षेत्र हिंगोली में फसल बीमा योजना का लाभ किसानों को नहीं मिला है। महाराष्ट्र में किसानों ने 16000 करोड़ रूपये का प्रीमियम भरा था और किसानों को बीमा के रूप में केवल 3,634 करोड़ रूपये मिले इसका मतलब है कि बीमा कंपनियों को 10,000 करोड़ रूपये का शुद्ध लाभ हुआ है। मेरा आपके माध्यम से सरकार से निवेदन है कि किसानों को बीमा राशि के भुगतान में हो रही परेशानी का सरकार संज्ञान ले और इस प्रक्रिया को सुगम और सरल बनाये जिससे किसान को अपने हक की राशि मिलने में किसी प्रकार की बाधा ना आए। मेरा सरकार से निवेदन है कि इस संवेदनशील मुद्दे पर संसद में गहन चर्चा होनी चाहिए और जल्द ही इसका निवारण करना चाहिए।

(इति)

Re: Need to take flood control measures in Bihar

श्री महाबली सिंह (काराकाट): महोदय, बिहार एक ऐसा राज्य है जहाँ आधा बिहार बाढ़ से एवं आधा बिहार सूखे से प्रभावित रहता है। नेपाल के अधिग्रहण क्षेत्र में भारी वृष्टि के चलते नेपाल से निकलने वाली कोशी। गंडक नदियों में बाढ़ आने के चलते लाखों लोग घर से बेघर हो जाते हैं तथा हर साल करोड़ों रुपये की क्षति होती है। अतः सरकार से मांग करते है कि नेपाल सरकार से बात कर बाढ़ रोकने के लिये कोई ठोस कदम उठाये।

(इति)

Re : Including Rangeilunda Airport in Odisha under UDAN Scheme

SHRI CHANDRA SEKHAR SAHU (BEHRAMPUR): In my parliamentary constituency since pre independence a small Air port is functioning. Now the Airport which is in Rangeilunda is under state government. It is well maintained. Only small Air craft and helicopters are occasionally landing there. Gopalpur-on-sea is a tourist place and Beharampur, the main city of South Odisha is only 10 Kilometers from the Airport. So I request the Civil Aviation Ministry to include the Rangeilunda Airport under "UDAN" scheme, so that this Airport becomes functional and will connect places like Vishakhapatnam, Bhubaneswar, Jharsuguda, Kolkata etc.

(ends)

Re : Providing Central Assistance for Nehru Trophy Boat Race

ADV. A.M. ARIFF (ALAPPUZHA): I request the central government to provide assistance for Nehru Trophy Boat race on the Punnamda Lake, in my constituency Alappuzha, Kerala which is held on the second Saturday of August every year. On the day of this fiercely fought boat race, the tranquil lake front is transformed into a sea of humanity with an estimated three lakh people, including tourists from abroad, coming to watch the event.

It was on 1 July 1969 that the trophy was renamed as Nehru Trophy. It was decided in the NTBR meeting held on that day. The financial assistance given by the central government for the promotion of Nehru trophy boat race is very low. So I request the Tourism ministry to provide at least Rs. 5 crore for Nehru trophy boat race from this year. (ends)

Re : Completion of Madurai to Bodinayakkanur railway gauge conversion project in Tamil Nadu

SHRI P. RAVEENDRANATH KUMAR (THENI): I would like to urge the government to expedite the gauge conversion project of 90.41 km from Madurai to Bodinayakkanur which is pending for long period . This railway line has historical value since it had been used since pre independence period particularly for transporting cardamom, coffee and other agricultural products to other parts of the state and for exports. The gauge conversion project was sanctioned in the year 2008- 09 and this line was closed for works. In the year 2016 the estimated amount of Rs.302.90 cr was also sanctioned by the Government. But due to non-allocation of adequate fund in time, this project has been pending and the works are being undertaken very slowly. In case of completion of this project and introduction of rail services again on this line, more than one lakh people will be benefited everyday besides generating significant revenue to the Railways. Therefore, I request the Government to allocate the sanctioned amount of Rs.302.90 crore immediately and take necessary action for the early completion of this project.

(ends)

STATUTORY RESOLUTION RE: DISAPPROVAL OF INDIAN MEDICAL COUNCIL (AMENDMENT) SECOND ORDINANCE
AND
INDIAN MEDICAL COUNCIL (AMENDMENT) BILL

1433 hours

HON. CHAIRPERSON (SHRI A. RAJA): Hon. Members, Item Nos. 10 and 11 will be taken up together. Shri Adhir Ranjan Chowdhury.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): I beg to move:

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

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

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

सर, इस इण्डियन मेडिकल काउंसिल (अमेण्डमेंट) बिल, 2019, जिसको मैंने अभी मूव किया है, इसके पूरे संदर्भ को समझने के लिए पिछले कुछ वर्षों की क्रोनोलॉजी ऑफ इवेंट्स को हमें समझना पड़ेगा, इस हाउस को समझना पड़ेगा, तब हमें इसका महत्व समझ में आएगा। इसलिए मैं आपकी और ऑनरेबल मैम्बर्स की परमीशन चाहता हूं, इसको विस्तार से आपके बीच में रखने के लिए।

(1435/KDS/SMN)

सर, हम जानते हैं कि जो इंडियन मेडिकल काउंसिल है, उसका मेडिकल काउंसिल एक्ट 1956 में बना और उसी के आधार पर इंडियन मेडिकल काउंसिल, जिसको साधारणतया मेडिकल काउंसिल आफ इंडिया के नाम से हम जानते हैं, वह बनी। इसकी प्रमुख रूप से जिम्मेदारी इस देश में मेडिकल प्रोफेशन के स्टैंडर्ड्स को रेगुलेट करने की थी। मेडिकल प्रोफेशनल्स के एथिकल स्टैंडर्ड्स को मेंटेन करने के लिए, मॉनीटर करने के लिए, नए मेडिकल कॉलेजेस को खोलने के लिए परमिशन देने के लिए, देश में एम.बी.बी.एस. की, पोस्ट ग्रेजुएशन की सीट्स इत्यादि को समय-समय पर बढ़ाने के लिए नए मेडिकल एजुकेशन के इंस्टिट्यूशन्स और मेडिकल एजुकेशन के करिकुलम को समय-समय पर रिवाइज़ करने के लिए इसको एक महत्वपूर्ण जिम्मेदारी दी गई। उस जिम्मेदारी को निभाते-निभाते पिछले लगभग दो दशकों में, विशेष रूप से सारे देश में यह परसेप्शन बना, मेडिकल प्रोफेशन में भी यह परसेप्शन बना कि शायद मेडिकल काउंसिल अपनी जिम्मेदारी को निभाने में पूरी तरह से असफल रही है और उसके बारे में यह भी परसेप्शन बना कि मेडिकल काउंसिल में बहुत ज्यादा करप्ट प्रैक्टिसेज़ का बोलबाला है। बहुत सारे मेडिकल कॉलेजेज़ जो अच्छे स्टैंडर्ड्स मेन्टेन करते थे, उनको अपने कॉलेज को आगे चलाने के लिए परमिशन डिनाई हो जाती थी और बहुत सारे ऐसे कॉलेजेज़ जो कि अप टू द मार्क नहीं होते थे, उनको परमिशन्स मिल जाती थीं। बहुत लंबे समय तक लोगों को इंतजार कराया जाता था और एक प्रकार से यह परसेप्शन बना कि वह भ्रष्टाचार का एक बड़ा अड्डा बन गया है। मुझे बहुत आश्चर्य हुआ जब हमारे माननीय अधीर रंजन जी ने यह कहा कि मैं इसका इंट्रोडक्शन अपोज़ करता हूं। मैं बहुत पुरानी हिस्ट्री में नहीं जाना चाहता। मैं हिस्ट्री को वर्ष 2010 से शुरू करना चाहता हूं। वर्ष 2010 में डॉ. मनमोहन सिंह जी की सरकार थी और आप भी शायद उस सरकार के अंदर मंत्री थे। जितना कि मैं जानता हूं, आप रेल राज्य मंत्री थे। …(व्यवधान)

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Sir, Shri Adhir Ranjan Ji is not opposing the introduction. He has just disproved the Ordinance.

DR. HARSH VARDHAN: I will explain the necessity of that Ordinance. Anyway, in whatever form you are opposing it, I just want to take you back to 2010. जब मनमोहन सिंह जी की सरकार थी और एक समय ऐसा आया जब मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के बारे में जिस परसेप्शन की मैं बात कर रहा हूं, वह एक प्रकार से अपने एक्स्ट्रीम पर पहुंचा। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के लोगों को अरेस्ट भी किया गया। उस समय एग्जैक्टली जो अभी हमारी सरकार ने किया, वह भी एक सीरीज़ ऑफ इवेंट्स के बाद किया है। वह डॉक्टर मनमोहन सिंह की सरकार भी करने के लिए मजबूर हो गई थी। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को सुपरसीड करके 2010 में एक्स्पर्ट्स का एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बनाया गया। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की सारी पॉवर्स उस बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को दे दी गईं और लगभग 2013 तक उस बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने काम किया। इस परिप्रेक्ष्य में और इस बैकग्राउंड के साथ जो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के बारे में परसेप्शन था, वर्ष 2014 के मई माह में देश में हमारी सरकार आई।

(1440/MM/MMN)

उस समय हमारी सरकार ने मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की ओवरऑल वर्किंग के बैकग्राउंड को ध्यान में रखते हुए उसके बारे में रिव्यू करने के लिए प्रो. रंजीत राय चौधरी, जो कि देश के जाने-माने और प्रतिष्ठित, अभी वे इस दुनिया में नहीं हैं, लेकिन शायद मेडिकल प्रोफेशन के अकेडमिक वर्ल्ड में वह एक बहुत महान रिस्पैक्ट एंजॉय करते थे और आज भी करते हैं। उनकी अध्यक्षता में एक कमेटी बनाई गई और उनको कहा गया कि आप मेडिकल काउंसिल की फंक्शनिंग के बारे में सरकार को राय दीजिए कि सरकार को क्या करना चाहिए। This was in the context of what the earlier Government had done for those three years. उन तीन सालों की समाप्ति के बाद मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने दोबारा से इलेक्शन करके they had brought back the original Medical Council of India. That Committee was led by Prof. Ranjit Roy Chaudhury. उस कमेटी ने बहुत लम्बी-चौड़ी रिपोर्ट दी है। लेकिन मैं आप

सबका धैर्य चाहता हूं ताकि उनकी रिपोर्ट में से हमारे संज्ञान में यह विषय आ जाए। मैं उसमें से कुछ अंश पढ़कर इस सदन के सामने रखना चाहता हूं। पेज नंबर 10 पर एक पैराग्राफ है, जिसमें उस कमेटी का ऑबज़र्वेशन है –

"In practice, it has been the Medical Council of India that has exercised control under the Act. Over time, through frequent and piecemeal amendments to the original Act, the MCI has gained a tight control over every aspect of medical education. Through its power to frame regulations for the establishment and inspection of medical colleges, the MCI has a virtual stranglehold over every detail of medical education, from permission to establish medical colleges, start post-graduate courses to the details of the curriculum. Through its supervisory provisions, it stipulates the requirements for infrastructure and teachers, and demands strict adherence."

I quote from page 11.

"The rules and regulations for setting up medical schools are outdated and not aligned with current global norms of medical education. MCI has restricted its role purely to that of a regulator for granting permission to start a new medical college, permit continuation or recommend rejection even on minor variance from its listed infrastructural or faculty norms. This centralised opaque structure has led to questionable practices and decisions leading to a large number of litigations."

Then, on page 12, there is a paragraph which says:

"The public perception is that the medical regulatory body protects its own members rather than the public. In recent times, due to the tardy processes of the Councils, State and Central, the medical profession is seen in poor light by the public and has lost much of its stature."

Then, on page 14, the Expert Committee says: -

> "If the overall objective of providing healthcare, and not just treat disease, to all the citizens of this country is to be achieved, there is need for radical changes both in the medical training processes and in the oversight over the practice of medical professionals. We need to acknowledge the problems that exist in the current system and establish a system that has adequate transparency and accountability to win the confidence of the profession and the general public. The goal should be to provide competent ethical and professional healthcare to all the citizens of India. 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 overseas professional conduct of practising physicians, has not served its purpose.

(1445/VR/SJN)

> The structure of the present Council is such that actions are unidirectional leaving no room for dialogue. Its structure violates the general principle in education, which is that laying down the educational standards and accrediting organisations based on their capability in achieving these standards need to be done by different agencies."

Then, on page 15 there is a paragraph, which says: The regulatory mechanism should be responsible for protecting the interests of the general public and encourage that medical competence is sustained and medical practice is ethical. In order to achieve this, major reforms in the existing structure are needed. In keeping with global standards and as is the practice in

other educational fields in our country like All India Council for Technical Education (AICTE) and University Grants Commission (UGC), regulatory structures should be run by persons selected through a transparent mechanism rather than by the current process of election and nomination.

Then, Sir, I want to bring to your kind notice a report of the Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare. इसी रिपोर्ट के कान्टेक्स्ट में जो डिपार्टमेन्ट रिलेटेड पार्लियामेंट्री स्टैन्डिंग कमेटी थी, उसने सुओ मोटो अपनी चर्चा में इस विषय को लिया था। उसके कुछ ऑब्जर्वेशन्स मैं आपके सामने रखना चाहता हूं।

The Department Related Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare in its 92nd Report observed that the challenges facing medical education are truly gigantic and cannot be addressed with an ossified and opaque body like Medical Council of India (MCI). Calling for game changer reforms immediately and urgently, the Committee observed that if revamping of the regulatory structure is delayed any further on any grounds including political expediency, it will be too late as too much momentum will have been built to offset attempts at reversing the direction later with the result that our medical education system will fall into a bottomless pit and the country will have to suffer great social, political and financial costs.

उस पार्लियामेंट्री स्टैन्डिंग कमेटी की बहुत बड़ी रिपोर्ट है। I am just referring to a few very relevant paragraphs.

The Committee is shocked to find that compromised individuals have been able to make it to the MCI. But the Ministry is not empowered to remove or sanction a member of the Council even if he has been proved corrupt. In

this day and age, when the need for sturdy systems and enhanced transparency regimes are being increasingly emphasised, such state of affairs indicates that the Medical Council of India has not evolved with the times. Such a state of affairs is also symptomatic of the rot within and point to a deep systematic malice. Otherwise, how could it happen that the MCI which has laid down elaborate duties and responsibilities of the physicians under the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002 could have at its very top a person who was arrested on charges of corruption in 2010.

Then, the Committee is of the view that there is too much power concentrated in a single body and it has failed to create a transparent system of licensing of medical colleges. The MCI currently sets standards for recognition, inspects and licences medical colleges, oversees registration and ethical conduct of doctors. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON (SHRI A. RAJA): The hon. Minister is entitled to express his views.

… (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Do not worry. Definitely, a discussion will take place.

DR. HARSH VARDHAN: I think the hon. Members need to be enlightened on the total history of this whole subject. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: The hon. Minister is just elaborating it.

…(*Interruptions*)

(1450/SAN/GG)

DR. HARSH VARDHAN: I think, there are a lot of new Members who probably do not know much about MCI. These are the extracts from a Report of a Parliamentary Standing Committee related to our Department; this is not a report which has come from someone who is an outsider. This is a Report of a Committee consisting of the Members of Parliament. I am pointing out just some salient features. I would seek your permission and I seek the patience of the hon. Members also. I will try to cut it short.

I will speak in the end also, but just to give you a brief as to why it was necessary and why it became necessary for their Government also to do that in 2010. It reads:

> "The Committee is of the view that there is too much power concentrated in a single body (i.e. the MCI), and it has failed to create a transparent system of licensing of medical colleges. The MCI currently sets standards for recognition; inspects and licenses medical colleges; overseas Registration and Ethical Conduct of Doctors. It now proposes to undertake accreditation as well. Such concentration of powers creates a serious conflict of interest and provides a fertile ground for misuse of authority. The Committee, therefore, favours bifurcation of the functions of MCI and recommends that different structures be created for discharging different functions."

I want to make one more reference about the observation made by the Supreme Court during the same period. Hon. Supreme Court, keeping in view these recommendations in its judgement dated 2nd May, 2016, in the matter of Modern Dental College and Research Centre and Others *versus* State of

Madhya Pradesh and Others, issued directions to the Central Government to consider the recommendations of the Standing Committee and to take further appropriate action in the matter at the earliest. Then, the Apex Court had also arranged for the constitution of an Oversight Committee for the interim period till an alternate mechanism was put in place by the Central Government in place of MCI.

Sir, these are the few observations made by different bodies. The Supreme Court said that an Oversight Committee should be made and the Supreme Court itself suggested and a committee headed by Justice R.M. Lodha, the former Chief Justice of Supreme Court, with Dr. Sarin and Shri Vinod Rai was made. This committee had a tenure of one year. During that period of one year, this Committee, while it was observing the functions of the Medical Council of India as Oversight Committee, gave two reports to the Supreme Court through the Registrar. In those reports, it mentioned that the MCI was not cooperating with them and it was virtually difficult for them to discharge their duties. They were supposed to be overseeing everything that was being done there. So, at the end of one year, their term, in fact, expired and then a new Oversight Committee was formed with Dr. Paul, who is right now a member of the NITI Aayog. Under his leadership, another committee was formed. Everything is done under the direction of the Supreme Court itself. This Committee also, after a year or so, wrote a long letter to the Government of India. If you have the patience, I will read some contents of the letter whereby they have also said that they could not, in fact, function properly

because the MCI was not cooperating; rather they were creating all sorts of hurdles.

HON. CHAIRPERSON (SHRI A. RAJA): You give only the substance and pith of the letter.

DR. HARSH VARDHAN: In fact, suddenly, because of the non-cooperation from the MCI, this Oversite Committee also resigned. The Government again went to the Court. After that, it was suggested that the Government should constitute another committee.

(1455/RBN/KN)

The Medical Council of India was, by a decision of the Cabinet, like it was done in 2010, superseded. In fact, it was replaced by the Board of Governors.

I would come to the details of what the Board of Governors had done in the last couple of months. As there has to be continuity in the work of the Medical Council of India, as it is a regulatory body and also because the Parliament was not in session, an Ordinance was promulgated. Then, in the next session, in 2018, this Amendment Bill was passed by Lok Sabha. But it could not be taken up in Rajya Sabha. Again it was brought as an Ordinance, but once again it could not be taken up in Rajya Sabha. Now, again this is being brought as an Ordinance after it was cleared by the Cabinet.

In the meantime, based on the recommendations of the Ranjit Roy Chaudhury Committee, the Government has already drafted the National Medical Commission Bill, which it proposes to bring before the Parliament in

the near future after getting the clearance from the Cabinet. So, this Amendment Bill is a simple procedural issue. It is the need of the hour.

I would like to bring to the knowledge of the Members about the exemplary work that the Board of Governors has done in the last six months. Of course, ultimately we intend to bring the National Medical Commission Bill in the near future. But right now, to have continuity and as a legal norm – because every Ordinance has ultimately to be converted into a law – which has to be facilitated by the Members, we have brought this Bill here.

(ends)

HON. CHAIRPERSON (SHRI A. RAJA): Motions moved:

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

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

1458 hours

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Sir, at the outset I would like to remind hon. Minister, Shri Harshvardhan ji, who is a very accomplished doctor himself, that I have never opposed the introduction of the Bill as has already been pointed out by my esteemed colleague, Shri Bhartruhari Mahtab ji. What I have opposed is the way the Government has been resorting to the route of promulgation of Ordinances, which is unhealthy for democracy.

The Constitution, under article 123, provides for the issue of Ordinances by the President subject to the condition that the Parliament approves them within six weeks. We know it. But when the Ordinance was promulgated, it was a case of re-promulgation of this Ordinance. There is a time and space dimension to every discussion. When elections were afoot and a change in the composition of Parliament could have been possible, the Executive should not have issued this kind of Ordinance because it is contrary to morality. That is the reason why the Constitution provides for Vote on Account, generally resorted to by the out-going Government. That is only for four months. The Vote on Account is an established instrument of Parliament which is resorted to before the elections. That is I strongly object to the time of invocation of this Ordinance.

(1500/SM/CS)

Sir, it may be safely called that this is an Ordinance-turned legislation upon which we are going to have our discussion. Hon. Health Minister has been rolling out chapter after chapter, para after para in order to substantiate his argument but I think everything has been ended in smoke because he has failed utterly to convince anybody whosoever in this House to substantiate the argument for the Ordinance. आप कह रहे थे कि मेडिकल काउंसिल के बारे में ऐसा परसेप्शन है। हम भी जानते हैं कि एमसीआई के बारे में क्या परसेप्शन है। यह एक स्कैम टैन्टिड अथॉरिटी बन गई है, यह हम भी जानते हैं।

1501 hours (Shrimati Meenakashi Lekhi *in the Chair*)

The 1956 Act provides for supersession of the MCI and its reconstitution within a period of three years from the date of its supersession. In the interim period, the Act requires the Central Government to constitute a Board of Governors to exercise the powers of the MCI. The Bill amends the Act to reduce the time period for supersession of the MCI from three years to two years. This is the first issue.

Secondly, the Act provides for Board of Governors to consist upto seven members including persons of eminence in medical education appointed by the Central Government. The Bill amends the provision to increase the strength of the Board from seven members to twelve members.

Further, it allows for persons with proven administrative capacity and experience to be selected to the Board. The Bill provides for the Board of Governors to be assisted by a Secretary General appointed by the Central

Government. So, your objective is to ensure accountability, quality and everything which are imperative for a structure like MCI.

In your statement, you have pointed out that the Standing Committee on Health and Family Welfare has proposed for National Medical Council Bill. May I ask you why you are adopting this kind of a piece-meal approach. Why are you not adopting the way for a permanent solution, that is, to bring a holistic and comprehensive legislation? अगर आप कह रहे हैं कि हमारे एमसीआई का परसेप्शन खराब हो रहा है। जब परसेप्शन खराब हो रही है, तो क्वालिटी कैसे मैन्टेन होगी, एकाउन्टेबिलिटी कैसे मैन्टेन होगी और ट्रांसपेरेंसी कैसे मैन्टेन होगी? आपको एक काम्प्रिहेन्सिव लेजिस्लेशन लाने के लिए किसने रोका है? आप क्यों बार-बार आर्डिनेंस, री-ऑर्डिनेंस करते-करते इस तरीके का रास्ता अपना रहे हैं? हम भी चाहते हैं कि एक काम्प्रिहेन्सिव लेजिस्लेशन लाया जाए।

So, I subscribe to the view expressed by the Hon. Minister that this is nothing but a very procedural Bill and also it does not address the issue at hand. It is a mere stopgap arrangement. Considering the MCI's repeated flouting of directives, one can safely argue that such a parallel structure will not be effective in handling the issue at hand. You are simply replacing MCI to Board of Governors. Do you think that the constitution of Board of Governors will be an efficacious structure to deal with this deteriorating situation across the country?

The Government's commitment to resolve the issue could be put to test through the National Medical Council Bill in the light of the broad issues of NMC ranging from over-centralisation which has been pointed by you, under-representation of States, and field-specific issues like entry of Ayush doctors, flouting of medical ethics, silence over curriculum indifference towards capitation

fee, etc. These are all indicative of the Government's incompetence and unwillingness in revamping the field.

(1505/AK/RV)

One the one hand, you are talking about revamping the sector, but in reality, you are not at all serious and rather indifferent. Hence, the sector is not being revamped. However, there is enormous potential in the health sector, which is known to everybody. The sector has been growing by leaps and bounds. We need a driving force of quality education in order to revamp this institution. Ageing of population, rising incomes of middle-class, occurrence of newer diseases, and development of primary care facilities are expected to save the sector in the future provided you are serious enough.

Fake faculty, patients on hire, and rented medical equipment are some of the dubious means adopted by several medical colleges across the country aimed at duping Inspectors who visit colleges to scrutinise facilities before granting or renewing permission for admissions before the start of every academic session.

Now, I would like to refer to an RTI query. An RTI query has revealed that only 920 Government medical college seats were added in the last five years against an approval of 10,000 seats. To place this statistic in perspective, India today has just one Government allopathic doctor for over 11,000 people according to the findings of the National Health Profile 2018. This is against the WHO norm of 1:1,000. When private practitioners are taken into account, the ratio looks more respectable at one doctor for about 1,600 people. But private

care is both expensive and of uncertain quality for which the state of medical education is substantially to blame. Hence, a robust, regulated private health space needs to co-exist with a growing presence of Government hospitals and colleges.

Hon. Minister, you have failed to refer to one of the other suggestions of the 92nd Report of the Standing Committee that this Government has been stingy enough to expend on this sector because the expenditure on health vis-à-vis our GDP is as abysmal as 1.8 per cent. However, the Standing Committee repeatedly has been proposing for 2.5 per cent of GDP to be spent on the health sector.

According to the Medical Council of India, which regulates both medical practice and education, there are about 500 private and Government medical colleges offering nearly 62,000 seats whereas our country needs one million doctors per year of which the Government medical colleges accounts for about half the number. The paucity of Government doctors is, therefore, also due to the large number of graduates opting for private practice.

Medical education was thrown open to the private sector about three decades ago to address the sheer paucity of doctors. Today, a cocktail of unethical practices, sheer incompetence and lack of inclusiveness needs to be dealt with. It is an open secret that seats in medical colleges can be bought for a price that can go up to a few crores of rupees. Such colleges produce dubious doctors who are focussed on recovering their expenses. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON (SHRIMATI MEENAKASHI LEKHI) : You have exceeded the time allotted by three minutes. So, please conclude. The time allocated was 10 minutes. You have already taken almost 15 minutes. There is one more Member to speak from your Party.

… (*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR) : At the other end, even reputed institutions such as the new AIIMS facilities in small towns lack faculty and infrastructure. Doctors would rather work or teach for larger sums in private hospitals. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You have a right to reply.

… (*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR) : Madam, kindly give me five more minutes to speak. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please conclude now. Otherwise, your Member's time will be cut.

… (*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR) : I know it, Madam. He is under my care.

(1510/SPR/MY)

To level the scales, working condition in Government hospitals need to improve. As far as medical education is concerned, there can be no substitute for the varied hands of clinical experience that public hospitals can provide.

I would like to refer to two newspaper reports. First, there is an 82 per cent shortfall in specialists, which puts healthcare in sick bed, Dr. Harsh Vardhan *ji.*

The crisis in India's public health infrastructure is laid bare by stark official statistics that reveal that the country faces a shortfall of around 82 per cent in specialists. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON (SHRIMATI MEENAKASHI LEKHI): Shri Chowdhury, please speak when you get a chance to respond. Whatever else you want to bring up, bring it up in your response. …(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): What? …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You have to speak anyway. You will get extra time when you get time to respond. …(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): But why are you restricting me? Our Party's time is half an hour. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: No. It is 11 minutes. …(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Then, I would sit. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Eleven minutes is your Party's time. You have already exceeded that. …(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): I know that half an hour has been allocated to us. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: No, Sir. Eleven minutes have been allocated, out of which, you have already taken more than 14 minutes. …(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Okay. I have two more points. Then, I would conclude my speech. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Whatever else you want to say, kindly do so in your response. You have the right to respond also. …(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Doctor, would we be able to achieve the Sustainable Development Goals for 2030 in this situation? For people between the age of 30 and 70 in India, according to The *Lancet* Report, the risk of dying from one of the four major NCDs was 20 per cent in women, 27 per cent in men. The Committee is dismayed at the increasing burden of Non-Communicable Diseases in the country. As the statistics suggest the country has made limited national progress in the NCDs front. The Committee, therefore, recommends that the Ministry should take effective measures to reduce the risk factors of NCDs and promote lifestyle changes.

HON. CHAIRPERSON: Thank you.

(ends)

1513 बजे

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): सभापति महोदय, बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे इंडियन मेडिकल काउंसिल (अमेन्डमेन्ट) बिल के सपोर्ट में बोलने का मौका दिया।

माननीय अधीर रंजन जी तो श्री प्रेमचन्द्रन जी के बहुत कुछ अधिकार छीन रहे हैं। हम लोगों ने पांच सालों तक उनको ऑर्डिनेन्स का अपोज़ करते सुना है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने अभी जो चर्चा की, उसमें उन्होंने बिल्कुल साफ-साफ बताया है कि ऑर्डिनेन्स क्यों लाना पड़ा। एक साल से बार-बार यह डेट बढ़ रही है। ऑर्डिनेन्स लाने का कारण उन्होंने बहुत अच्छी तरह से समझा दिया। चिकित्सा जगत में तीन बार बहुत बड़ी क्रांतिकारी परिवर्तन हुए हैं। सबसे पहला परिवर्तन आज से ढाई हज़ार साल पहले चरक और सुश्रुत मुनि ने किया था। उन्होंने पूरी की पूरी सर्जरी और मेडिसीन को कोडिफाई किया था। ऐसा हो सकता है कि हमारे ऑपोजिशन के लोग इसे नहीं माने। कल भी मैं देख रहा था, निशंक जी कह रहे थे कि आप हजारों साल पुराने चीज को कैसे मानते हैं, हम लोग मानते हैं और पूरी दुनिया भी मानती है कि फादर ऑफ सर्जरी चरक थे। विदेशों में फादर ऑफ सर्जरी के नाम से उनकी मूर्ति भी लगी हुई है। नहीं, सॉरी, फादर ऑफ सर्जरी सुश्रुत है और फादर ऑफ मेडिसीन चरक है। पूरी दुनिया में फादर ऑफ सर्जरी सुश्रुत की मूर्तियां लगी हुई हैं। जब विदेशी इसे मानते हैं, कांग्रेस तो हमेशा से विदेशियों को मानने में बहुत अच्छी रही है।

हमारे यहां दूसरा सबसे बड़ा क्रांतिकारी परिवर्तन वर्ष 1956 में आया, जब मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को इसी लोकतंत्र की मंदिर ने फुल ऑटोनमी प्रदान की। ऑटोनमस काउंसिल बनाने के बाद मेडिकल कॉलेजेज़ का कैसे रेग्युलेशन हो, मेडिकल कॉलेजेज़ में डॉक्टर्स की क्या एथिक्स हो, किस तरह से वह काम करे, क्या रिक्वायरमेन्ट हो, इन सब चीज़ों के लिए इस लोकतंत्र की मंदिर में बहुत ही बढ़िया डिस्कशन हुआ, उसका नतीज़ा निकला और ऑटोनमस काउंसिल (एमसीआई) को पूर्ण स्वायत्ता दी गई। उस समय मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने बहुत ही अच्छा काम किया। मैं आज भी मानता हूं कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने अच्छा काम किया और खुद हमारे यहां

बिहार से डॉ. ए.के.एन. सिन्हा रहे हैं। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने इस देश की शिक्षा जगत में बहुत ही अच्छा काम किया है। इसका सबूत है कि आप दुनिया के किसी भी देश में चले जाइए, सारे टॉप डॉक्टर्स आपको इंडियन मिलेंगे।

(1515/CP/UB)

कम से कम 50 पर्सेंट डॉक्टर्स तो जरूर इंडियन मिलेंगे, चाहे किसी भी टॉप इंस्टीट्यूट में चले जाइए। हम यह नहीं कह सकते हैं कि एमसीआई ने खराब काम किया। …(व्यवधान) पूरी बात हो जाने दीजिए। …(व्यवधान) पूरी बात सुन लीजिए। एमसीआई का बेसिक परपज क्या था? वर्ष 1946 में सर जोसेफ भोरे ने एक कमेटी बना कर रिकमेंडशन्स दी थीं कि इस देश में प्रति दस लाख की आबादी में एक मेडिकल कॉलेज होना चाहिए और उससे ही हमारे देश का भला हो सकता है। यह ब्रिटिश राज में कहा गया था। यह हमारी स्वाधीनता से पहले नहीं था, लेकिन हम लोगों ने उसको माना। प्रोफेसर जोसेफ भोरे की रिकमेंडेशन्स बहुत अच्छी थीं और उसी के हिसाब से काम हो रहा था।

गड़बड़ी शुरू कहां से हुई? गड़बड़ी शुरू हुई वर्ष 1993 में एमसीआई का एक अमेंडमेंट हुआ – 10(ए)। जो मेडिकल कॉलेज खोलने का अधिकार स्टेट को था, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया को था, वह छीनकर एमसीआई को दे दिया गया। एमसीआई का काम केवल रेगुलेशन था, फंक्शनिंग था। एमसीआई का काम यह हरगिज़ नहीं था कि कौन प्रदेश मेडिकल कॉलेजज़ खोले, कौन देश मेडिकल कॉलेज खोले, यह नहीं था। सारी गड़बड़ी की जड़ वर्ष 1993 का 10(ए) अमेंडमेंट है, जिसने एमसीआई को असीमित अधिकार दे दिए। मेडिकल कॉलेजज़ खोलने का अधिकार राज्य सरकारों को नहीं होगा, मेडिकल कॉलेज खोलने का अधिकार भारत सरकार को नहीं होगा, बल्कि केवल और केवल एमसीआई को होगा। यहीं से सारे भ्रष्टाचार, सारे विवाद और सब कुछ शुरू होता है। उसके पहले प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ भी खुल रहे थे, बहुत अच्छे खुल रहे थे और बहुत स्टैंडर्ड के खुल रहे थे। इंग्लिश में एक कहावत है - “Power corrupts and absolute power corrupts

everything". So, the absolute power was given to the MCI which was the genesis of all the faults which we are seeing today.

उसके बाद एमसीआई नियम कानून पढ़ने लगी। जो भोर कमेटी की 10 लाख की रिपोर्ट थी, वह ठंडे बस्ते में चली गई। पुडुचेरी जहां पर 5 लाख की आबादी, वहां 9 प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज खुल गए और बिहार जहां 11 करोड़ की आबादी है, वहां भी वर्ष 2014 तक 9 मेडिकल कॉलेजेज़ थे। यह सारा रीजनल डिसबैलेंस शुरू हो गया। उसी के बाद से एमसीआई की गुणवत्ता को खत्म कर दिया गया। इतना ही नहीं, मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए इतने फ्लिम्सी नियम बना दिए, जिनका पालन करने में गवर्नमेंट के लिए दिक्कत हो रही थी। नियम बन गया कि लाइब्रेरी 40 हजार वर्ग फीट की होनी चाहिए और 276 इंटरनेशनल जर्नल्स हर मेडिकल कॉलेज में होने चाहिए। आज की डेट में जब आप मोबाइल में गूगल में पूरी दुनिया देख सकते हैं, तब 276 मेडिकल जर्नल्स का नियम हो गया, ऑडिटोरिम होना चाहिए। मेडिकल कॉलेज में स्टूडेंट्स जरूरी हैं, पढ़ाई जरूरी है। वहाँ ऑडिटोरियम होना क्यों जरूरी है? एमसीआई ने रूल बना दिया। चार एग्जामिनेशन हॉल्स होने चाहिए। मतलब कुल मिलाकर ऐसा कर दिया। 276 जर्नल्स प्राइवेट कॉलेजेज के लिए बहुत आसान था कि एक जगह सारे 276 जर्नल्स हों। जहाँ जाँच हों, वहाँ 276 जर्नल्स पहुँच जाएं और वे रिकग्नाइज हो जाएं। गवर्नमेंट कॉलेजेज के साथ धांधली शुरू हो गई कि आप इंटरनेशनल जर्नल नहीं रखते हो, यह नहीं रखते हो, इसलिए आपको हम परमीशन नहीं देंगे। इसी कारण से एमसीआई को करेक्ट करने की जरूरत इस देश को पड़ी। वर्ष 2010 में आपने भी प्रयास किया, लेकिन प्रयास एमसीआई को कैप्चर करने का किया, सुधारने का नहीं किया।

जो तीसरा सबसे बड़ा परिवर्तन इस देश में हुआ, वह माननीय नरेन्द्र मोदी जी के समय में हुआ, जिसमें माननीय हर्षवर्धन जी और माननीय जे.पी.नड्डा जी हमारे स्वास्थ्य मंत्री थे। यह सबसे बड़ा परिवर्तन है। अभी अधीर रंजन जी कह रहे थे कि हमारे यहाँ प्राइवेट कॉलेजेज़ में करोड़ों रुपये खर्च करके ड्यूबिअस स्टूडेंट आते हैं। आज की डेट में कोई ड्यूबिअस स्टूडेंट नहीं आ सकता है। यह प्रधान मंत्री मोदी जी, नड्डा जी और हर्षवर्धन जी की देन है कि पूरी पारदर्शिता है। प्राइवेट

मेडिकल कॉलेजेज की सेन्ट्रलाइज्ड काउंसलिंग होती है। जिसकी रैंक ऊपर है, वही घुस सकता है। मेरे बहुत सारे मित्र मेडिकल कॉलेजज़ के ओनर हैं। वे लोक सभा में भी हैं, राज्य सभा में भी हैं। वे यह कहते हैं कि हमें एक सीट दे दो कि हम अपने बच्चे का एडमिशन करा सकें। यह पॉवर भी उनको नहीं है कि आपका मेडिकल कॉलेज है और आप अपने एक बेटे का भी एडमिशन करा सकें। यह मोदी जी की देन है। यह जे.पी. नड्डा जी और माननीय हर्षवर्धन जी की देन है कि आप मेडिकल कॉलेज के मालिक हो सकते हैं, लेकिन आप अपने बेटे को उस मेडिकल कॉलेज में नहीं पढ़ा सकते हैं।

(1520/NK/KMR)

नीट के माध्यम से शिक्षा जगत में चेंजेज आए हैं, इसमें बहुत बड़े चेंजेज आए, पूरे देश को रेग्युलेट किया गया। माननीय विपक्ष के नेता कह रहे थे कि 920 सीटें जुड़ी हैं, इस आंकड़े को सुधारिए। कुल सात एम्स खोले गए हैं, मैं गिना तो नहीं सकता, लेकिन सात एम्स में 1200 स्टुडेंट एडमिशन ले रहे हैं, 920 का आंकड़ा ही गलत है। इसके अलावा 81 मेडिकल कॉलेज या तो खुल गए हैं या खुलने की प्रक्रिया में है। वर्ष 2014 से 2019 तक नरेन्द्र मोदी जी की सरकार में सबसे बड़ा परिवर्तन यह हुआ कि हमने इलाके को कोडिफाई किया कि हर तीन लोक सभा क्षेत्र में एक मेडिकल कॉलेज खुलेगा, यह सबसे बड़ा गेम चेंजर है। आज अगर हमारे साऊथ के पांच स्टेट हैल्थ के मानकों में दुनिया का मुकाबला करते हैं तो उसमें कहीं न कहीं प्राइवेट मेडिकल कॉलेज का रोल है, उसमें एमसीआई का भी रोल है क्योंकि उसने नियम बनाया था कि 75 परसेंट बेड्स फ्री में देने होंगे, टेस्ट 20 परसेंट कॉस्ट में करना होगा, प्राइवेट कॉलेज के लिए भी नार्म्स है। आपको 75 परसेंट बेड फ्री में देना होगा। उसी के चलते सदर्न स्टेट में 70 परसेंट कॉलेज तीन साल पहले तक थे, उन्होंने हैल्थ के संदर्भ बहुत बड़ा जाइंट लीप लिया।

सवाल यह उठता है और यह बार-बार पूछा जा रहा है कि हम लोग क्यों करना चाहते हैं? मेडिकल एजुकेशन क्यों सेंट्रल गवर्नमेंट के अंदर रहे? वर्ल्ड में कोई भी ऐसा देश नहीं है जहां पॉलिसी मेकिंग और रेग्युलेशन में गवर्नमेंट का हाथ न हो, क्योंकि गवर्नमेंट जनता की प्रतिनिधि होती है, जनता के साथ क्या अच्छा और क्या बुरा हो रहा है इसके लिए रिस्पॉन्सिबल होती है। अगर गवर्नमेंट

को यह पॉवर नहीं रहेगी, दूसरे को पॉवर रहेगा तो उसकी कोई रिस्पॉन्सिबेलिटी नहीं होगी, अच्छा हो या बुरा हो, ऑटोनामी के नाम पर दूसरा खेल चलता। इसलिए यह बहुत जरूरी है। अमेरिका में मिनिस्टर तो नहीं सेक्रेटरी होते हैं, वे हैल्थ के ज्ञाता होते हैं। मैं अभी एक पेपर में देख रहा था, he is the pharmaceutical officiast. हम अपने यहां इस तरह के शब्द को सपने में भी नहीं सोच सकते हैं, कोई राजनीति के बारे में बोलेगा लेकिन वह अच्छे से बोलते हैं। जो उनका सर्जन जनरल होता है, वह सबसे फेमस क्वालिफाइड डॉक्टर होता है जो सारे हैल्थ पॉलिसीज बनाता है।

हमारे यहां दिक्कत क्या है, हमारे यहां बाबूडम का राज होता है। हमारे यहां जो आईएएस हैं, कल ओ.एन. जी. सी और पेट्रोलियम के स्पेशलिस्ट होते हैं, अगले दिन वह हैल्थ के स्पेशलिस्ट हो जाते हैं, वह सोचते हैं कि सब हम ही बना लेंगे, इसीलिए इस फील्ड में डॉक्टर्स का रहना इतना जरूरी है। इतना ही नहीं, एमसीआई को हटाने में सारे गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजों को रोका जा रहा था। मैं खुद बेतिया में एक गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज खुलवाने में सफल रहा हूं, अगर जे पी नड्डा जी मंत्री नहीं होते, हम लोग प्रैशर नहीं डालते तो मैं उसको पांच सालों तक चला भी नहीं पाता। सरकारी मेडिकल कॉलेज खुला है, जब से हमारी गवर्नमेंट आई है, मेरे संसदीय क्षेत्र में 811 करोड़ रुपये का एक अस्पताल खुल रहा है। इसका सारा पैसा केन्द्र सरकार देती है इसलिए मैं केन्द्र सरकार का बहुत-बहुत आभार व्यक्त करता हूं। बिहार सरकार और केन्द्र सरकार द्वारा गांधी जी के चम्पारण सत्याग्रह के डेढ़ सौ साल पूरे होने पर बिहार में इतना बड़ा अस्पताल खोल रही है। मेरा कहना है कि थोड़ा सा हम लोग इस पर ध्यान दें, मेरे कुछ सुझाव हैं। मैं ज्यादा कुछ नहीं कहूंगा, इतना कुछ बोला गया कि स्टैन्डिंग कमेटी ने कहा, स्टैन्डिंग कमेटी ने हटाया। मैं 2016 की स्टैन्डिंग कमेटी का मेंबर था, हम लोगों ने बहुत मेहनत किया था कि हम लोग मेडिकल काउन्सिल को ठीक कर सकें, बहुत सारे रिकोमेन्डेशन दिए थे। उसी रिकोमेन्डेशन के ऐवज में यह सब कुछ हुआ है। जब एनएमसी बिल बने, तब भी स्टैन्डिंग कमेटी के रिकोमेन्डेशन का ख्याल रखा जाए। हम सभी ने उसके लिए बहुत मेहनत की है। मुझको लगता है कि एक चेक एंड बैलेंस होना चाहिए, ऐसा नहीं हो कि चेक और बैलेंस खत्म हो जाए नहीं तो फिर हम लोगों को इसी तरह से बैठना पड़ेगा। मैं माननीय मंत्री जी को दो सुझाव

देना चाहूंगा, जब एनएमसी लाएं, बोर्ड ऑफ गवनर्स सदस्यों को सात से बारह किया है, मैं उसका समर्थन करता हूं।

(1525/SK/SNT)

यह ध्यान रखिए, हम लोगों के दिल में डॉ. वी.के. पॉल और रनदीप गुलेरिया के लिए बहुत इज़्जत है, बहुत एफिशिएंट लोग हैं। जिस चीज की माननीय मंत्री जी ने चर्चा की और एथिक्स, रैगुलेशन, कॉलेज देखने की बात कही, लेकिन इन लोगों के पास समय कहां है? अब आप रनदीप गुलेरिया से उम्मीद करें कि एम्स दिल्ली छोड़कर दिन भर एमसीआई के आफिस में बैठकर 500 मेडिकल कॉलेज को देखें, यह प्रैक्टिकल नहीं है। हम लोगों पर जनता ने विश्वास किया है, पूर्ण बहुमत से सरकार बनाई है, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से कहूंगा कि जब माननीय नरेन्द्र मोदी जी पर पूरे देश की जनता का भरोसा है तो इस भरोसे को कायम रखते हुए अच्छे प्रोफेसर मेडिकल कॉलेज के लिए लीजिए और उनसे एमसीआई अच्छे से चलाएं, होल टाइमर्स से चलाएं। पार्ट टाइमर लोग, जो कभी–कभी आते हैं, अंत में वे कभी नहीं आते हैं। सैक्रेट्री जनरल में एक आईएएस बैठ गया और पता चला कि सब कुछ वही कर रहा है और बाकी कोई कुछ नहीं कर रहा है।

आपका बहुत अच्छा प्रपोजल 12 करने का है, आप ध्यान रखें कि एमिनेंट प्रोफेसर्स लें। यह लिस्ट बहुत सुंदर लगती है। आईएलबीएस के डायरेक्टर, एम्स के डायरेक्टर, पीजीआई चंडीगढ़ के डायरेक्टर, निमहैन्स के डायरेक्टर, सब बीओजी के मैम्बर्स हैं। सुनने में बहुत अच्छा लगता है, लेकिन इनके पास समय कहां है कि अपने इंस्टीट्यूशन्स छोड़कर 500 मेडिकल कॉलेज ईमानदारी से चला सकें? आप इस पर जरूर विचार कीजिए। पूरा देश आपके साथ है। आप जो डिसीजन मेडिकल कॉलेज के फेवर में लेंगे, वह हम सब करेंगे लेकिन होल टाइमर प्रोफेसर्स खोजिए, मेरी यही रिक्वेस्ट है।

हम लोगों को साथ प्राइवेट मेडिकल कॉलेज चलने देने चाहिए। कृपा करके सुप्रीम कोर्ट के चक्कर में पड़कर उनका गला मत घोंटिए। कांग्रेस राज का एकमात्र अच्छा फैसला हैल्थ में कि नीट को ऑल इंडिया में लागू करने का था, लेकिन माननीय सुप्रीम कोर्ट के जज अलतमस कबीर जी ने

रिटायरमेंट के एक दिन पहले गला घोंट दिया। अब यह सवाल पूछा जाना चाहिए कि जब आप कल रिटायर होने वाले थे तो प्राइवेट कॉलेज के फेवर में इतना बड़ा जजमेंट देने की जरूरत क्या थी और कैसे दिया? लेकिन हमारे यहां तो होली काओ है, कोई सुप्रीम के जजेस के बारे में पूछ भी नहीं सकता, इतना खराब जजमेंट चला गया और हम कुछ नहीं कर सके। अब इस देश के कम से कम 5,000 बच्चे विदेशों में जा रहे हैं। हमारा करोड़ों डॉलर का नुकसान हो रहा है और वे सारे बच्चे इंडिया में पढ़ना चाहते हैं। एमसीआई की जो गाईडलाइंस बनें, एनएमसी की बनें, दोनों फ्लरिश कराइए, प्राइवेट भी फ्लरिश कराइए, गवर्नमेंट भी फ्लरिश कराइए। यह जरूर देखिए कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज वहीं खुले जहां सरकारी मेडिकल कॉलेज नहीं हैं। एमसीआई का नार्म है कि 75 परसेंट बैड मेडिकल कॉलेज में फ्री होंगे, इससे वहां लोगों को सुविधा मिलेगी, उनको भी चलने दीजिए। हम करोड़ों डॉलर बर्बाद कर रहे हैं, विदेशों में बच्चे जा रहे हैं। पहले नेपाल के सारे बच्चे पटना मेडिकल कॉलेज में पढ़ने आते थे। अब 100 मेडिकल कॉलेज नेपाल में खुल गए हैं और सारे इंडियन बच्चों से चल रहे हैं। हम इसे अपने देश में क्यों नहीं करें? हम अपने देश के बच्चों को विदेशों में क्यों भेज रहे हैं? इस पर भी विचार करना चाहिए, ईमानदारी से विचार करना चाहिए। गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज बहुत अच्छे से चले। मैं माननीय प्रधान मंत्री जी का आभारी हूं कि उन्होंने प्रपोजल दिया कि हर तीन लोकसभा क्षेत्र में एक सरकारी मेडिकल कॉलेज खुलेगा और सिर्फ प्रपोजल ही नहीं दिया, मेरे यहां लगभग 22 मेडिकल कॉलेजों की परमिशन हो चुकी है।

मैं बहुत आभार व्यक्त करता हूं, एनएमसी बिल आएगा, उसमें सारे मुद्दे इनकॉरपोरेट करके आएंगे। पूरी दुनिया में भारत के डॉक्टरों को सिरमौर माना जाता है, यह स्थिति बरकरार रहे। इसी के साथ, मैं आईएमसी बिल, 2019 का पूरा समर्थन करता हूं।

(इति)

1528 hours

SHRI GAUTHAM SIGAMANI PON (KALLAKURICHI): Hon. Madam, Vanakkam!

Madam, in this maiden speech of mine, I wish to remember and thank the great Dravidian forefathers Thanthai Periyar, Aringnar Anna and Dr. Kalaignar. I would not have been here but for the self-respect movement spear headed by them towards the goal of social justice. And I am thankful to our great leader Thalapathi M K Stalin, who relentlessly pursues the Dravidian ideals and is in the forefront of defending the federal structure of this nation and has achieved a historic victory. I would like to thank my father and mother and also T.R. Baalu Sir, who is the leader of the Parliamentary Board of DMK and other office bearers.

(1530/GM/MK)

I rise to strongly oppose the Indian Medical Council (Amendment) Bill 2019 and the National Medical Commission Bill. At the outset, I want to draw the attention of the House to the Statement of Objects and Reasons appended to the amendment Bill. It is evident from the same that the previous Government, under the present incumbents, had also allowed the National Medical Commission Bill 2017 to lapse, the reason stated being the dissolution of Lok Sabha. But the actual reason is obvious. The Bill could not be passed in the Upper House for want of majority.

This Government, under the guise of containing the so-called arbitrary actions of the previous Medical Council of India, had been running the Medical

Council on *ad hoc* basis through a series of Presidential promulgations from the year 2016 onwards. These amendment Bills are just excuses to overcome legal objections. The very spirit of the National Medical Commission is to favour and privatise medical education by removing regulation for starting medical colleges and by having fees regulatory mechanism on 40 per cent seats of private colleges. These measures are pro-rich, pro-private management and against the socio-economic groups.

I wish to bring to your kind notice that this Bill undermines the State Medical Councils founded under sovereign State legislative authority. Moreover, the NMC allows only five States out of 24 to be represented at a time on rotation basis. Many States ruled by the Governments of Opposition parties may never find a place in the body. The role of the medical universities is side-lined and they have no place in the Council functioning. The provision to allow AYUSH practitioners to practice modern medicine is unethical and will legalise quacks. The provision to permit foreign medical graduates to practice freely and clamping Indian graduates with licentiate examination is atrocious and *mala fide*.

Any effort of a Government in introducing a law should be an attempt at improving the administrative structure of the country. But unfortunately, it seems that this Government's main intention is to undermine the powers of the States. This effort encroaches the State power quite often and causes great damage to the federal structure of this vast nation of multiple linguistic, religious and cultural diversities. One nation, one language; one nation, one religion; one nation, one tax, and now one nation, one ration card is not good science. Every move by

this Government is towards creating a unitary State. We want to register our strong protest against this.

Repeated acts of destroying autonomous institutions has become the very character of this Government. The medical education is one of the most vital sectors in this country and any action even to improve the same could be done only by taking the stakeholders into confidence.

Ruining of the important autonomous body which has produced talented, eminent doctors of world repute is not acceptable. The medical fraternity is deeply hurt and agitated. The autonomous Medical Council should be allowed to be run by a body of eminent doctors democratically elected through a transparent process.

The Amendment Bill seeks to replace medical experts with administrators from other fields which is thoroughly condemnable. Nomination of administrators of other fields who have no medical expertise is not acceptable and the move will be stiffly resisted by the doctors' fraternity. Expertise in respective field should be recognised and encouraged. This is the primary importance in respect of medical field. Intentional undermining of expertise of medical fraternity, that too when the Ministry is headed by a medical doctor, is not fair.

I want to know the status of the Tamil Nadu Government's Bill unanimously passed by the Legislative Assembly seeking exemption from NEET sent for the President's acceptance two years ago. The NEET for Tamil Nadu is thoroughly unwarranted. The nation knows that Tamil Nadu has the largest number of medical colleges and medical seats and 80 per cent seats of Indian

super-speciality studies. Tamil Nadu is the top medical tourism destination and we rank among the top in medical education and healthcare. Compulsory imposition of the NEET is an act against the poorer sections of the society. The NEET is nothing but an entrance examination for business proliferation to the tune of Rs. 12,000 crore. We do not want the NEET to kill the poor and depressed class, who otherwise through the system followed by Tamil Nadu, would have made it to medical colleges.

I use this opportunity to plead with the Health Minister for upgradation of Government hospitals at Kallakurichi and Athur in my Parliamentary constituency till the Government establishes the medical college due for Kallakurichi.

(1535/RK/YSH)

So, on behalf of our DMK Party, I would request the Government to withdraw this amendment Bill which seeks to undermine the medical fraternity.

Finally, I would like to conclude with a couplet from Thirukkural, written almost two thousand years ago in Tamil, by the great Ayyan Thiruvalluvar:

Idipparai illa yemara mannan
keduppar ilanum kedum.

This is roughly translated as, the ruler who is not indicted by wisemen, loses even without an enemy.

Thank you, Madam.

(ends)

1536 hours

DR. KAKOLI GHOSH DASTIDAR (BARASAT): Thank you, Madam. We are discussing the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019, which actually is a prelude to another Bill, preface to another chapter, the NMC.

The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019, is to repeal the Ordinance promulgated by Mahamahim Rashtrapati ji on 12th January, 2019. This Bill has also been scrutinised by the Department-Related Standing Committee on Health and Family Welfare. This was not the first Ordinance. There had been three Ordinances promulgated earlier, one each in 2010, 2018 and 2019.

Let me clarify first that my Party, All India Trinamool Congress, is always against this attitude of the Government to by-pass the elected House of People and pass Ordinances. In the last few years we have seen the Government coming out with the Bills and the Ordinances in the ratio of 10 to four, whereas, after Independence, in the first 30 years the ratio was one Ordinance to ten Bills and in the next 30 years we saw two ordinances to ten Bills. It is undemocratic and unhealthy for our democracy.

The question is, why the Bill on such a serious matter was allowed to lapse several times from 2016. It has seen many deaths, in particular more than 50 deaths in only one State of our nation. So, I consider it my sacrosanct duty, as a responsible Opposition, to sound out to the Government that promulgation of Ordinance is a peril to democracy.

The Medical Council, which was formed in 1933, formulated the first Indian Medical Council Act in 1956. But thereafter, rampant all-pervasive corruption had crept in. The function of the Medical Council was: to make recommendations to the Central Government in the matter of medical qualification; Determine the course of study; Examination of such study at the end of the syllabus; Inspection of examination; and Maintenance of the register of medical practitioners.

As per the Constitution - Seventh Schedule, Article 246, List-II – Health is a State subject. So, the Central Government should not formulate rules to interfere in this provision of empowerment of the State.

This Bill deals with the fate of those whose face we see first when we are born and the last when we die, the doctors. A former HRD Minister, if I may quote, contradicted the Darwin's Theory of Evolution stating that none of our ancestors have seen an ape turn into a man. Such statements are not only dangerous but highly irresponsible as they attack the very fundamental principles on which modern medical science has been built.

It has been stated and I quote:

"Cancer is the result of past life sins and a form of divine retribution."

It is ridiculous. Some have stated that cow urine or *gomutra* can cure cancer. That is absolutely against the present scientific standard of research all over the world.

The Vice Chancellor of a State University claims that the test tube baby technology existed in ancient India and he referred to the Kauravas.

(1540/PS/RPS)

According to the Indian Constitution, the development of scientific temper, humanism, and the spirit of inquiry and reform is the duty of every citizen, and implicitly, it is the responsibility of the States. So, the States should take cognizance of this fact. However, it is highly unfortunate that irresponsible statements have been made by individuals holding high public offices which attack the very basis of Medicine. We agree that India has a very rich cultural heritage. The history of medical sciences dates back to Charaka Samhita in the 200 BC and the Sushruta Samhita. Sushruta was known as the 'Master of Surgery in India' in the 13th Century. But we have come a long way from that. Today, we have stem cells research, in medicated coronary stents in vitro-fertilization, and preimplantation genetic counselling. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON (SHRIMATI MEENAKASHI LEKHI): Sorry, Ms. Ghosh, please give me one minute. Mr. Barq, I have to warn you. Newspapers are not allowed here. Barq Sahab, newspapers are not allowed. Please continue.

DR. KAKOLI GHOSH DASTIDAR (BARASAT): Today is the age of modern developments, like stem cells research, medicated coronary stents, in vitro-fertilisation and preimplantation genetic counselling. Today's modern medicine is very strong. The inspiration doctors get is from practitioners like Leonid Rogozov, a Soviet GP, who had the strength to perform appendectomy on himself alone on his 6th Antarctic Expedition, when he was stationed in the Novolazarevskaya Camp. The doctors are not *kathputli* or puppets.

A 16 years old or 17 years old foregoes movies with friends, family reunions, shopping sprees with mother to sit and study for 16 to 18 hours a day to crack the medical entrance examination. Students, of our country with multiple linguistic areas and regional sentiments, should be allowed to sit for the exams in their mother tongue in which they are proficient. The National Eligibility cum Entrance Test has seen deaths. I may particularly quote one such incident from Tamil Nadu where one girl, a topper committed suicide because she could not crack the NEET. So, what do we suggest? We suggest that so many suicides should be prevented. We should do away with this entrance test. We should depend on the class 12th qualifying examination marks to get entrance into the medical college, depending upon the quality of the results. It is because students study very hard for this exam. They study 12 hours a day for six years to become a Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, MBBS, as it is called. Can these rigorous six years be diluted by a six months abridged course of a quack? For the clinical training, many junior doctors perform emergency surgeries throughout the day and night, and being also a human being, they feel tired. So, they sleep on mackintosh – which is used while doing operative procedures - on the floor of the OT. I do not know any other professional who sleeps on the floor of his office while performing his duty.

Doctors are nearly Gods. An accepted mortality rate is there in the statistics of Medical Science. But in India, today when a moribund patient expires, the family of the said patient have the gall to beat and hurt the healer. It is not unusual in this *lynchisthan* of ochlocracy. This is condemnable.

Socrates once asked, “Tell me: Is a doctor, in the precise sense, a money-maker or someone who treats the sick.” Plateau remarked: “Is the practice of Medicine a science, an art, a trade, a craft, a business, a profession or a combination thereof.” Well, a doctor, nearly for ten years, after back-breaking training, is a godly figure. But to run his family and himself, he requires money. So, he should not be blamed for earning. His life, property and personal safety should be looked after by the State and the Government. Security fund should be increased. The budgetary allocation for the medical curriculum should be increased. In our country, we have less than two per cent of the budgetary allocation for medicine. None other than Shri Arvind Panagariya Ji had commented that the rural health-care in India faces crisis unmatched by any other sector. So, instead of trying to enhance the budgetary allocation, we are trying to rein in the doctors.

I agree that the MCI has been very corrupt. The officers have been arrested. We know this. It was actually, so to say, that there was all-pervasive rampant corruption by medical mafia.

(1545/RC/RAJ)

So, we have to do away with this but we should not over run the State Government’s responsibility because health is a State subject and it should remain with the State. There should not be nomination. When it is quoted that people in the nominated body or Board will be from medical education and of proven administrative quality; though I agree, administration is required to run the back office administrative qualification holders will not know the scientific

nuances, will not know the cutting-edge technology and will not know the science of the medical fraternity. So, it should be manned by medical people only. It should be through election process in all the branches of the State. The doctors should be allowed to elect their chosen members who will come and form the Central body. The bureaucrats would know that they have no quality at all to run the Medical Council because they have no idea as to the cutting-edge technology.

HON. CHAIRPERSON (SHRIMATI MEENAKASHI LEKHI): Please conclude. Dr. Ghosh, you have exceeded your time.

DR. KAKOLI GHOSH DASTIDAR (BARASAT): Madam, just one minute. Raising the number of members from seven to 12 is a ridiculous thing because if the unqualified people are there, they will not be able to take decisions as to the medical curriculum and as to the examination ….(*Interruptions*). So, there has to be inclusion of doctors. This is a State subject and the doctors of the State should be allowed to elect amongst themselves. The qualified doctors will represent and run the whole country's medical system. This federal system should not be tampered with.

(ends)

1547 hours

DR. SANJEEV KUMAR (KURNOOL): Hon. Chairperson, at the outset, I would like to thank you for giving me this opportunity to participate in the discussion on the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019, on behalf of my Party - YSRCP.

I would like to take this opportunity to express my sincere gratitude to my mentor and my beloved leader, YSRCP President and hon. Chief Minister of Andhra Pradesh, Sri Jagan Mohan Reddy Garu, and the people of my constituency as also my Party colleagues who have helped me to come here. I also take this opportunity to congratulate all the Members of this House for having got elected to the 17th Lok Sabha.

Our Party - YSRCP, strongly feels that the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019 is a necessity and need of the hour and hence we support the Bill. However, I would like to tell the hon. Minister that like him, I am also a medical doctor. I am a General Surgeon, a Urologist and an Andrologist. I have conducted 45000 surgeries till date. I come from a family of 23 doctors. With this background, I have some suggestions to improve the medical field in India. I hope Dr. Harshvardhan Ji would take note of my suggestions. I am a first time MP and this is my maiden speech. I thank all of you.

Now, coming to the Bill, there are three major valid points. The Bill seeks to amend the Act to reduce the time period for supersession of MCI from three years to two years. We welcome this. The Bill seeks to increase the strength of

Governors from seven to twelve. We strongly support this move and we welcome it. The Bill also provides for the Board of Governors to be assisted by a Secretary General appointed by the Central Government. This is also a genuine requirement and we strongly support this initiative.

Despite strong support to the Bill, on behalf of my Party, I would like to draw the attention of the hon. Minister to the following suggestions. Firstly, the rules for recognizing medical colleges should be liberalised. There are 10 lakh MBBS doctors and seven lakh AYUSH doctors in India. There are 529 medical colleges and 71,000 MBBS seats as of now. Out of this, 50 per cent of the MBBS seats are in private sector. In the last academic year, 80 colleges were denied admissions for simple reasons like lack of a conference hall or lack of 1-2 professors, due to which we lost nearly 12000 seats in the last academic year. So, these 12000 seats were abolished and the students were forced to go to countries like China, Russia and Philippines to study MBBS. We are stringently following the rules to recognize medical colleges of India whereas we are not following the same rules with regard to the foreign medical institutions.

(1550/SNB/IND)

We are conducting an examination for two hours and we are granting permission to those students who are studying in foreign medical colleges. In the process we are losing a sum of Rs. 400 crore per year. In order to prevent migration of students we need to be liberal in sanctioning medical colleges in India.

Secondly, special incentives should be given to the colleges located in rural areas. Though we have a good number of doctors, yet our primary healthcare is not as expected. This is because most of the doctors are living in urban areas. Only 23 per cent of the doctors are in rural areas and are serving 66 per cent rural population. People in rural areas are forced to travel to cities and spend more money and more time. This discrepancy can be corrected by encouraging rural medical colleges.

Sir, the third point that I would like to make is that though we are about to reach the target of 1:1000 doctors as suggested by WHO, we are way behind many countries in HAQ index ranking. HAQ is HealthCare Access and Quality Index. We are ranked at 145. We are far behind countries like Bangladesh and Sudan. It is sad to note that we are lagging behind even the BRICS countries also. Nations like Brazil, Russia, China and South Africa are way ahead of us in this regard. There is a small consolation at the end and that is we are better than Pakistan and Afghanistan. The reason for this poor HAQ ranking could be inadequate funding and inadequate number of paramedics.

The next point is that our 63-year old curriculum needs to be changed. For the benefit of reservation to Economically Weaker Sections, the Government has increased the number of seats in Government medical colleges. The same provision should be made in private medical colleges also. This is one way to prevent migration of students to foreign countries.

Sir, last but not the least, attack on doctors needs to be tackled seriously. If that is not done, then a day may come when parents will not allow their children to pursue medical profession. We have got a good number of doctors but paramedics are very less in number. We should concentrate on that aspect.

Sir, the biggest fortune of any individual is his/her health -- *Arogyame Mahabhagyam.* With good health comes productivity. If our rural India is sick, then productivity will decrease and consequently earning also will decrease. This vicious cycle will continue. Modi ji's vision of *Sabka sath, sabka vikas aur sabka vishwas'* will not get reflected on the ground. So, I would like to urge upon the Government to take appropriate measures to improve the primary healthcare facilities. Budgetary allocations should be increased.

In conclusion, I would like to say that I am a novice in politics; I am a first-timer. I will follow the footsteps of my predecessors. I shall participate in the deliberations in this *Pavitra Devalayam,* in a meaningful way. A doctor means a teacher. I am a doctor of medicine and I will try to be a doctor of politics also! I shall try and live up to the aspirations and expectations of my Party and also the people of my constituency. I represent the Kurnool Parliamentary constituency which was once represented by stalwarts like the late Neelam Sanjeeva Reddy, our ex-President and the late P V Narasimha Rao, our ex-Prime Minister.

Sir, I would like to end my maiden speech with a few words in Telugu to thank the people of my Kurnool Parliamentary constituency.

[*]You have sent many great personalities to this august House in the Past. I thank people of Kurnool constituency for sending me to this temple of democracy by believing in my honesty, commitment and capability. And I will be indebted to them forever. I will work hard to the best of my ability to solve problems of Kurnool constituency. I thank Hon. Speaker for giving me this opportunity.

(ends)

[*] Original in Telugu

1554 बजे

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे (कल्याण): सभापति महोदया, मैं आज यहां इंडियन मेडिकल काउंसिल संशोधन विधेयक, 2019 पर अपने विचार रखने के लिए खड़ा हुआ हूं। इस विधेयक के माध्यम से देश की मेडिकल शिक्षा में पारदर्शिता, एकाउंटेबिलिटी और साथ में गुणवत्ता लाने हेतु एमसीआई के दो साल के लिए अधिग्रहण करने का मुद्दा रखा गया है। इस कार्यकाल में शासी बोर्ड, गवर्निंग काउंसिल का गठन किया है। उसे एमसीआई के अधिकार प्राप्त होंगे, जिससे वह एमसीआई का काम कर पाए। इसके सदस्यों की संख्या 7 से बढ़ाकर 12 की गई है। यह विधेयक इसलिए बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि यह मेडिकल शिक्षा का पूरा रूप बदल देने वाला है। मुझे लगता है कि आने वाले समय में जो एनएमसी बिल है, उसकी नींव आज इस बिल के माध्यम से रखी जा रही है। एमसीआई की कार्यवाही को लेकर भारी मात्रा में आलोचना हुई और आरोप भी लगे। मालप्रैक्टिसेज हो, शिक्षा का दर्जा न बढ़ा पाने की बात हो और ऐसी कई बातें जिनकी वजह से हमेशा विवाद में एमसीआई रही है, इसलिए आज एमसीआई को रिप्लेस करने की जरूरत आन पड़ी है।

(1555/VB/RU)

इस विधेयक का उद्देश्य है कि मेडिकल शिक्षा के दर्जे में सुधार किया जाए और सबको मेडिकल शिक्षा का समान अवसर मिले। मैं सरकार का हृदय से अभिनन्दन इस बात के लिए भी करता हूँ कि वर्ष 2016 में आइएमसी बिल में जो संशोधन लाया गया और नीट के माध्यम से सभी को समान अवसर प्राप्त हुआ, उसके लिए मैं सरकार का शुक्रगुज़ार हूँ। मैं इसके लिए माननीय प्रधान मंत्री जी और पूर्व हेल्थ मिनिस्टर श्री जे.पी. नड्डा जी को भी बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। आज लाखों छात्रों को पूरे देश में एक समान लेवल प्लेइंग फील्ड मिल रही है, जिससे उनको मनचाहे मेडिकल कॉलेज में एडमिशन मिल सकता है। मुझे लगता है कि आज़ादी के बाद 70 वर्षों में पहली बार स्टैंडर्डाइजेशन इन मेडिकल एजुकेशन अगर किसी ने लाया है, तो इस सरकार ने लाया है। मैं इस सरकार को बहुत-बहुत धन्यवाद अदा करता हूँ।

मैं यह भी सुझाव देता हूँ कि आज नीट पूरे देश में लागू हो चुका है, लेकिन नीट का सिलेबस यूनिफॉर्म होना चाहिए। आज अलग-अलग स्टेट्स में अलग-अलग बोर्ड्स हैं। महाराष्ट्र में एसएससी बोर्ड है, लेकिन नीट का जो सिलेबस है, वह सीबीएसई डेराइव्ड है। आने वाले समय में धीरे-धीरे ऐसी विषमताओं को दूर करने का काम सरकार करे और नीट एग्जाम में एक यूनिफॉर्म सिलेबस लाया जाए, जिससे किसी के साथ अन्याय न हो सके।

मेरा एक और सुझाव यह है कि नीट में जो छात्र क्वालीफाई करते हैं, उनको अपने-अपने स्टेट का प्रिफरेंस दिया जाए क्योंकि अगर कोई नॉर्थ का बच्चा नीट में क्वालीफाई करता है और उसको साउथ के कॉलेज में एडमिशन मिलता है, तो उस बच्चे में और पेशेंट के बीच हमेशा एक कम्युनिकेशन गैप पाया जाता है। आज डॉक्टर्स की जो समस्या है, उनमें से एक समस्या इस कम्युनिकेशन गैप के कारण भी है।

मैं मंत्री जी से निवेदन करता हूँ कि एनएमसी के लिए जो पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी गठित की गई थी, मैं उस पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी का हिस्सा था, आप उसके सुझाव पर भी गौर-तलब करें। पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी ने जो भी सुझाव दिये हैं, आने वाले समय में उनको भी एनएमसी बिल में लाएँ।

मैं ब्रिज़ कोर्स के बारे में एक उदाहरण देना चाहता हूँ, जिस पर एनएमसी बिल को लेकर पूरे देश में एजिटेशन हुआ, उसका सबसे बड़ा कारण ब्रिज़ कोर्स था। आज गवर्नमेंट ब्रिज कोर्स इसलिए इंट्रोड्यूस कर रही है क्योंकि आज डॉक्टर्स और पेशेंट का जो रेश्यो है, वह बहुत ही कम है। आज डॉक्टर्स और पेशेंट का रेश्यो 0.7 प्रति हजार पेशेंट है। हमारे देश में 331 मेडिकल कॉलेजेज हैं और 63 हजार मेडिकल सीट्स हैं। लगभग सात लाख पचास हजार की संख्या में डॉक्टर्स की कमी है।

जो यह ब्रिज़ कोर्स को लाने का सुझाव आज सरकार द्वारा रखा गया है, मुझे लगता है कि आज जो भी एमबीएसीएस की शिक्षा प्राप्त करता है, मैं भी एमबीबीएस का स्टूडेंट रहा और उसके बाद मैंने एम.एस.(ऑर्थोपेडिक्स) किया। हम साढ़े पाँच साल तक एमबीबीएस की शिक्षा लेते हैं। उसमें साथ-साथ प्रैक्टिकल हमेशा चलता रहता है। अगर हम बी.ए.एम.एस, बीडीएस या होम्योपैथी के डॉक्टर्स को छह महीने का ब्रिज़ कोर्स करवाएँ और उनको उसके बाद एलोपैथी की प्रैक्टिस करने दें, तो मुझे लगता है कि आज डॉक्टर्स की जो स्थिति है, उन पर होने वाले जो हमले हैं, उसकी और बढ़ने की आशंका हो जाएगी।

आज मैं यहाँ पर एक सुझाव रखना चाहता हूँ। जैसाकि मैंने कहा कि हर साल देश में 63 हजार एमबीबीएस डॉक्टर्स पास-आउट होते हैं और हमारे पास सिर्फ 23,729 पोस्ट-गैजुएट सीट्स ही हैं। इसका मतलब है कि बाकी डॉक्टर्स या तो प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं या फिर से एग्जाम देते हैं। यह भी बड़ी चिन्ता की बात है। इसलिए पोस्ट-ग्रैजुएट सीट्स को भी बढ़ाने का काम सरकार को करना चाहिए। जो एमबीबीएस ग्रैजुएट्स हैं, मुझे लगता है कि सरकार की वेलनेस सेन्टर्स की जो योजना है, जिसके तहत सरकार को अभी एक लाख पचास हजार वेलनेस क्लीनिक्स की स्थापना करनी है, जिन डॉक्टर्स को पोस्ट-ग्रैजुएट सीट्स नहीं मिलती हैं, यदि उनको इन वेलनेस सेन्टर्स में परमानेंट काम दे दिया जाए, तो इससे सरकार का उद्देश्य भी फुलफिल हो जाएगा और जो अन-एम्प्लॉयड डॉक्टर्स हैं, उन्हें भी काम मिल जाएगा।

(1600/PC/NKL)

हम हमेशा कंप्लेंट करते रहते हैं कि गांवों में डॉक्टर्स नहीं जाते हैं। इसके माध्यम से हम गांवों तक डॉक्टरों को पहुंचा सकते हैं। मुझे लगता है कि हर एक पैथी की अपनी अलग-अलग विशेषताएं हैं, एलोपैथी की अलग है, आयुर्वेद की अलग है, यूनानी की अलग है। सरकार ने आयुष स्थापित किया है। मुझे लगता है कि ये ब्रिज कोर्स लाने के बजाय, ये जो अलग-अलग पैथीज़ हैं, इनको भी बढ़ावा दिया जाए। इससे ये अलग-अलग पैथीज़ प्रॉस्पर कर सकती हैं और उनमें अच्छे-अच्छे डॉक्टर्स का निर्माण हो सकता है।

सभापति महोदया, आज देश में जो डॉक्टरों की कमी है, मैं उसके बारे में कुछ और सुझाव देना चाहता हूं। जो-जो डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स हैं, उनको अगर हम मेडिकल कॉलेजेज़ में कनवर्ट कर सकें, तो हमें उन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स में स्पेशिलिस्ट डॉक्टर्स मिल जाएंगे, जिससे डॉक्टरों की जो कमी है, हम उसको फुलफिल कर पाएंगे। मेरा यह भी कहना है कि हमें प्राइवेट प्लेयर्स को एनकरेज करना चाहिए। पीपीपी मॉडल को पूरे देश में लागू करना चाहिए। सरकार प्रयत्न करती रहती है कि ज़्यादा से ज़्यादा मेडिकल कॉलेजेज़ खोले जाएं, लेकिन सभी बातें सरकार से संभव नहीं होतीं। इसलिए पीपीपी मॉडल का भी यहां एक्सपेरिमेंट करना चाहिए। लोगों को स्टेकहोल्डर्स बनाना चाहिए, उसी के साथ में गवर्नमेंट को भी स्टेकहोल्डर बनना चाहिए, जिससे पूंजी खड़ी हो सकती है और गवर्नमेंट का भी सीधे-सीधे उस मेडिकल कॉलेज पर कंट्रोल हो पायेगा।

सभापति महोदया, मैं अपनी बात पांच मिनट में खत्म करता हूं। मैं इसी के साथ-साथ यहां पर फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स के बारे में कुछ बातें रखना चाहता हूं। फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स हमारे देश में आते हैं। आज हमारे पास 6 हज़ार फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स हैं, जो तीन, चार या पांच सालों तक एग्ज़ाम देते हैं, लेकिन पास नहीं होते हैं। ऐसे फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स का क्या किया जाए? मुझे लगता है कि इन फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स को गांवों में भेजा जाए, उनसे बॉन्ड लिखवाया जाए, इससे गांवों में डॉक्टर्स न मिलने की जो समस्या है, उनको डॉक्टर्स भी मिल जाएंगे और ये फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स, जो कई सालों तक अनएम्प्लॉयड रहते हैं, उनको भी एक जॉब सिक्योरिटी

मिल जाएगी। इससे हमें सीधे-सीधे ये 6 हज़ार डॉक्टर्स मिल पाएंगे। इसी के साथ जब हम किसी डॉक्टर को गांव-देहात में भेजते हैं, तो गांवों में इंफ्रास्ट्रक्चर भी बहुत अच्छा होना चाहिए, जिससे उनको सिक्योर लगे। अगर वहां कोई फीमेल डॉक्टर जाती है, तो उसको सेल्फ सिक्योरिटी होनी चाहिए, जिससे फीमेल डॉक्टर वहां जाकर प्रैक्टिस कर सके।

1602 बजे (श्री राजेन्द्र अग्रवाल पीठासीन हुए)

सभापति महोदय, मैं आज मंत्री जी से यह भी अनुरोध करता हूं कि मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए जो नॉर्म्स हैं, वे भी थोड़े स्म्पलिफाय होने चाहिए, न कि यह देखा जाए कि ऑडिटोरियम इतना बड़ा होना चाहिए, लाइब्रेरी इतनी बड़ी होनी चाहिए, इतने टीचर्स होने चाहिए। इससे हम ज़्यादा से ज़्यादा मेडिकल कॉलेजेज़ खोल सकेंगे, जिससे ज़्यादा से ज़्यादा मेडिकल ग्रेजुएट्स इस देश को मिल सकेंगे।

महोदय, मैं इसी के साथ में बजट पर आता हूं। आज हम हैल्थ में इनवेस्टमेंट कर रहे हैं। आज हमारा जीडीपी 1.4 परसेंट है, जो कि नेपाल, भूटान और बांग्लादेश से भी कम है। आज आपके रूप में एक अच्छे हैल्थ मिनिस्टर हमें मिले हैं, जो कि प्रैक्टिसिंग सर्जन भी हैं। मुझे लगता है कि आने वाले समय में आप हैल्थ का बजट बढ़ाने का काम करेंगे। इससे इस देश में जो-जो इंफ्रास्ट्रक्चर का काम है, वह बहुत अच्छी तरह बढ़ेगा।

माननीय सभापति (श्री राजेन्द्र अग्रवाल) : अब आप कंक्लूड कीजिए।

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे (कल्याण) : सभापति महोदय, मैं पांच मिनट में अपनी बात खत्म कर रहा हूं। आज हैल्थ बजट के लिए टोटल एलोकेशन 14 हज़ार करोड़ रुपये है, जो कि प्रोजेक्टेड एलोकेशन से 21 परसेंट कम है। पार्लियामेंटरी स्टैंडिंग कमेटी ऑन हैल्थ हमेशा यह सुझाव देती है कि हैल्थ के लिए बजट बढ़ना चाहिए। इस बार डॉ. हर्ष वर्धन जी हैल्थ मिनिस्टर बने हैं। सभापति महोदय, आप भी हैल्थ कमेटी में रहे हैं। आपने भी यही सुझाव दिए हैं। आने वाले समय में हमारे देश की हैल्थ सुधरेगी।

मैं आज एक और मुद्दा यहां पर लाना चाहता हूं, जो कि वॉयलेंस अगेंस्ट डॉक्टर्स का मुद्दा है। 75 प्रतिशत डाक्टर्स हमेशा वॉयलेंस के शिकार होते हैं, चाहे वह वर्बल वायलेंस हो या फिज़िकल वॉयलेंस हो। महाराष्ट्र में भी लास्ट दो सालों में ऐसे 50 सिलसिले हुए हैं। डॉक्टर्स स्ट्राइक पर गए, डॉक्टर्स ने एजिटेशन किया। मैंने पिछले सेशन में प्राइवेट मेंबर बिल भी डाला था कि डॉक्टरों पर ये जो हमले हो रहे हैं, उनको कम करने के लिए एक लजिसलेशन लाया जाए।

(1605/SPS/KSP)

आज लोग इनटॉलरेंट हो गए हैं। अगर उनका पेशेंट मर जाता है तो पूरे हॉस्पीटल की तोड़-फोड़ और डॉक्टरों को मारना, यह बहुत गलत बात है। आने वाले समय में एक अच्छा लेजिस्लेशन इन डॉक्टरों के खिलाफ जो वायलेंस हो रहा है, उसको रोकने के लिए हो। अंत में मैं एक कविता सुनाना चाहता हूं:

मोटी-मोटी किताबों में अपना आधा जीवन खपाना,
अपना वक्त भी औरों को दे पाना,
आसान नहीं है एक डॉक्टर हो पाना।
पर्सनल लाईफ फिर बचती कहा हैं,
लम्बी छुट्टी फिर मिलती कहां है,
जी जान लगाकर सबकी जान बचाना,
गर न बच पायी तो फिर मार भी खाना,
आसान नहीं है एक डॉक्टर बन पाना।
जनता फिर सिर्फ कहती कहां हैं,
अपना गुस्सा इन पर निकाले बिन रहती कहां है,
अरे डॉक्टर भी इंसान है प्यारे,
क्या इंसान के हाथ में है किसी को जिंदा रख पाना,
हम गोवा, मनाली जाते हैं ये छुट्टियां भी लाइब्रेरी में मनाते हैं,
इनकी आंखों के काले घेरे देख तो जाना,
आसान नहीं है एक डॉक्टर हो पाना।

मुझे लगता है कि आप खुद डॉक्टर हैं। इन डॉक्टरों की समस्या अच्छे से सुलझा पाएंगे। धन्यवाद।

(इति)

1607 hours

SHRI ANUBHAV MOHANTY (KENDRAPARA): Mr. Chairman, Sir, I, Anubhav Mohanty from Biju Janata Dal, rise to support this Bill.

The Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019, introduced by the Government, seeks to replace the Indian Medical Council (Amendment) Second Ordinance issued during the previous regime. This Bill shall supersede the Indian Medical Council for a period of two years. During the period of supersession, a Board of Governors, which is an alternative mechanism, shall be carrying out the functions of the Medical Council of India, that is, to oversee the medical education and practice and shall exercise all powers and functions of the Medical Council of India under the Indian Medical Council Act, 1956. This move shall ensure transparency, accountability and quality in governance of medical education. The number of members in the Board of Governors will be increased from the existing 7 to 12.

Now, the reason why this Bill has been brought is because the arbitrary action by the Medical Council of India is in disregard of the provisions of the Indian Medical Council Act and it came to the notice of the Health Ministry. The Supreme Court appointed an Oversight Committee to oversee the functioning of the Medical Council of India. The Medical Council of India did not comply with the instructions of the Oversight Committee. This led to the resignations by all the members of the Oversight Committee. The Government, under these circumstances, brought an Ordinance and dissolved the Medical Council of India. This is how the functions of the Medical Council of India have been entrusted to the Board of Governors. These are the normal features of the Bill.

But I have few questions and I would request the hon. Minister to clarify them. I would like to put those questions, through you, to the hon. Minister.

My first question is this. If there were provisions which were misused by the previous MCI, what precautions has the Government taken to ensure the same things will not be repeated?

My second question is this. What are the new measures that the Government is taking to ensure that the members of the Medical Council of India are kept under constant check and vigil?

My third question is, how is the Government planning to strengthen the accountability of the Medical Council of India?

My fourth question is, what action has the Government initiated against those who grossly misused their position and authority as the members of the Medical Council of India?

Sir, I have made my speech very comprehensive and very straight forward. I am not going to speak much on this Bill. But my questions are very important and very straight forward to the hon. Minister. So, I would expect him to answer all the questions.

My fifth question is, what is the reasons to increase the number of members of the Board of Governors?

My sixth question is, is the Government planning to create space for their loyal, retired bureaucrats in the Board? If not, please clarify your stand for including bureaucrats.

(1610/SRG/KDS)

My seventh question is - will that not create a tussle between the doctors and the bureaucrats and hamper the functioning of the Council? My eighth question is – will such a move, in any way, curtail the autonomous character of the Council? My ninth question is, after which only one question will be left, what are the steps the Government is taking to ensure the spirit of the purpose when the larger interest is upheld. My last question is, how does the Government propose to settle the grievances of the public against the wrong decisions of the Medical Council of India?

While thanking you for the opportunity given to me to speak, I shall honestly request the hon. Minister kindly to address my questions. As I represent one of the wonderful constituencies of Odisha, which is Kendrapara, through the State Government, from my side and from the people of Kendrapara, I request the hon. Minister to kindly set up a medical college in Kendrapara. Why should we not have in each district of the country, a medical college like in Phulbani or Bhadrak in Odisha? It will help those patients who come because people have to travel a long way otherwise. We have wonderful medical colleges, but to travel, to communicate, to reach the place on time or on the right time is really difficult. As the Minister himself is here, I would expect an answer from him. All support shall be provided to him from the State Government and he shall not face any kind of hurdles or any kind of problems. We are open. Please open a medical college for Kendrapara and other districts of Odisha.

With these words, I conclude.

(ends)

1612 hours

DR. SUBHASH RAMRAO BHAMRE (DHULE): Sir, I thank you for giving me this opportunity to talk on such an important subject, which deals with the healthcare of the people. Reforms in the field of medical education, to give push to the goal of quality health coverage to the citizen of India, has been one of the major pillars of the NDA Government led by our beloved Prime Minister, Shri Narendra Modi Ji. Keeping this spirit alive and to fulfil yet another promise of the Government, the Union Cabinet chaired by the Prime Minister, Mr. Narendra Modi, has approved the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019 to replace the Indian Medical Council (Amendment) Second Ordinance, 2019. Through an Act of Parliament, the Bill will be introduced in the ensuing Session. The move will ensure transparency, accountability and quality in governance of medical education in the country.

The new Bill provides to supersede the Medical Council of India for a period of two years with effect from 26 September, 2018. During this period, the Board of Governors shall exercise power and functioning of MCI as assigned under the MCI Act, 1956. The number of members in the Board of Governors will be increased from the existing 7 to 12, because the Ministry of Health and Family Welfare had come across certain arbitrary actions by MCI in regard to the provisions of MCI Act, 1956 and the regulations made thereunder. Further, the Oversight Committee constituted by the Supreme Court to oversee the functioning of MCI had also cited the instances of non-compliance of their instructions and subsequently all members of the Oversight

Committee tendered their resignations. That is why, the Government had no other option but to bring this Bill. Yesterday, all of us celebrated `Doctors' Day'.

(1615/KKD/MM)

I am a member of medical fraternity. I am an Oncosurgeon. I am running a cancer hospital और 25 साल से मैं स्वास्थ्य सेवाएं दे रहा हूं। मैंने गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजेस भी देखे हैं, as a medical student, as a resident और प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेस की फंक्शनिंग भी देखी है। मैं प्रधान मंत्री जी का, पूर्व हेल्थ मिनिस्टर आदरणीय नड्डा जी का और हर्ष वर्धन जी का अभिनंदन करना चाहता हूं। पूरे देश में मेडिकल फ्रेटर्निटी के जितने भी मेडिकल प्रेक्टिशन्र्स हैं, कंसल्टेंट्स हैं, हम सब ने मेडिकल एजुकेशन के रिफार्म्स के लिए कभी न कभी कुछ बातें रखी हैं और सांसद बनने के पहले भी जहां-जहां भी मुझे फोरम मिला मैंने कहा है। हमारे मंत्री जी ने बराबर कहा कि जो परसैप्शन मेडिकल कम्यूनिटी के मन में एमसीआई के बारे में है, वह गलत नहीं है। इसलिए आज यह जो बिल आया है, उसके समर्थन में मैं खड़ा हूं।

Sir, the Statement of Objects and Reasons very clearly says:

> "The Indian Medical Council Act, 1956 was enacted to provide for the reconstitution of the Medical Council of India and the maintenance of a Medical Register for India and for matters connected therewith. The main function of the Medical Council of India (the said Council) is to make recommendations to the Central Government in matters of recognition of medical qualifications, determining the courses of study and examinations required to obtain such qualifications, inspection of examinations and maintenance of register of medical practitioners, etc. "

We also expect the MCI to maintain uniform standards of medical education for both undergraduates and postgraduates.

There are recommendations for recognition, derecognition, qualification of medical institutions in India and for permanent registration and provisional registration of medical doctors with recognised medical faculty.

सर, यहीं से भ्रष्टाचार की बात शुरू होती है। The MCI is supposed to regulate and monitor the medical profession from granting approval for setting up a medical college to allocate seats. यहीं पर भ्रष्टाचार होता है। क्योंकि हमारे देश में कुल 460 मेडिकल कॉलेजेस हैं और उनमें से आधे प्राइवेट मेडिकल कॉलेज हैं। प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को जब परमिशन देनी होती है या नंबर ऑफ सीट्स देनी होती हैं, तो यहीं से भ्रष्टाचार शुरू होता है। कुछ प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेस अच्छे हैं। हम उनसे जो अपेक्षा करते हैं, उस प्रकार की शिक्षा वहां से आती है और अच्छे डॉक्टर्स भी वहां से निकलते हैं। लेकिन ज्यादातर मेडिकल कॉलेजेस मैंने ऐसे देखे हैं, मेरा संसदीय क्षेत्र धुले है, जो डिस्ट्रिक्ट प्लेस है। वहां दो मेडिकल कॉलेजेस हैं। एक प्राइवेट है और दूसरा गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज है। दोनों मेडिकल कॉलेजेस को मैंने देखा है कि वहां क्या होता है। बड़ा दुख होता है जब प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को अंडरग्रेजुएट की 150 सीट्स दी जाती हैं। प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को प्रोस्ट ग्रेजुएट की सौ सीट्स दी जाती हैं। लेकिन जो सरकारी अस्पताल है, गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज है in spite of a good number of patients and in spite of good experience in the hospitals, वहां अंडर ग्रेजुएट कोर्स के लिए केवल 50 सीट्स। 30 साल हो गए हैं, पोस्ट ग्रेजुएट्स सीट्स के लिए हम झगड़ रहे हैं, लेकिन मिल नहीं रही है। जिस प्राइवेट कॉलेज को सौ के ऊपर पोस्ट ग्रेजुएट सीट्स दी जाती हैं, वहां की क्या रिएलिटी है क्या आपको मालूम है? आपके माध्यम से इस सदन को मैं बताना चाहता हूं कि सिर्फ बिल्डिंग्स हैं। आप सर्जिकल वार्ड देखेंगे तो तीन-चार से ज्यादा पेशंट नहीं हैं। मेडिकल वार्ड देखेंगे तो वहां पेशंट नहीं है। मेडिकल स्टूडेंट्स की टीचिंग के लिए फैकल्टी नहीं है।

(1620/SJN/RP)

महीने में एक-दो आपरेशन्स होते हैं। आप मुझे बताइए कि अगर दो-दो करोड़ रुपये पीजी सीट्स के लिए पैरेन्ट्स देते हैं, उनके बच्चे वहां पर एडमिशन लेते हैं, वहां पर टीचिंग के लिए फैकेल्टी नहीं है, पेशेन्ट्स नहीं हैं, आपरेशन्स नहीं होते हैं। आप मुझे बताइए कि ऐसे मेडिकल कालेज में कोई स्टूडेन्ट एमबीबीएस में एडमिशन लेता है, पीजी में एडमिशन लेता है, उसे शायद डिग्री मिल भी जाए, लेकिन जब वह बाहर आएगा, तो वह किस तरह की प्रैक्टिस करेगा? यही मेरा सवाल है। कहते हैं कि 'बोये पेड़ बबूल का, तो आम कहां से आए'। अगर ऐसे मेडिकल कालेजों को परमीशन्स दी जाती हैं और पोस्ट ग्रेजुएट सीटें मिलती हैं, तो मेरी यही आपत्ति है। ऐसा कोई एक कालेज नहीं है। ऐसे काफी कालेजेस हैं। 1970 के बाद प्राइवेट मेडिकल कालेज को परमीशन दिया।

HON. CHAIRPERSON (SHRI RAJENDRA AGRAWAL): Now, please conclude.

… (*Interruptions*)

डॉ. सुभाष रामराव भामरे (धुले) : सभापति महोदय, मुझे दस मिनट दिए गए हैं।

माननीय सभापति : आपके दस मिनट हो गए हैं। मैं यहां घड़ी देख रहा हूं। आप कन्क्लूड कीजिए।

डॉ. सुभाष रामराव भामरे (धुले) : सभापति महोदय, मैं यही कहना चाहता हूं कि जब परमीशन की बात आती है, तो many changes are required in granting approval for setting up a medical college. यही बात हमने पार्लियामेन्ट्री रिलेटेड स्टैन्डिंग कमेटी में उठाई थी। मैं वर्ष 2016 की पार्लियामेन्ट्री रिलेटेड स्टैन्डिंग कमेटी का सदस्य था। हमारे जायसवाल साहब भी उसमें थे। हमने काफी डेलिबरेशन किया, काफी मीटिंग्स भी लीं, तभी जाकर ये सब रेकमेन्डेशन्स सेंशन हुई हैं। The working of the said Council has been under scrutiny since long time and the same was examined by various expert bodies including the Department-related Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare which in its 92nd Report in March, 2016, severely indicted the said

Council. The Committee recommended that the Government should bring a new comprehensive Bill; revamp the regulatory system of medical education and medical practice; and to reform the Medical Council of India.

सभापति महोदय, अगर रेकमेन्डेशन्स सही मायने में इंप्लीमेंट हों, तो मुझे लगता है कि जो हम चाहते हैं, एमसीआई बदलकर यह जो नई व्यवस्था खड़ी करना चाहते हैं, तो हम उसमें कामयाब हो जाएंगे। मुझे बोलना तो बहुत है, इसलिए मुझे पांच मिनट और दिए जाएं। मैं हमारी सरकार का अभिनंदन करना चाहता हूं।

माननीय सभापति : समय सीमित है, इसका उत्तर भी दिया जाना है।

DR. SUBHASH RAMRAO BHAMRE (DHULE): Sir, I will take only two minutes.

I thank the Government which has taken many policy initiatives like strengthening of existing medical colleges and converting district hospitals to new medical colleges to increase the number of doctors and specialists in the State with large human resource deposit. The policy recognises the need to increase the Post-Graduate seats. The policy supports expanding the number of AIIMS like centres for the continuous flow of faculty for medical colleges.

महोदय, आखिरी दो मिनट। मैं आदरणीय हर्ष वर्धन जी को एक सुझाव देना चाहता हूं। हमारे जो सरकारी अस्पताल हैं, मुझे लगता है कि चाहे वहां पर इन्फ्रास्ट्रक्चर हों या न हों, लेकिन एज ए मेडिकल स्टूडेंट हमें वार्ड में अनुभव मिलता है। आज हमारे जितने भी टीचिंग इंस्टीट्यूशन्स हैं, जितने भी सरकारी अस्पताल हैं, वहां पर अलग-अलग तरह के मरीज भारी मात्रा में होते हैं। हमारे मेडिकल स्टूडेंट के एक्सपीरियंस का जो सही ठिकाना है, वह वार्ड्स हैं। उसमें हमें अच्छी तरह से एक्सपीरियंस मिलता है। आप देखेंगे कि सरकारी अस्पतालों में जिन्होंने एक्सीपिरियंस लिया है, जैसे एम्स है, केएम है, बड़े-बड़े सरकारी अस्पताल हैं, उस डाक्टर के एक्सपीरियंस में

दुनिया में कहीं भी कमी नहीं रहती है। मेरा दावा है चाहे हमारे सर्जिकल एक्स्पर्टाइज़ हों या मेडिकल एक्स्पर्टाइज़ हों, दुनिया के किसी भी डाक्टर से हमारे देश के डाक्टर्स अव्वल हैं।

(1625/GG/RCP)

सर, मैं एक सुझाव देना चाहता हूँ। हमारी फैकल्टीज़ की कमी का कारण यह है कि हम जब एमबीबीएस पास होते हैं, पोस्ट ग्रैजुएट पास होते हैं तो एक्सपीरिएंस के लिए लैक्चरर की नौकरी के लिए अप्लाई करते हैं। टीचिंग एक्सपीरिएंस के लिए पांच साल का टीचिंग एक्सपीरिएंस होना आवश्यक होता है, तभी जा कर वह फैकल्टी रिक्गनाइज़ होती है। As a medical student, after completing my post-graduation, I apply for the lecturer's post. मेरा एक ही उद्देश्य रहता है कि दो साल का एक्सपीरिएंस रहे और प्राइवट प्रैक्टिस में चला जाता है। उसमें फैक्लटीज़ मिलती नहीं हैं। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि आप कंप्लसरी करें कि पांच साल तक कोई भी लैक्चरर रिज़ाइन नहीं करेगा, ताकि हमारी फैकल्टी डिफिशिएंसी उसमें हो जाए।

(इति)

1627 बजे

कुंवर दानिश अली (अमरोहा): सभापति महोदय, मैं यहां पर इंडियन मैडिकल काउंसिल बिल, 2019 के बारे में बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। डॉक्टर्स, जिनका दर्जा ईश्वर के बाद माना जाता है, उनकी एजुकेशन में जो भयंकर भ्रष्टाचार फैला हुआ था, जिसका संज्ञान माननीय सुप्रीम कोर्ट ने भी लिया, उस भ्रष्टाचार को खत्म करने के लिए सरकार एक अध्यादेश लाई थी और यह बिल उसी अध्यादेश के प्रावधानों को कानूनी शक्ल देने के लिए लाया गया है। जैसा कि सभी जानते हैं, देश की मैडिकल एजुकेशन व्यवस्था पिछले कई दशकों से मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया चलाती आ रही है। पिछले कुछ सालों में इस संस्था पर गंभीर भ्रष्टाचार के आरोप लगे हैं। इस पर आरोप है कि यह संस्था पैसे की घूस ले कर मैडिकल कॉलेज स्थापित करने में नियम-कानूनों को दरकिनार कर के काम करती थी। कई शिकायतें इस तरह की सामने आई हैं। इसलिए मैडिकल काउंसिल में सुधार लाना या उसे भंग करना तो एक सही कदम है, लेकिन उस संस्था की जगह जो वैकल्पिक व्यवस्था सरकार ला रही है, वह पूरी तरह से ठीक नहीं है। इस बिल में एमसीआई की जगह एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स स्थापित करने का प्रावधान किया गया है। मैडिकल काउंसिल आफ इण्डिया एक चुनी हुई संस्था थी। उसकी जगह सरकार द्वारा नॉमिनेटिड बोर्ड लाया जा रहा है। अच्छा होता कि सरकार लोकतांत्रिक मूल्यों को ध्यान में रख कर देश की मैडिकल एजुकेशन व्यवस्था डॉक्टरों द्वारा चुनी हुई एक नई संस्था के हाथ में रहने देती। इस सरकार की सत्ता पॉवर के केन्द्रीकरण की नीयत इसके हर निर्णय में दिखाई देती है। अब सरकार देश की मैडिकल एजुकेशन भी खुद चलाना चाहती है। क्या आपने डॉक्टरों से चर्चा कर के एक नई लोकतांत्रिक व्यवस्था स्थापित करने का प्रयास किया? क्या कारण है कि आप सारी पॉवर्स अपने हाथ में ले लेना चाहते हैं? क्या आपको देश के डॉक्टरों पर भरोसा नहीं है।

सभापति जी, एक और महत्वपूर्ण बात मैं सरकार से जानना चाहता हूँ कि क्या इस सरकार को देश के प्राचीनतम् ग्रंथों में जो ज्ञान है, उस पर विश्वास है या नहीं है? हमने इन्हीं से सुना कि प्राचीन भारत में प्लास्टिक सर्जरी और स्टेम सैल टैक्नोलॉजी इस्तेमाल होती थी। आयुर्वेद में

विश्वास देश का एक बड़ा तबका करता है। लेकिन लगता है कि देश की सरकार को आयुर्वेद पर विश्वास नहीं है। शायद इसलिए यह सरकार चाहती है कि आयुर्वेदिक डॉक्टर्स एलोपैथी दवाई प्रिस्क्राइब करें। क्या अपका विश्वास आयुर्वेद से खत्म हो गया है?

मान्यवर, देश के सारे आयुर्वेदिक डॉक्टर्स सरकार द्वारा किए गए इस अपमान से दु:खी हैं। सरकार को यह बताना पड़ेगा कि वे देश में आयुर्वेद और होम्योपैथी को ज़िंदा रहने देना चाहती है या नहीं? पिछले दिनों हम सुन रहे थे कि ग्रामीण इलाकों में जो आयुर्वेद और होम्योपैथी के डॉक्टर्स हैं, उन्हें एक ब्रिज कोर्स करवाने की व्यवस्था सरकार लाने जा रही है। यह ब्रिज कोर्स क्या है? यह ब्रिज कोर्स यह है कि मान्यवर, आयुर्वेद और होम्योपैथी के डॉक्टर एलोपैथी की दवा देना सीख सकें।

(1630/KN/SMN)

सरकार का यह कदम देश में हजारों साल से चल रही आयुर्वेद पद्धति का सर्वनाश कर देगी, इसको खत्म कर देगी। यह दु:ख की बात है कि मेक इन इंडिया की बात करने वाली सरकार देश में विकसित औषधि प्रणाली जिस पर करोड़ों लोगों का विश्वास है, उसे खत्म करने वाला कदम उठा रही है। यही नहीं मान्यवर, जहाँ एक तरफ आयुर्वेदिक और होम्योपैथी डॉक्टर नाराज हैं कि उनकी विधा, उनके ज्ञान पर सरकार को विश्वास नहीं रहा और उन्हें ऐलोपैथिक दवा देने को कहा जा रहा है, वहीं दूसरी ओर ऐलोपैथिक डॉक्टरों की कम्युनिटी भी नाराज है कि आयुर्वेदिक और होम्योपैथिक डॉक्टरों से ऐलोपैथिक दवा दिलवाने की पहल इस सरकार द्वारा की जा रही है।

सभापति महोदय, किसी से छिपा नहीं है कि इस देश में जहाँ डॉक्टरों की कमी है, जहाँ अस्पतालों की कमी है और मैं केवल इस सरकार की बात नहीं कर रहा हूँ, पिछले पाँच साल की सरकार की, उससे पहले की सरकारों ने भी जिस तरीके से सोशल सेक्टर से अपने आपको विदड्रा किया, हेल्थ सेक्टर से विदड्रा किया, गरीब कहाँ जाता है, गरीब सरकारी अस्पताल ढूँढता है। किसी गरीब के बस में नहीं है कि वह बड़े ब्रांडेड अपोलो और फोर्टिस जैसे कारपोरेट्स द्वारा चलाए जा रहे अस्पतालों में इलाज करा सके। सही बात है कि यह सरकार इंश्योरेंस पॉलिसी लेकर आई

है, लेकिन जो सच्चाई है, उससे हम कहीं न कहीं बहुत दूर हैं। इस देश में आज भी लाखों लोगों को एक मामूली इलाज नहीं मिल पाता है और वह अपनी जान गंवा देते हैं। पूरे-पूरे परिवार बर्बाद हो जाते हैं। इस बिल पर जो चर्चा हो रही है, मैं आपके माध्यम से हेल्थ मिनिस्टर साहब का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि जब तक सरकार हेल्थ सेक्टर में ज़्यादा निवेश नहीं करेगी और निवेश का मतलब यह नहीं कि कारपोरेट हाउसेस को अस्पताल खोलने की परमिशन दे दी जाए। जब मरीज वहाँ एडमिट होता है तो पहले उससे पूछते हैं कि इंश्योरेंस कौन सी कम्पनी का और कितने लाख का है, तब इलाज शुरू करते हैं। हम कहीं न कहीं जो बुनियादी सवाल है, उससे कहीं भटक रहे हैं।

माननीय सभापति जी, मैं अपना, अपने क्षेत्र के लोगों का, इस देश के गरीब अवाम का दर्द यहाँ बांटना चाहता हूँ और मैं अपेक्षा करूँगा कि सरकार और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी कुछ ऐसी योजना लाएं, जिससे गरीब अपना इलाज करा सकें।

(इति)

1633 बजे

श्री मोहम्मद आज़म खां (रामपुर): मान्यवर, एक अच्छा बिल है और बड़ी मायूसी हुई थी कि गत सरकार में इसकी पहल हुई। अच्छे तरीके से पहल हुई और अच्छा संदेश गया। सरकारी और गैर-सरकारी मेडिकल कॉलेजेज़ में जो फर्क यहाँ बताया गया, सच यह है कि वह फर्क नहीं है। प्राइवेट यूनिवर्सिटीज़ और गनर्वमेंट यूनिवर्सिटीज़ में, प्राइवेट मेडिकल कॉलेज और गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज में, क्योंकि मुकाबला होता है सरवाइवल का। इसलिए कोशिश की जाती है कि वह बेहतर से बेहतर रिजल्ट्स दे सकें। अच्छे अस्पताल चलाते हैं, अच्छा इलाज करते हैं, अच्छी दवा देते हैं। यह हमारे सभी माननीय सदस्य जानते हैं कि जो प्राइवेट प्रेक्टिसनर्स हैं या जो अपने छोटे-छोटे अस्पताल या नर्सिंग होम्स चलाते हैं, उनका अपना दवाखाना होता है और वह दवा जो डॉक्टर्स लिखते हैं, वह पूरे भारतवर्ष में किसी दुकान पर नहीं मिलती, सिवाय उसी डॉक्टर के। बड़ी विडम्बना है कि यह बिल बहुत-सी रोशनी दे सकता है, बहुत से उन कमजोर लोगों को जो एक अच्छे इलाज का ख्वाब या सपना देख रहे हैं।

मान्यवर, इसमें दो बुनियादी चीज़े हैं- एक तो इंफ्रास्ट्रक्चर और दूसरा फैकल्टी। अगर हमारे पास इंफ्रास्ट्रक्चर अच्छा है तो मैं सरकार से यह कहना चाहूँगा कि फैकल्टी का एक करप्शन का माध्यम था कि कई करोड़ रुपये का इंतजाम करना होता था, मेडिकल कॉलेज शुरू करने वाले के लिए, कि वह एक साल तक फैकल्टी को बुला कर बिठाए रखता था। यह मालूम नहीं होता था कि कब इंस्पेक्शन हो जाएगा।

(1635/CS/MMN)

मान्यवर, मैंने उस दिन भी अर्ज किया था कि मेरा मेडिकल कॉलेज बन रहा है, बन चुका है और मैं पूरे सदन को दावत देता हूँ कि अगर पूरे भारतवर्ष में उससे अच्छा मेडिकल कॉलेज हो, तो मैं मेडिकल कॉलेज के लिए मान्यता नहीं चाहूँगा। 3 साल से मेरा अस्पताल चल रहा है। मुझे सुप्रीम कोर्ट जाना पड़ा, क्योंकि एमसीआई ने इंस्पेक्शन से इंकार कर दिया था। सुप्रीम कोर्ट ने आदेश दिया कि आप जाइए, इंस्पेक्शन कीजिए और यहाँ तक आदेश दिया कि अगर कोई कमी हो तो आप रिजेक्ट

नहीं करेंगे, आप कमियाँ बताकर दोबारा इंस्पेक्शन करेंगे। अगर दोबारा भी कमी हो तो आप सरकार को नहीं देंगे, सुप्रीम कोर्ट को रिपोर्ट करेंगे।

मान्यवर, एमसीआई ने बहुत दुखी किया था, इसमें कोई दो राय नहीं हैं और सच यह है कि अगर उस वक्त का आप रिकॉर्ड निकालेंगे कि 10 परसेंट मेडिकल कॉलेजेज़ के लिए फैकल्टी चाहिए थी, आप उन फैकल्टीज को जोड़ लीजिए, उतने डॉक्टर्स पूरे भारतवर्ष में नहीं हैं, जितने कागज पर दिखाए जाते थे।

मान्यवर, यह एक बड़ा करप्शन का मुद्दा था। अगर इंफ्रास्ट्रक्चर आपके क्वालिटी स्टैन्डर्ड से 10 गुना ज्यादा हो, तो मैं समझता हूँ कि फैकल्टी वाली शर्त को आप शर्त न बनाएं, बल्कि उसे मौका दें कि आप 3 महीने, 4 महीने, 6 महीने के अंदर फैकल्टी का इंतजाम कर लीजिए और तब आपको पक्की मान्यता दे दी जाएगी। आप उसे टेम्परेरी मान्यता दे दीजिए। अगर आप उसे 150 सीट्स देने वाले हैं, तो आप उसे 100 सीट्स दीजिए, आप 50 सीट्स दे दीजिए, लेकिन सिर्फ फैकल्टी को बुनियाद बनाकर किसी मेडिकल कॉलेज को मान्यता न दी जाए, यह मेडिकल कॉलेज के साथ न्याय नहीं होगा।

मान्यवर, मेरे यहां मेडिकल कॉलेज में, जो कि अभी रन नहीं कर रहा है, सिर्फ हॉस्पिटल है, वह 3 साल से रन कर रहा है। वहाँ 8 ऑपरेशन थिएटर्स हैं। उससे अच्छा ऑपरेशन थिएटर न्यूयॉर्क में ही होगा, भारतवर्ष में नहीं होगा। मेरा मेडिकल कॉलेज पूरा राष्ट्रपति भवन जैसा बना हुआ है। वहाँ के लोगों को दिल्ली आने की जरूरत नहीं है। जहाँ मेरे बच्चे पढ़ेंगे।...(व्यवधान)

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): महोदय, हमारा मेडिकल कॉलेज है,...(व्यवधान) ऐसा कहना ठीक नहीं है कि मेरा मेडिकल कॉलेज है।...(व्यवधान) यहाँ आपसी बात करना ठीक नहीं है।...(व्यवधान) मेरा पॉइंट ऑफ ऑर्डर है।...(व्यवधान)

श्री मोहम्मद आज़म खां (रामपुर): मान्यवर, यह तो आपको खुश होना चाहिए कि आपके एक साथी के पास एक ऐसा बड़ा ऐसेट है, जो समाज के लिए है।...(व्यवधान) वह आपका है।...(व्यवधान) वह आपके आने वाले बच्चों के लिए भी है।...(व्यवधान) हम बस उसके कस्टोडियन हैं।...(व्यवधान)

श्री अनुभव मोहंती (केन्द्रपाड़ा): महोदय, ऐसा बोलना सही नहीं है।...(व्यवधान)

श्री मोहम्मद आज़म खां (रामपुर): नहीं, ऐसा बोलना ही सही है।...(व्यवधान) अगर सरकार की यह सोच होगी।...(व्यवधान)

माननीय सभापति (श्री राजेन्द्र अग्रवाल): आप व्यवधान पैदा मत कीजिए। आप बैठिए। आप माननीय सदस्य को बोलने दीजिए।

...(व्यवधान)

श्री अनुभव मोहंती (केन्द्रपाड़ा): ऐसा बोलना सही नहीं कि हमारा मेडिकल कॉलेज सबसे अच्छा है।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप उन्हें बोलने दीजिए। वे अपनी बात पूरी करेंगे।

...(व्यवधान)

श्री मोहम्मद आज़म खां (रामपुर): मान्यवर, यहाँ सभी साथियों ने अपने कॉलेज, अपनी प्रैक्टिस, अपनी एमबीबीएस, अपनी एमएस, अपनी एमडी का जिक्र किया है।...(व्यवधान) अगर कोई कॉलेज ऐसा बन रहा है या बना हुआ है, तो सरकार की यह जिम्मेदारी है कि उसे प्रमोट करे, उसकी मदद करे।

मान्यवर, मैं बस इतना ही कहना चाहूँगा कि आप मान्यता देंगे, नहीं देंगे, किसको देंगे, किसको नहीं देंगे, एक तो इसमें अधिकारियों की बहुतायत नहीं होनी चाहिए। इसमें टेक्नोक्रेट्स होना चाहिए। इसमें मेडिकल टेक्नोक्रेट्स होना चाहिए, डॉक्टर्स होना चाहिए ताकि वे सही चीज को समझ सकें और सही निर्णय ले सकें। इसके अलावा जो बुनियादी बात है, जिस पर मैं जोर देना चाहता हूँ कि इंफ्रास्ट्रक्चर पहले देखा जाए और फैकल्टी की शर्त बाद में लगाई जाए।

मान्यवर, यह मानना कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज के डॉक्टर्स अच्छे नहीं होंगे, सरकारी मेडिकल कॉलेज के डॉक्टर्स अच्छे होंगे, शायद हमारी यह जानकारी में होगा कि सबको डिग्री एक ही जगह से मिलती है और परचे बनकर एक ही जगह से आते हैं।

मान्यवर, आपका बहुत-बहुत शुक्रिया।

(इति)

1639 hours

SHRI SUNIL DATTATRAY TATKARE (RAIGAD): Sir, thank you very much for giving me the opportunity to speak on the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019. Thanks to my leader, Supriya Ji also.

The National Medical Commission Bill is unlikely to provide a dynamic new thrust to medical care in India. There is no doubt that the Medical Council of India has outlived its utility and should be reformed or replaced. The remit of the proposed new body, the National Medical Commission, should be clear, direct and workable. A regulatory body should be expected only to regulate and not to formulate the policy which is the function of the Parliament; and it requires inputs from a number of sources, preferably, with different points of view.

(1640/VR/RV)

The fundamental flaw in the proposed Medical Commission is the lack of clarity on its functions. Unfortunately, in the National Medical Commission Bill, 2017 in the chapter titled “Powers and Functions of the Commission”, the phrase ‘lay down policy’ occurs repeatedly. The Commission is also expected to “assess the requirements in healthcare, including human resources…” Such complex tasks, which require inputs from multiple agencies, will be done poorly, if at all, by the Commission. The Commission should only be expected to monitor and regulate the training of health-care personnel and maintain professional standards.

Sir, I would like to say that in 2006, WHO identified India amongst 57 countries facing a critical shortage of health workforce. Doctor-patient ratio in India is 1:2000 instead of the '1,000 people norm' of the WHO. Inequitable presence of doctors, lack of doctors in rural areas, prevalence of quacks and unqualified medical practitioners are other issues aggravating this situation. For example, two per cent providers of modern medicine in rural areas do not have a medical qualification.

Since 2010, the Medical Council of India (MCI) has been surrounded by controversy when the erstwhile President of the Council was accused of corruption and bribery while granting permits to medical colleges. In 2016, a Parliamentary Committee's report revealed that the Medical Council of India was largely responsible for corruption in health care. It observed that the Medical Council of India had failed in its duties in setting up high standards in health care.

Sir, dissolving the Medical Council of India and the proposed appointment of members of National Medical Commission (NMC) by the Centre would adversely affect the functioning of medical profession. This would make the body completely answerable to bureaucracy and non-medical administrators. Further, it will also give greater control to the Government in running the Commission. There will be inadequate representation of the States.

Moreover, lack of clarity in the functioning of National Medical Commission is a major issue. The Bill mandates the National Medical

Commission with the task of laying down policies and assessing requirements in healthcare including human resource. These tasks however require inputs from multiple agencies. Assigning these tasks to the Commission will render poor results.

The Medical Advisory Council (MAC) has not been given an autonomous status. It includes members of the National Medical Commission as its ex-officio members and is headed by the chairperson of the National Medical Commission. Critics are of the opinion that views and suggestions of Medical Advisory Council are expected to be prejudiced.

Sir, many of my colleagues have already expressed their feelings about NEET in this august House. NEET replaces all State-based medical entrance exams and has been highly criticised as it violates the rights of the States. Further, it is considered to be highly biased and disadvantageous for non-CBSE students. The Bill fails to provide a holistic approach to healthcare. It excludes nurses, paramedics and other medical professionals from its ambit.

I would request the Government to increase the number of doctors and impart them proper training in their respective fields. There should be presence of public and private healthcare in the remotest regions. The problem of brain drain should be addressed. Emigration of doctors is a major factor contributing to shortage of doctors. The issue of reluctance of doctors to serve in rural areas should be addressed. National Medical Commission should limit the emigration of newly graduated doctors.

The Bill should also include paramedics, nurses and other medical professionals under its ambit. There is also a need to revamp the admission test system. Further, there is no scope for testing ethics of an aspirant. Countries like Thailand have successfully adopted a measure to limit the emigration of doctors way back in 1972.

(1645/SAN/MY)

Their policies mandate three years of the Government work for all post-graduates. The first year is spent in provincial hospitals while the second and third years are spent in rural or community hospitals. So, such rules should be strictly followed in our country also.

Sir, I would like to suggest one thing. When I happened to be the Finance Minister of the State of Maharashtra because of my leader, hon. Pawar saheb, at that time, I had sanctioned one medical college in my Raigad area. I will urge the Central Government, through you, that medical college in the Raigad District should come up in the coming new year.

I would also like to suggest to the hon. Minister that there are a number of medical practitioners in this august House; and if at all, any one or two, which the hon. Minister selects as this is his prerogative, of those Members of Parliament are appointed in this Council, it will be better for the future of the MCI.

Thank you very much. Jai Hind. Jai Maharashtra.

(ends)

HON. CHAIRPERSON (SHRI RAJENDRA AGRAWAL): Shri Kesineni Srinivas.

डॉ. निशिकांत दुबे (गोड्डा): सभापति महोदय, मेरा प्वाइंट ऑफ ऑर्डर 255 है। अभी जो आज़म खान साहब ने कहा, वह नियम 255 के तहत नहीं बोल सकते हैं। यह मेरा ऑब्जेक्शन है। उन्होंने 'हमारा-हमारा' की तरह जितनी बातें कहीं, मेरी आपसे रिक्वेस्ट है कि उनकी सारी बातों को एक्सपंज कर दिया जाए, क्योंकि यह पार्लियामेन्ट है। यह उनका डायरेक्ट इन्ट्रेस्ट है और कान्फ्लिक्ट ऑफ इन्ट्रेस्ट में कोई मेम्बर उस विषय में भाग नहीं ले सकता है, यदि ले सकता है तो स्पीकर की परमिशन से ले सकता है। चूंकि उन्होंने स्पीकर की परमिशन से भाग नहीं लिया है, इसलिए उनके पूरे स्पीच को एक्सपंज कर दिया जाए।

SHRIMATI SUPRIYA SADANAND SULE (BARAMATI): Sir, he is not here to defend himself.

माननीय सभापति (श्री राजेन्द्र अग्रवाल): इस विषय में स्पीकर महोदय ही निर्णय लेंगे।

1647 hours

SHRI KESINENI SRINIVAS (VIJAYAWADA): Sir, I thank you for giving me this opportunity.

The Indian Medical Council (Amendment) Bill is hanging fire for quite some time. The Government is still grappling with the issue of getting in place a suitable and creditable successor in its place and as a result, the regulation of medical education and other important areas is left in doldrums.

The World Health Organisation three years back revealed certain startling facts about the state of affairs relating to qualifications and professional competence of medical and paramedical professionals in the country. According to that report, only 19 per cent of medical practitioners practicing in rural areas have the requisite professional qualifications and that 57 per cent of medical practitioners in the country do not possess accredited medical qualifications.

Sir, the share of expenditure on the health sector out of the total GDP of the nation is less than two per cent, which is very low as compared to the developed nations. As per WHO norm, there should be one doctor per thousand population whereas in India, the doctor to population ratio is very low at 0.7 per 1000 population while it is 3.2 per 1000 population in Australia, 2.7 per 1000 population in the UK, 2.5 per 1000 population in the US and 1.4 per 1000 population in China.

Sir, I have seen in the last few years that due to inadequate health facilities and infrastructure and lack of proper hospitals, especially in the rural

areas, many poor middle class people became poor, poor became the poorest of the poor and the upper middle class became middle class because they were not able to pay the bills of big hospitals or corporate hospitals in connection with their health-related problems. All said and done, whatever is the Central Government or the State Government, they should consider providing free health facilities or services to all sectors of people or all sections of society because due to their expenditure on health facilities, people are becoming bankrupt. They are becoming debt-ridden and committing suicides. The number of suicides on account of people going bankrupt on account of health-related expenditure is also very high in our country.

As per the NITI Aayog Report, there is a need for 6.40 lakh beds in all hospitals in the country and as per the Government estimate, under Ayushmaan Bharat Scheme, there is a need for setting up 2,500 modern hospitals in small towns and cities.

(1650/RBN/CP)

Even those hospitals which were set up recently do not have adequate medical staff. The Government has so far not formulated any comprehensive action plan to provide adequate medical staff in these hospitals. India needs 20 lakh doctors and 40 lakh nurses. Till 2017, 462 medical colleges in the country are imparting education to 56,748 medical students and 3,123 nursing colleges are providing education to 1,25,764 students. As per the Nat Health Survey, an apex organisation of health care industry, by 2025 there will be a requirement

of 2 to 2.5 crore doctors and other medical and para-medical staff in the country.

Keeping in view the huge requirement of medical staff and professionals in the country, the Government should set up more Government medical colleges and hospitals in each district and also in each *mandal* or tehsil of the country. So, the Government should take steps expeditiously for converting or upgrading all district hospitals into medical colleges. Further, under Ayushman Bharat, the Government wants to cover 50 crore people under medical insurance which is quite laudable. However, for the scheme to become a success, availability of doctors and provision of medical infrastructure is essential. Presently, for 135 crore population, there are an estimated 23,582 hospitals in the country. Therefore, the Government should allocate more funds in the coming Budget to the health sector, more particularly for medical education.

I hope the present Bill will suitably address all these issues and help promote spread of quality medical education in the country.

The Government should also introduce Tele medicine in a big way and should formulate a comprehensive policy in this regard.

In the end, I urge upon the Government to allot sufficient funds to the AIIMS being set up in Mangalagiri in Andhra Pradesh and complete it expeditiously so that the people of the recently carved out State of Andhra Pradesh will have access to world-class medical facilities.

I would like to put forth a few questions before concluding my speech. What is the need to create an interim structure of Board of Governors? Why could the MCI not be re-constituted before two years? What are the changes being envisaged with respect to the responsibilities of Board of Governors or the MCI? How will you ensure that the BoG or the MCI does not become one more mafia?

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

(ends)

1653 hours

DR. HEENA VIJAYKUMAR GAVIT (NANDURBAR): Mr. Chairman, Sir, I rise to Support the Indian Medical Council (Amendment) Bill, 2019. I would like to thank the Government and the hon. Minister for bringing in this important Bill to supersede the MCI, the scam-tainted body, and to introduce reforms in the field of medical education in order to give a push to the goal of quality health coverage to the citizens of India. Providing quality health care to the citizens of India has been one of the major objectives of the NDA Government led by Prime Minister Modi ji. By bringing this Bill, the Government has kept the spirit alive and fulfilled the promise of the Government. This move will ensure transparency, accountability, uniformity and quality in the governance of medical education in the country.

I would like to throw some light on the fact as to why this Bill is important. The Medical Council of India has faced a lot of criticisms from different parts of the society and different parts of the country over the past few decades. The criticisms include some serious charges of corruption as well.

The MCI has a mandate to regulate two things. One is to regulate medical practice and the other is to regulate medical education. But it was seen that the MCI always focussed more on the education part rather than monitoring the ethical part.

The Standing Committee on Health and Family Welfare, in its 92nd Report has enumerated a long list of reasons for failure of the MCI. The prime reason is its failure to create a curriculum that would fit in for a country like

India which has a much larger rural population to be catered to. I would specifically like to mention that when a student is studying in a medical college, he is taught about how to examine a patient, what investigations have to be done, what treatment has to be given, etc. That is the normal curriculum of a medical course. In the Indian context, especially in the rural areas, where there is no investigation facility, where all the drugs and medicines are not available, they should also be taught as to how practically a doctor should handle a patient or how a doctor should treat a patient.

(1655/SM/NK)

So, this focus was missing in the curriculum that was framed by MCI earlier. There was an excessive focus on nitty-gritty, infrastructure and human staff etc. during inspections without a substantial evaluation of quality of teaching, training and imparting the skills.

While sanctioning a medical college or giving an approval for a medical college, there were certain norms fixed for infrastructure and these were completely non-practical. For example, in case of an examination hall, it was mandatory that there should be an examination hall where 200 to 300 students should sit. If there are four subjects and eight papers, the examination will go on for only eight days in a year and for the entire year, the examination hall will be locked. This had no practical implication. Such rules were made earlier.

Sir, I would also like to mention that today there is a shortage of doctors. Somewhere or the other the norms/rules framed by the MCI are responsible for this. The standard norm which is set by WHO with regard to doctor to

population ratio is 1:1000. As per the Committee Report, today, in India, we have 1:1674. That is the ratio. So, we are behind in this respect.

There is a failure to rationalise the setting up of medical colleges in the country as per the need. Earlier, MCI used to sanction medical colleges as per their policy but it was not need-based. There was a geographical maldistribution seen in medical colleges.

Sir, I come from the State of Maharashtra which has the maximum number of medical colleges in the country. We have some other States which do not have a single medical college. Such States are also there. That is why, there was a need that the MCI should be replaced by another body. I thank the Minister for bringing in this Bill. MCI never had the focus on rural India.

Sir, the Government shows its commitment by taking different initiatives towards improvement of the healthcare delivery system. Our Hon. Prime Minister had announced earlier that there will be one medical college for every three Parliamentary constituencies which is definitely a very big move and I congratulate the Government for making this announcement. We are definitely sure that in the near future, we will be having a greater number of medical colleges.

Sir, the major problem that was seen earlier was about the capitation fees in the private medical colleges. By bring in the NEET for Medical Entrance, a uniform education system is being set up in the country, especially for those who are aspiring/deserving students. They will also get admission in the private medical colleges and will be able to do medical education.

Sir, I would also like to mention that in my State, Maharashtra, our Hon. Chief Minister Shri Devendra Fadnavisji has brought in a new policy of establishing a medical college in each district which is definitely a very big move for our State. My district is one of the aspirational districts. We are getting a medical college. It will definitely improve the health status of our area and also produce more doctors who can serve in that area.

Sir, lastly, through you, I would like to request the Hon. Minister that the Parliamentary Standing Committee has given some very good recommendations. I request the Hon. Minister to consider those recommendations when he brings forward the NMC Bill next time. Once again, I whole-heartedly support the Bill. Thank you.

(ends)

1659 बजे

श्री हनुमान बैनिवाल (नागौर): सभापति महोदय, आज सदन में भारतीय आर्युविज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2019 पर चर्चा हो रही है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग संबंधी संसदीय समिति ने बिल के उद्देश्यों और कारणों में बताया है, एमसीआई में भ्रष्टाचार का बोलबाला था, पूरे देश में बदनामी हो गई थी, जिन मेडिकल कॉलेजों का इतिहास ठीक नहीं रहा है वे लोग अप्लाई करते थे और मान्यता लेकर आ जाते थे। संसदीय समिति ने इस भ्रष्टाचार को खत्म करने के लिए वर्ष 2016 में अपनी एक रिपोर्ट संसद को सौंपी थी। इसकी शुरुआत वर्ष 2017-18 से हो गई थी। मैं मंत्री जी को धन्यवाद दूंगा कि यह विधेयक यहां पर लाया हैं।

(1700/SK/AK)

एमसीआई के भंग होने के बाद सरकार का हस्तक्षेप सीधे तौर पर रहेगा। माननीय प्रधान मंत्री जी का नारा है कि भ्रष्टाचार को खत्म करेंगे, इस भ्रष्टाचार को खत्म करने में आपका बहुत बड़ा रोल रहेगा। पहले जो चुने हुए प्रतिनिधि थे, वे अपने हिसाब से काम करते थे, सरकार कम से कम हस्तक्षेप कर पाती थी, वे दुकान खोलकर बैठ गए थे। जयपुर में निम्हैन्स मेडिकल कॉलेज का मालिक दो बार पकड़ा गया, एक बार भ्रष्टाचार के मामले में और एक बार वहां की स्टुडेंट की छेड़छाड़ के मामले में जेल गया था। महात्मा गांधी अस्पताल का मालिक भी पकड़ा गया था और लंबे समय तक जेल में रहा था, लेकिन फिर भी उनकी मान्यता इसलिए रद्द नहीं हुई क्योंकि दिल्ली तक एमसीआई के माध्यम से अपना काम कर लेते थे, चाहे सरकार कोई भी होती थी, वे अपना काम कर लेते थे।

1701 बजे (श्री कोडिकुन्निल सुरेश पीठासीन हुए)

सभापति जी, माननीय प्रधानमंत्री जी का संकल्प है कि आम और गरीब आदमी को अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं मिलें। इसके लिए वर्ष 2014-19 के दौरान देश में अच्छे काम हुए। माननीय प्रधान मंत्री जी ने जनता को उच्चस्तर की सेवाएं देने के लिए क्रांतिकारी कदम उठाए, माननीय मंत्री जी ने उठाए। मैं माननीय मंत्री जी को भी धन्यवाद देता हूं कि अभी नई पारी की शुरुआत की है। निश्चित

रूप से गांव के अंतिम छोर पर बैठे व्यक्ति को किस तरह से स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ मिले, इसके लिए माननीय मंत्री जी पूरी कोशिश कर रहे हैं।

देश में 50-55 साल तक पिछली सरकारें जो कांग्रेस की रही हैं, उन्होंने नारों और कागजों में ही सेवाएं दी हैं। नारे खूब लगाए और कागज खूब लिखे, इस वजह से हिंदुस्तान बीमार हो गया। आयुष्मान योजना से करोड़ों लोगों को फायदा मिला। हर आदमी पांच लाख रुपये का फायदा ले सकता है। प्रधानमंत्री जन औषधी केंद्र में जनता को आसानी से दवाएं उपलब्ध हो जाती हैं। पहली बार देश में आयुष मंत्रालय का गठन किया गया। इसमें आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, युनानी, होम्योपैथी के लिए मंत्रालय का गठन करके अखिल भारतीय स्तर का आयुष अस्पताल दिल्ली में स्थापित किया। इससे लोगों को बहुत फायदा मिला। दुनिया में अगर कोई आयुर्वेद का जनक है तो हिंदुस्तान है। इसे भी बढ़ावा दिया। भारत योग का गुरु था, माननीय प्रधान मंत्री जी ने योग को वर्ल्ड लैवल पर दोबारा स्थापित किया। 157 जिले के अस्पतालों को मेडिकल कॉलेज में बदला, लगभग 10,000 नए एमबीबीएस स्टुडेंट्स को मौका दिया ताकि डॉक्टरों के जो पद खाली हैं, वे भरे जाएं। हर एक राज्य को एम्स मिले, नार्थ-ईस्ट के छोटे राज्यों में भी एम्स दे रहे हैं। इसके साथ बहुत से अंतर्राष्ट्रीय संगठन अन्य देशों को कह रहे हैं कि भारत में वर्ष 2014-19 में चिकित्सा पद्धति में जो काम हुआ है, उससे सीख लेनी चाहिए। यह अंतर्राष्ट्रीय संगठन कह रहा है।

माननीय सभापति जी, मैं निवेदन करना चाहता हूं, माननीय मंत्री जी एमसीआई में भ्रष्टाचार पर पाबंदी तो लगा देंगे लेकिन देश में जो हड़तालें हो रही हैं, इसके लिए कौन जिम्मेदार है? हड़ताल पर डॉक्टर तुरंत चले जाते हैं, सरकार से तनख्वाह लेते हैं, चाहे जब हड़ताल कर देते हैं। राजस्थान में पिछले दिनों हड़ताल हुई, 100 जानें गईं। इसके लिए कौन जिम्मेदार है? ऐसे डॉक्टरों के खिलाफ क्रिमिनल केस दर्ज होना चाहिए। ऐसे डॉक्टर जो हड़ताल के लिए उकसाते हैं, बेवजह चाहे जब हड़ताल कर देते हैं, जो लोग अस्पताल जाते हैं, उनके साथ मारपीट करते हैं। डॉक्टरों के हितों की रखवाली होनी चाहिए लेकिन जनता भी सर्वोपरि है। कुछ लोग सरकार पर हड़ताल की आड़ में दबाव बनाकर गलत फायदा उठाते हैं, इसके लिए जिम्मेदारी तय होनी चाहिए। आप एम्स अस्पताल तो दे

रहे हैं, जोधपुर और दिल्ली में एम्स है। जोधपुर में बिना विज्ञप्ति निकाले जाति आधार पर संविदाकर्मी 1000 भर दिए, क्या अब उनको परमानेंट करेंगे? एम्स में जाति की दुकान थोड़े खुली है कि चाहे जो लाओ और भर दो, यह तो एक तरीके से दुकान हो गई। इस तरह से तो एम्स पर से भरोसा ही उठ जाएगा और लोग प्राइवेट अस्पताल में जाएंगे। माननीय मंत्री जी, आपको इसकी भी जांच करानी चाहिए। जोधपुर और दिल्ली में जब जिनकी सरकारें रहीं, कांग्रेस की सरकार रही, किस जाति का एमपी वहां गवर्निंग काउंसिल का मैम्बर है, उसने अपनी जाति के 300 छोरे लगा दिए, दूसरे ने 600 लगा दिए, यह तो एक तरीके से धंधा बन गया। इस धंधे को कैसे खत्म करें, आपको यह जांच भी करानी चाहिए।

एक एमपी गवर्निंग काउंसिल में नियुक्त करते हैं, मेरा निवेदन है कि कम से कम पांच मैम्बर आफ पार्लियामेंट लें और दो डॉक्टर, जो लोकसभा और राज्य सभा के मैम्बर आफ पार्लियामेंट हैं, जिनको जानकारी हो। अब किसी एमपी को बिठा दो जिसे पता ही नहीं है कि मेडिकल काउंसिल क्या है, जो दवाई का नाम ही नहीं जानता हो।

(1705/MK/SPR)

वह आदमी वहां बैठकर क्या कर सकता है? मैं एक मिनट लूंगा, अच्छा बोल रहा हूं सबको पसंद आ रहा है। मैं आपसे यही कहना चाहूंगा कि कम से कम दिल्ली का एम्स हो चाहे जोधपुर का एम्स हो या भारत के अंदर कहीं का एम्स हो, अगर मेम्बर ऑफ पार्लियामेंट सिफारिश करे, चूंकि एम्स मंत्री जी के अधीन होता है इसलिए इलाज होना चाहिए। हम स्टेट के अंदर तीन बार एमएलए थे। हम किसी भी स्टेट के हॉस्पिटल में बड़े-से-बड़े डॉक्टर को फोन करते थे *… (Not recorded)* कि वह हमारे मरीज को न देखे, उसको देखना पड़ता था। यहां एम.पी. को कोई नहीं पूछता। यह मेरी पीड़ा नहीं है। यह मिनिस्टरों की पीड़ा है। एम्स में इलाज कराने के लिए मंत्रियों को लाइन में लगना पड़ता है कि मेरे पेसेंट को देख लो, मैं आपसे निवेदन कर रहा हूं।

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण): मैं आपसे नम्र निवेदन करूंगा कि जो विषय रखा गया है कि हर श्रेणी के डॉक्टर पूरे भारत वर्ष में हैं। सदन में अगर हम यह कहें कि उन पर दबाव डालकर, धमकी देकर उनसे उपचार कराएं, इसको बाहर करके आप आगे का विषय देखें। …(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON (SHRI KODIKUNNIL SURESH): Please conclude. Your time of over. …(*Interruptions*)

श्री हनुमान बैनिवाल (नागौर): एक मिनट सभापति जी, रूडी साहब मैं एम्स वालों के बारे में नहीं कर रहा हूं। मैं यह कह रहा हूं …(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Rudi *ji,* we will go through the records. …(*Interruptions*)

श्री हनुमान बैनिवाल (नागौर): मेरा यह कहना था कि हड़ताल हो गयी, आपने समझौता कर लिया, 100 दिन हड़ताल चली, लेकिन जो जानें गयीं, उसके लिए जिम्मेदार कौन है? लाइबिलिटी तो तय होनी चाहिए कि डॉक्टर जिम्मेदार है, नेता जिम्मेदार है या सरकार जिम्मेदार है। मैं यह नहीं कह रहा हूं एम्स में मैं टेलीफोन करूं और डॉक्टर खड़ा हो जाए। लेकिन, एम्स के अन्दर भी मेम्बर ऑफ पार्लियामेंट की चलनी चाहिए। अगर हमारे इलाके से मरीज आएंगे और एम्स में आकर नहीं दिखा पाएंगे तो लोक सभा के अंदर बैठने का मतलब क्या है?…(व्यवधान) मैंने यही कहा कि सांसदो को भी इस मामले में अधिकार मिलने चाहिए।

HON. CHAIRPERSON: Your clarification is enough. Your time of over. …(*Interruptions*)

श्री हनुमान बैनिवाल (नागौर): सबको इलाज मिले। यह देश की सबसे बड़ी पंचायत है और हर सांसद के इलाके से कोई आदमी इलाज कराने के लिए आएगा तो हमसे कहेंगे कि एम्स में आप हमारी मदद करो। हमारा खुद का ही जब अता-पता नहीं है तो हम लोग क्या मदद करेंगे। इसलिए मैंने अपनी तरफ से यह निवेदन किया है। हमें वहां अपाइंट नहीं होना है कि हम जाकर एम्स में बैठकर दुकान खोले। हमारी यह इच्छा है कि हमारे लोग वाहं आएं, हम कोई बात करें, यह केवल मेरी ही नहीं पूरे

भारतवर्ष के एम.पीज़ की दिक्कत है, मिनिस्टर की दिक्कत है। मैंने आपको राजस्थान के दो उदाहरण दिये।

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record except the speech of Shri E.T. Mohammed Basheer.

… (Not recorded)

1708 hours

SHRI E.T. MOHAMMED BASHEER (PONNANI): Sir, thank you very much for giving me this opportunity to speak on this very important Bill. The crux of this Bill is supersession of MCI for a period of two years. During this period, the powers of MCI would be vested with the Board of Governors and to increase the number of Board of Governors from seven to 12. That is all.

Cutting across party lines, we all agree that our ultimate aim is to ensure transparency, accountability and quality of medical education in our country. A question remains. Would this legislation serve that purpose? That is yet to be seen. Let us hope for the best.

I would like to make two suggestions. Firstly, while selecting the Board of Governors, it should have a clear-cut merit criterion. It should be on the basis of merit, not on the basis of any kind of recommendation. Secondly, instead of nominating the Secretary General by the Central Government, he should be picked up by a Select Committee of Experts. Instead of nomination, preference should be given to election. That would be a healthy practice.

We all know that there were certain shocking realities. My learned friends were saying about doctor-patient ratio in our country. In an article appeared in

India Today weekly, an expert says that in India, one Government doctor for every 11,578 people; one nurse for 483 people.

(1710/UB/YSH)

See how deplorable the situation is. With regard to medical syllabus, doctors were also saying that the syllabus has to be updated. Unfortunately, medical syllabus has not been updated yet.

There is scarcity of quality teachers in the medical field. We have to ensure that there are adequate number of teachers in this field. Doctors are also going abroad. According to the latest figures, around 47,000 doctors went to the U.S. and 25,000 doctors went to the UK. There is corruption in the medical field. We have also seen fake degrees. Such kind of things are happening. There was a bribery controversy in MCI which was mentioned today also. It was just a tip of an iceberg. Corruption has encroached upon this Department. So, we have to look into that.

With regard to medical ethics, I have gone through the medical ethics. How nice that is! But medical ethics are now vanishing. We have to be very careful about that also.

Sir, now, we are making this legislation. The very intention of this legislation is to ensure quality and such kind of things. But what about the patients? Here, most of the MPs were saying about doctors' grievances. I agree that they have grievances and they are being attacked also. That also has to be curbed, there is no doubt about that. But, what about the right of the patients? That is a problem. Where will he go? If you go through the legislations of various

countries, they have legislations on rights of the patients. I urge upon the Government to come forward with a legislation on rights of the patients. That is the most important thing that we can do.

Sir, as far as the institutions are concerned, with the available resources, we may not be able to start institutions. So, we must have private institutions also. But as far as quality is concerned, there should not be any compromise. If we compromise on that, that would be suicidal. I do not want to take much time. I would like to appeal to the Government to take very, very strong action against the culprits of corruption.

(ends)

1712 बजे

श्री भगवंत मान (संगरूर): सभापति जी, आपका बहुत-बहुत शुक्रिया, जो अमेंडमेन्ट का बिल आया है। मैं इसकी मंशा पर कोई शक नहीं कर रहा हूँ। बड़ी अच्छी मंशा से यह बिल आया है, लेकिन मेरे एक-दो सुझाव हैं। मुझे उम्मीद है कि सरकार उसकी तरफ ध्यान देगी। अकॉर्डिंग टू डब्ल्यू.एच.ओ. नॉर्म्स एक हजार के पीछे एक डॉक्टर चाहिए, लेकिन हमारे यहां 11-12 हजार के पीछे एक डॉक्टर का ऐवरेज चल रहा है, इसका मतलब डॉक्टर्स की कमी है। सरकार डॉक्टर्स की कमी को पूरा करना चाहती है, लेकिन तरीका क्या है? एक तरफ तो साढ़े चार साल की प्रैक्टिस उसके बाद प्रेक्टिकल है, उसके बाद थ्योरी और फिर प्रेक्टिकल है। इस तरह डॉक्टर्स साढ़े पांच साल तक पढ़ाई करके आते हैं और एक तरफ आप कहते हैं कि ब्रिज कोर्स करवाकर छ: महीने में किसी को भी हम इलाज करने के लिए एलाउ कर देंगे, मतलब आप एक रेलगाड़ी के ड्राइवर को छ: महीने में पायलट बनाना चाहते हैं, तो इससे क्या होगा? इससे कुछ न कुछ ऐसी चीजें निकलेगी, जो देश के स्वास्थ्य के लिए और ज्यादा गड़बड़िया हो । मेडिकल कॉलेज किसके हैं? सर, मोस्टली मेडिकल कॉलेज पॉलिटिशियन्स के हैं या बहुत अमीर व्यापारियों के हैं, इतनी महंगी उनकी फीस है कि गरीब का बच्चा सिर्फ मरीज बन सकता है, डॉक्टर नहीं बन सकता तो इसलिए हमारा ब्रेन ड्रेन हो रहा है। 45 परसेंट डॉक्टर अमेरिका में इंडियन हैं।

(1715/RPS/KMR)

वे यहां काम क्यों नहीं करते हैं? पंजाब में डॉक्टर्स के लिए जो आवेदन पत्र मांगे गए, एक भी डॉक्टर ने एप्लाई नहीं किया। वे अपना प्राइवेट काम करना चाहते हैं, क्योंकि वेतन नहीं है, उनके पास कोई फेसिलिटी नहीं है। इसलिए मैं कहना चाहता हूं कि अब आप 'नेक्स्ट' नाम का एक टेस्ट लेना चाहते हैं कि जिसने एमबीबीएस कर लिया, एक बार फिर उसको टेस्ट देना होगा। इसका मतलब है कि आपने करप्शन के लिए एक महकमा और पैदा कर लिया। मैं यह चाहता हूं कि इसमें नॉन-प्रोफेशनल लोग नहीं आने चाहिए। एक तरफ प्रधान मंत्री कह रहे हैं कि मैं आयुर्वेद को अलग से एक इंडस्ट्री के रूप में खड़ा कर दूंगा, लेकिन दूसरी तरफ आप इसमें जो एन.एम.सी. बनाएंगे, उसमें नॉन-

प्रोफेशनल लोग आएंगे, आयुर्वेद से भी लेंगे, इधर-उधर से भी लेंगे। मेरा आग्रह है कि इसे करप्शन से बचाइए और मेडिकल के स्पेशलिस्ट पैदा कीजिए, डॉक्टर्स पैदा कीजिए, मेडिकल की पढ़ाई सस्ती कीजिए ताकि आम लोगों के बच्चे डॉक्टर बनें और वे इलाज़ करें, मरीज़ न बनें। मेरी आपसे यही विनती है।

(इति)

1716 hours

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): Mr. Chairman, Sir, as Mr. Adhir Ranjan Chowdhury mentioned here, I am not opposing the content of the Bill but I am opposing some amendments now proposed because they are not in the interest of MCI and betterment of medical education in the country.

Sir, I do not think that the Medical Council of India is a sacred institution. There are many allegations against this institution. This is one of the corrupt institutions in the country. Hon. Minister Dr. Harsh Vardhan, you are a doctor and I would request you to change the bad name of MCI by legislation.

Sir, the Medical Council of India came into being in the year 1934 under the Indian Medical Council Act of 1933. The said Act was later replaced in 1956 which is now in force. The main objectives of the Council as per the said Act are: (1) Maintenance of a uniform standard in medical education; (2) Recommendation for recognition of medical institutions in India and abroad; and (3) Permanent registration of doctors.

In spite of the fact that MCI has been in existence from 1934 onwards, its main objective to maintain uniform standard in medical education for both undergraduate and postgraduate studies throughout India has not been achieved. As a result of this, the quality of medical education and healthcare is in a pathetic state in most of the States. In order to achieve a minimum uniformity, I would suggest that the MCI National Board must conduct a clinical examination, both theory and practical, for the final year undergraduate students throughout the country.

MBBS seats in our country are very less in number and hence a large number of students are going abroad for admission in various foreign universities across the world. In most of these institutions the students are not getting proper medical education and they lack clinical knowledge as they are not seeing the patients because many hospitals are not well equipped. The present practice followed by MCI in the case of such students is merely conducting an objective type examination for giving the registration. As a result, a large number of patients are suffering. So, in order to maintain a uniform standard in medical education, I would suggest that the MCI must conduct a theory and practical examination in all places before giving registration to the students who are having foreign qualifications.

On the other hand, because of the faulty procedure of admission followed by the Medical Council of India, many seats in PG courses are lying vacant and it is also because of the failure to complete the admission process within the cut-off date. In Kerala, we are facing a problem because the Fees Regulatory Committee has not so far fixed the fees of MBBS course because of which private self-financing medical colleges are refusing to admit students. This may also lead to wastage of thousands of seats. This happened because of the lethargy of the State Government also. The self-financing medical colleges are getting together and they want to raise the fee level.

Sir, in the olden days, education was a cultural activity which was guided by moral values.

(1720/SNT/RAJ)

But in this case, education is a financial activity determined by the profit motive. So, in such a situation, the medical council should be equipped to intervene.

Sir, the present practice followed by the MCI for giving recognition for new medical institutions or deemed institutions is to conduct an inspection before starting and to follow up with two more subsequent inspections in the subsequent years. The institutions are then given permanent recognition for the next five years. During that period no inspection is done by the MCI to reassess the deficiencies, if any. As a result, many private institutions and deemed universities are running with fake faculty members and without any patients in the OP/IP. Sir, this has led to the lowering of the quality of healthcare in the country. So, I would suggest that MCI should conduct yearly re-assessment to ascertain the deficiencies. Further, I would suggest, Sir, that a unique identification number may be assigned by the MCI to each faculty member of all the institutions in the country on the lines of Aadhaar.

Sir, regarding the objective of MCI to provide permanent registration to doctors, the present practice followed is that the State Medical Councils are empowered to give these numbers on behalf of the MCI. As a result, legally, the doctors are having difficulties in practicing in other States. This has led to various legal tangles and cases. So, I would, therefore, suggest that a unique identification number should be assigned for all the medical graduates in modern medicine.

Sir, the MCI is also responsible to keep minimum standard in healthcare that include regular inspection of hospitals. At present, to my knowledge, this function is not done by the MCI. There should be a periodical inspection of the hospitals to confirm that they have at least basic infrastructure. Many of the hospitals are functioning without qualified nursing and equipment. A classic example is the incident which led to the death of 75 children in the hospital in Gorakhpur, U.P., and Yogi Adityanath is the Chief Minister there.

One major problem which we are facing today is the cost of healthcare. The cost has gone up phenomenally because of the five-star hospitals. Sir, some five-star hospitals have started in our country which are run by corporate houses. They are spreading their wings throughout the country. These five-star hospitals are offering high perks and salaries and many of the doctors are leaving villages and Government hospitals. As a result, poor patients are not getting proper treatment and diagnosis. Sir, healthcare cannot be run like business, which is now happening. So, what can the Medical Council do in this regard?

Sir, I am concluding now. The amendments proposed are not in the interest of the MCI and the betterment of the medical education of the country. So, I am opposing the amendment proposed in sub-section (2) of Section 3A of the MCI Act. The proposed amendment to reduce the period of the Council from three years to two years will lead to lack of continuity of the Council. Sir, two years is a very short period for the council to take any steps for the betterment of the medical education. The Council will not be able to conduct inspection or

follow up inspection for giving recognition to the institutions. The present period of three years may be retained.

Finally, Sir, I am opposing the amendment to sub-section (4) of Section 3A of MCI Act 1956. The MCI is purely constituted for providing excellence in the field of modern medical education. Here, it is said that, "…and medical education or proven administrative capacity and experience". The present amendment will only help to lower the standard of the medical education if non-medical administrators are inducted into the Council. So, instead of the word 'or' the word 'having' may be inserted. So, I request the hon. Minister to consider my suggestions.

(ends)

(1725/GM/IND)

1725 hours

SHRI K. SUBBARAYAN (TIRUPPUR): Hon. Chairperson, this type of Ordinance attitude is unhealthy for the democracy. I would like to make some points in this discussion. There have been several issues about the functioning of the Medical Council of India with respect to its regulatory role, composition, allocation of corruption and lack of accountability etc. But as a democratic institution, Medical Council of India should be protected. Proper reforms should be made by bringing changes in the structure of the Medical Council of India. It should be made to function in a more transparent and democratic way without any corruption. Abolition of Medical Council of India and replacing it with National Medical Commission will be against the rights of the States and the federal system of India. It will pave the way for more authoritarianism. Since most of the members of the National Medical Commission are to be nominated by the Central Government and the States are not to be represented, the formation of National Medical Commission will not solve the problem. The Medical Council of India should be restored to save the secular fabric of medical education and healthcare system. The shortcomings of the Medical Council of India should be rectified through suitable amendment in Medical Council of India itself. This is my appeal to the Government of India. In this context, I oppose the Bill.

(ends)

1726 hours

SHRI P. RAVEENDRANATH KUMAR (THENI): Hon. Chairperson, I thank you for giving me an opportunity to place my views on this Bill on behalf of my AIADMK Party. Streamlining the field of medical education so as to attain the goal of quality health coverage to every citizen of the country has been one of the major pillars of this Government led by our hon. Prime Minister Shri Narendra Modi. Another major step is that the Government has now finalized and placed the Indian Medical Council (Amendment) Bill to replace the Indian Medical Council (Amendment) Second Ordinance, 2019. As such, I welcome this amendment Bill as it has been brought by the Government to ensure transparency, accountability and quality in the governance of medical education throughout the country. The Medical Council of India and the Dental Council of India are set up under Acts of Parliament with a view to regulate medical and dental education in this country. Unfortunately, several years ago the Ministry of Health and Family Welfare of the Government of India had come across certain malpractices by Medical Council of India. I understand that due to such malpractices, the amendment to the provisions and regulations of the Indian Medical Council Act 1956, especially as far as the approval and renewal of licences are concerned, had become necessary. Therefore, the present amendment Bill superseding the powers of the Medical Council of India will ensure uniform standards of higher educational qualification in medicine, accountability and recognition of medical qualifications. This amendment Bill is brought in continuance of an Ordinance enforced by the Government. In this

amendment, the number of Members in Governing Board has been increased from 7 to 12 as per substitution of section 3A in the main Act. However, I would like to request the hon. Minister to inform us on what basis these 12 Members will be selected and what their roles and responsibilities would be.

(1730/RK/VB)

I shall also be happy if proper representation is given to the States or the region in constituting the Governing Board which is going to be replaced by the Medical Council of India.

Sir, as per the World Health Organisation ranking, our country is at 112th position and this is mainly due to the shortage of doctors in our country. Therefore, there is a need to decrease the patient-doctor ratio by way of providing additional seats in medical colleges. The Governing Board formulated through this amendment Bill should consider increasing the seats accordingly. In addition to this, with adequate support and infrastructure if all the district colleges in the country are converted into medical colleges, we can increase the number of doctors as per our requirement.

I once again welcome and support this amendment Bill brought by the Government with the hope that medical education in the country will go to the next level. By providing adequate number of doctors and medical infrastructure in future, under the leadership of our hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi ji, we will realise the vision of providing world-class medical facilities to every common citizen of the country. Thank you, Sir.

(ends)

1731 hours

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Thank you very much, Mr. Chairman, Sir. I rise to support the Statutory Resolution moved by Shri Adhir Ranjan Chowdhury, the Leader of the Congress Party in the Lok Sabha. I would also like to oppose the Bill. I am not going into the reasons as to why I am opposing the Ordinance because of the constraint of time.

You may see that by promulgating an Ordinance, invoking Section 3A of the Medical Council of India Act, 1956, the Government of India, unilaterally, without assigning any reason and without any provocation, has superseded the elected Medical Council of India. This was reconstituted by the Government on 5th November, 2013. The elected body is further replaced by the Board of Governors, upon whom the Government has total disciplinary jurisdiction and control. The act of supersession is done by the Government without assigning any reasons. The office bearers of the existing Medical Council of India were not even given an opportunity of hearing. The Medical Council of India is an elected body. The principle of natural justice has not been complied with before superseding the Medical Council of India.

I am not for the Medical Council of India. I know very well that it is a notoriously corrupt organisation. But it is unfortunate that when an elected body is being superseded, at least a chance of hearing should be given. Unfortunately, in this case no chance of hearing has been given.

Further, it is pertinent to note that the same exercise was done in the year 2010. On 15th May, 2010, at the time of the UPA Government, the Government

of India promulgated an Ordinance superseding the Medical Council of India and a Board of Governors was appointed but such supersession was based on the logical reasoning of rampant corruption and the Chairperson of the Medical Council of India was also behind the bars. It is well known to the country. After promulgation of the Ordinance, the Medical Council of India is superseded by the Board of Governors.

Chairman, Sir, you may see that from 2010 to 2013, three Board of Governors were appointed. In 2010, the first Board of Governors was headed by the Chairman Dr. Sarin. In 2011, it was headed by Dr. K.K. Talwar and in 2013, it was headed by Dr. S.K. Srivastava. Three Board of Governors were appointed between 2010 and 2013. Again, the elected Medical Council of India was reconstituted by the same Government on 5th November, 2013. The Five-year term of the elected Medical Council of India expired on 5th November, 2018.

Here is an interesting fact. As per the statutory rules, the Government of India was duty bound to reconstitute the Medical Council of India through due process of election.

(1735/PS/PC)

The election process has to start by 90 days before the date of expiry of the time of the Medical Council of India. The election process was started. The notification was issued by the Ministry of Health and Family Welfare. All health sciences universities were given directions to conduct elections and give their nominees to the Medical Council of India. Almost all these processes have been completed, but all of a sudden, the Government of India invoked Section 3A of

the Medical Council of India Act, 1956, superseding the Medical Council of India, without assigning any specific reason by promulgating the Ordinance in the year 2018 and subsequent Ordinance of 2019.

Therefore, the supersession of the Medical Council of India through an Ordinance without assigning any reason is not proper as it is not in the public interest, is not legally tenable, morally viable, and ethically responsible. Hence, I oppose the Ordinance route of the legislation.

Now, I come to the Bill. It is absolutely incorrect that we have to strengthen the Medical Council of India. I have no doubt in the intent of the Government of India in order to strengthen the Medical Council of India, for which the National Medical Commission Bill was pending before the 16th Lok Sabha. It was sent to the Standing Committee. The Standing Committee has also submitted a report. A big and elaborate discussion took place in this regard.

We are all in agreement with 'healthcare for all'. I would like to make one point. A huge amount of expenditure for healthcare and for research and development in the health sector in our country is being borne by the Government. It is from the public fund. The public fund is being utilised. It is quite unfortunate to note that medical science and technology is developing out of the public fund and we are investing a lot of money in research and development, but the fruits of innovative medical science and medical technology are not reaching the poor people of the country. Why is it so? It is because of the five-star culture of the hospital industry, which is denying better treatment for the poor and the downtrodden people of this country. In order to improve the

healthcare system, the Government definitely has to commence more medical colleges and super-speciality medical colleges in the form of AIIMS. They have to be started so that the poor people in the country will also be benefitted from research, which is being developed out of the Government or the public fund.

The National Medical Commission Bill is pending before the Lok Sabha. The Standing Committee has submitted its report. I urge upon the Government to come up with the National Medical Commission Bill with all the stakeholders being taken into confidence. The Standing Committee has given a very valuable report. The recommendations of the said report should also be taken into consideration. I urge upon the hon. Minister to come up with the National Medical Commission Bill so that we can avoid this promulgation of Ordinance year by year and have a comprehensive legislation in respect of medical education in the country. So many amendments have been proposed not only by the Opposition, but also by the Treasury Benches and so many suggestions have been given, as far as National Medical Commission Bill is concerned.

I would like to request the Government to come up with a comprehensive legislation instead of bringing these Ordinances one by one. With these words, I conclude. Thank you very much.

(ends)

1738 बजे

श्री बदरुद्दीन अजमल (धुबरी) : सर, मैं सबसे पहले आपका शुक्रिया अदा करता हूं। मैं खासकर डॉ. हर्ष वर्धन साहब और उनकी पूरी मिनिस्ट्री की वजह से इस बिल को सपोर्ट करने के लिए खड़ा हुआ हूं। मेरे कुछ सजेशंस हैं। मैं नरेन्द्र मोदी जी को मुबारकबाद देना चाहता हूं। इस बिल के अंदर कुछ लोगों ने कहा कि हर डिस्ट्रिक्ट में नहीं, बल्कि तीन एमपीज़ के एरिया को मिलाकर एक मेडिकल कॉलेज खोला जाएगा। यह बहुत बड़ी बात है, बहुत बड़ा फैसला है। हम सबको इसका स्वागत करना चाहिए।

सर, हमारी बहुत सी प्रॉब्लम्स हैं, जो इस बिल से बहुत जल्दी सॉल्व हो जाएंगी। मैं आपके माध्यम से इस मामले में डॉ. साहब से सिर्फ इतना कहना चाहता हूं कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को बदलकर एक नई कमेटी आप बनाना चाहते हैं, इस मामले से कम से कम मुझे इत्तेफाक नहीं है। इसके अंदर बहुत बदनामी हुई है, बहुत करप्शन हुआ है और करप्शन की हद हो गई। इसका इलाज सिर्फ यही नहीं है कि काउंसिल को बदलकर नई कमेटी बना दी जाए और नए खाने वालों को लाया जाए। इसलिए, जो अच्छे लोग हैं, जो मेडिकल लाइन के लोग हैं, उनको इसमें लाया जाए और उनके ऊपर आपकी निगरानी हो। आप माशा अल्लाह एक कॉम्पिटेंट मिनिस्टर हैं। मुझे आपके बारे में बहुत ज्ञान है। आप अगर ऊपर से ऐसी निगरानी रखेंगे, तो ऐसे मामले नहीं होंगे और शायद इसको बदलने की ज़रूरत न पड़े।

सर, मैं असम से आता हूं। असम में एम्स की एक ब्रांच खोलने की बात थी, जो तीन-चार सालों से पास होकर रह गई है। वहां जगह को लेकर बड़े हंगामे हुए। आपकी बीजेपी पार्टी वहीं है। कुछ लोग इसे नदी के इस तरफ चाहते थे, कुछ नदी के उस तरफ चाहते थे। इसी झगड़े में आज चार साल गुज़र गए हैं। …(व्यवधान) मैं इस मामले में आपका इंटरफेयरेंस चाहूंगा, जितना जल्दी हो सके, आप इस मामले में इंटरफेयर करें।…(व्यवधान)

(1740/SPS/RC)

Thank you. Don't disturb me. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please conclude now.

…(*Interruptions*)

श्री बदरुद्दीन अजमल (धुबरी): कोई अच्छा बोलता है तो उसकी तारीफ कीजिए, खाली चिल्लाना ही बड़ी बात नहीं है।

HON. CHAIRPERSON: You address the chair.

श्री बदरुद्दीन अजमल (धुबरी): डब्ल्यू.एच.ओ. के हिसाब से हमारे इण्डिया में जो रेशियो है, सारे लोगों ने कहा कि इसमें नया कहने की कोई बात नहीं है कि '11 हजार के ऊपर एक' मरीज का रेशियो आता है, जो बहुत कम है। इसको बढ़ाने की जरूरत है। मैं आपके माध्यम से डॉक्टर साहब से कहूंगा कि पूरे इण्डिया में किस तरीके से इसको बढ़ाया जाए, जिससे हमारे यहां डॉक्टर्स ज्यादा से ज्यादा अवेलेबल हों।

दूसरी बात, मैं कहना चाहूंगा कि एक महीने के अंदर बंगाल में जो बहुत बड़ी स्ट्राइक हुई। यकीनन एक डॉक्टर दो हजार, पांच हजार आदमियों को अच्छा करता है, उसकी कोई तारीफ करने, बुके लेकर नहीं जाता है, लेकिन एक मरीज के साथ कुछ गड़बड़ी हो गयी तो पूरा इलाका उसको मारने और उसके हाथ-पैर तोड़ने के लिए आ जाता है। यह अफसोस की बात है। हमको उनको कहीं न कहीं एप्रिशियेट भी करना पड़ेगा। इसी तरह से अभी बिहार में तकरीबन 150-175 बच्चे मरे, इसके ऊपर गवर्नमेंट ने कोई बड़ा एक्शन लिया है, वह मेरी नजर में नहीं आया है। मेरे ख्याल से इसके ऊपर आपको ध्यान देने की जरूरत है। मैं असम के धुबरी से आता हूं। धुबरी में एक मेडिकल कॉलेज को दस साल की कोशिश से बड़ी मुश्किल से हमने शुरू कराया है, लेकिन वह इतना स्लो चल रहा है कि आने वाले दस साल में भी पूरा नहीं होगा। इसलिए मैं डॉक्टर साहब से कहूंगा कि उस मामले में खासकर ख्याल रखें। रूरल एरिया में आप डॉक्टरों को भेजते हैं, मैं यह कहना चाहूंगा कि उनके जब तक इंस्ट्रक्शंस मजबूत नहीं होंगे, उनके रहने तथा सम्मान के साथ रहने की व्यवस्था नहीं होगी,

डॉक्टर वहां नहीं जाएगा। मेरे क्षेत्र में 255 डॉक्टर्स लिस्टिड हैं, लेकिन 18 लाख लोगों में 112 डॉक्टर्स हैं। ये सब अक्सर मिनिस्ट्री में सेटिंग कर लेते हैं, ऑफिसरों से सेटिंग कर लेते हैं और बड़े-बड़े शहरों में चले जाते हैं। इस सिलसिले को बंद कराया जाए। मैं समझता यह मसला पूरे हिन्दुस्तान में है, डॉक्टर साहब इसकी तरफ ध्यान देंगे। आपने मुझे मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत शुक्रिया।

(इति)

1743 बजे

डॉ. मनोज राजोरिया (करौली-धौलपूर): धन्यवाद अध्यक्ष महोदय कि आपने मुझे इण्डियन मेडिकल काउंसिल (अमेण्डमेंट) बिल, 2019 में बोलने का अवसर दिया।

सबसे पहले मैं आपके माध्यम से सदन के ध्यान में यह चीज लाना चाहूंगा कि आखिर क्यों इस बिल की जरूरत पड़ी? माननीय अध्यक्ष महोदय जी 2014 में देश की जनता ने हमारे देश के प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी को चुना। जब उन्होंने प्रधान मंत्री पद की शपथ ली, उस वक्त देश की गरीब जनता, उस बहन ने, उस मां ने जब डिलीवरी के गांव से अस्पताल के लिए जाती थी, लेकिन वहां उसको गायनकोलॉजिस्ट नहीं मिलती थी। उसको पीड़ा होती थी कि क्या इस देश पर कोई ऐसा व्यक्ति राज करेगा, जो मेरी पीड़ा को समझेगा। जब गांव में कोई एक्सीडेंट होता था, लेकिन दूर-दूर तक हॉस्पीटल नहीं होता था। जब हॉस्पीटल में चले जाएं तो वहां ऑर्थोपीडिशियन नहीं होता था तो बड़ी पीड़ा होती थी। इसी प्रकार किसी बुजुर्ग को आंखों का एक छोटा सा कैटरैक्ट का ऑपरेशन कराना होता था तो उसको महीनों और सालों तक एक ऑप्थमोलोजिस्ट का इंतजार करना पड़ता था कि कभी कोई कैम्प लगेगा और मेरी आंखों की रोशनी लौटेगी। ऐसी पीड़ा उस बुजुर्ग को होती थी। उस बुजुर्ग की पीड़ा कौन समझेगा? जब किसी मां की गोद में बच्चा बीमार होता था तो उस मां को पीड़ा होती थी कि मेरे लाल को कोई बच्चों का डॉक्टर भी देखेगा, लेकिन हॉस्पीटल में जाऊंगी, वहां बच्चों का डॉक्टर नहीं मिलेगा। ऐसी अनेकों पीड़ाएं उन माताओं की, उन बहनों की, उन बुजुर्गों की और उन दुर्घटनाओं में पीड़ित लोगों की थीं, लेकिन उनकी आशा सिर्फ एक व्यक्ति से थी, वह हमारे देश के प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी से थी।

माननीय सभापति महोदय, मैं आपका ध्यान इस चीज़ की ओर दिलाना चाहूंगा कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया के बारे, इसके सुधारों के बारे में मेरे बहुत साथियों ने बोला है। मैं भी सौभाग्य से उस स्टैण्डिंग कमेटी ऑन हैल्थ का मैम्बर था। सदन में जो 92 रिपोर्ट पिछली बार पेश की गयी थी, उसका भी मैं सदस्य था। उस कमेटी के जो भी मैम्बर्स थे, मैं उनको भी बधाई दूंगा कि उन्होंने प्रधान मंत्री जी की गरीब जनता की सेवा करने की भावना को समझा। उनको यह विश्वास था कि हम

जो सुझाव देंगे, उन सुझावों को बड़े सकारात्मक तरीके से सरकार के द्वारा स्वीकार किया जायेगा। वही हुआ, क्योंकि स्टैण्डिंग कमेटी के हमारे एक साथी बात कर रहे थे कि स्टैण्डिंग कमेटी में हमने बहुत गहनता से मेहनत की और स्टैण्डिंग कमेटी में हमने बहुत अच्छे सुझाव दिए। मैं गर्व के साथ कह सकता हूं कि जो अधिकतर सुझाव थे, उन्हें सरकार इस बिल के अंदर लेकर आयी है।

(1745/KDS/SNB)

उस सुझाव के अंदर जहां गवर्निंग बॉडी की बात हो रही है, वहां गवर्निंग बॉडी बनाई गई है। महोदय, भ्रष्टाचार की बहुत लोगों ने बात की, लेकिन भ्रष्टाचार रोकने की पिछले 70 सालों में किसी ने बात नहीं की। भ्रष्टाचार रोकने की बात की, तो इस देश के प्रधान मंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी ने की और भ्रष्टाचार को रोकने के लिए मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया का बिल इस सदन में पिछली बार लाया गया था। यह दुर्भाग्य का विषय रहा कि जब 16वीं लोक सभा का आखिरी समय था, उस वक्त यह ऑर्डिनेंस लाना पड़ा और देश की जनता ने पुनः श्री नरेंद्र भाई मोदी जी के काम को, उनकी नीयत को और उनके सेवा भाव पर विश्वास करके पहले से ज्यादा बहुमत देकर अपनी सेवा के लिए यहां दोबारा भेजा है, इसलिए इस देश की जनता का भी आभार व्यक्त करना चाहूंगा।

माननीय अध्यक्ष जी, आपकी अनुमति से, इस संस्था के बारे में बताया गया है कि 12 लोगों का गवर्निंग बॉडी बनाई गई है, जिस पर सरकार का पूरा नियंत्रण होगा। आप सभी माननीय सांसदों की राय सुनी जाएगी, कहीं भी भ्रष्टाचार होगा तो उसको रोका जाएगा। कोई ऐसी चीज नहीं होगी कि भ्रष्टाचार हो पाए। साथ ही, मेडिकल काउंसिल को यहां एजुकेशन सेक्टर में भी उसका करिकुलम, जो सिलेबस पिछले 22 साल में नहीं बदला, उस को बदलने का काम किया गया। आप बात करते हैं कि इसमें नीट के माध्यम से 2-2 करोड़ की फीस लगती है।

माननीय अध्यक्ष महोदय जी, एक ऐसी ट्रांसपेरेंट, ईमानदार व्यवस्था की गई कि आज पूरे देश में नेशनल एलिजिबिलिटी एग्जाम हो रहा है। उस एग्ज़ाम के माध्यम से आज एक गरीब बच्चा भी एग्जाम देता है और जब वह पास होता है तो बिना किसी भेदभाव के उसका सिलेक्शन किसी भी कॉलेज में होता है। हमारी सरकार के द्वारा, माननीय प्रधान मंत्री जी द्वारा अनेकों बदलाव किए गए।

हमारे पूर्व स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी को भी मैं धन्यवाद देना चाहूंगा कि उनके सानिध्य में हमको इस स्टैंडिंग कमेटी के अंदर काम करने का अवसर मिला और मैं एक छोटी सी जानकारी आपके माध्यम से सदन को देना चाहूंगा कि प्रधान मंत्री जी की मंशा कि-'गरीब व्यक्ति की सेवा की जाए, अंतिम व्यक्ति की सेवा की जाए', को जिस तरह से हमारे पूर्व स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा ने एक मिशन मोड पर लिया और उनकी नीयत को एक कार्यान्वित रूप में बदला। इसी का परिणाम है कि जब प्रत्येक जनप्रतिनिधि के पास से यह शिकायत आती है कि साहब मेरे यहां पी.एच.सी. है, सी.एच.सी. है, लेकिन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल में डॉक्टर नहीं है। यह सभी की शिकायत थी और इस शिकायत को दूर करने का और समझने का काम हमारी सरकार ने किया था, हमारे पूर्व मंत्री ने किया था, हमारे प्रधानमंत्री ने किया था। इसी का परिणाम था कि एमबीबीएस की जो लगभग 27000 अंडर ग्रैजुएट सीटें थीं, उनको पिछले 5 साल के अंदर बढ़ाई गई हैं। अभी तक 27000 एडमिशन हो चुके हैं। जब वे 5 साल बाद निकल के आएंगे तो यह एक बहुत बड़ी उपलब्धि होगी।

माननीय अध्यक्ष महोदय जी, मैं कुछ अतिरिक्त समय लेने हेतु विशेष अनुमति लेना चाहूंगा, क्योंकि यह एक बहुत महत्वपूर्ण विषय है। पिछले 5 सालों में लगभग 155 नए मेडिकल कॉलेज इस देश में खुले हैं। यह माननीय प्रधानमंत्री जी की नीयत है। आज मेरे साथियों ने कहा कि इससे पूर्व जहां इतने मेडिकल कॉलेज खोलने में 70 साल लग गए थे, वहीं उतने ही मेडिकल कॉलेज पिछले 5 सालों में खोले गए हैं। प्रत्येक तीन पार्लियामेंट्री कॉन्टीट्यूएंसी पर एक मेडिकल कॉलेज खोलने का काम किया गया है। यह बहुत बड़ा सुधार किया गया है। इसी प्रकार से डीएनबी को भी इक्यूवेलेंट टू पी.जी. कोर्स माना गया।

माननीय अध्यक्ष जी, कुछ मेट्रो सिटीज़ में लोग कह रहे थे कि एम.सी.आई. में जो पुराने कानून थे, उनको भी बदला गया। वहां जमीन की जो आवश्यकता थी, उसको भी कम किया गया है। लगभग 82 डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स को मेडिकल कॉलेजों में बदला गया है। मैं आपके माध्यम से एक बात और बताना चाहूंगा कि सुपर स्पेशलिटी के मेडिकल कॉलेजों में प्रोफेसर्स की कमी होती थी।

पहले एक प्रोफेसर पर एक स्टूडेंट होता था। एक छोटा सा नियम बदलकर एक प्रोफेसर पर दो स्टूडेंट्स करके प्रोफेसर्स की और पी.जी. कॉलेज स्टूडेंट्स की भी सीट बढ़ाई गई है।

माननीय अध्यक्ष महोदय जी, साथ ही मैं माननीय प्रधानमंत्री जी का और हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी को विशेष धन्यवाद दूंगा कि मेरे संसदीय क्षेत्र धौलपुर के अंदर भी उन्होंने एक मेडिकल कॉलेज खुलवाने की अनुमति दी थी। इसके लिए मैं आभार व्यक्त करना चाहूंगा। माननीय अध्यक्ष जी, एक मिनट और लूंगा। पिछले कार्यकाल में हमारी इसी संसद ने एक बहुत बड़ा निर्णय यह लिया था कि सामान्य जाति के जो गरीब लोग थे, उनको 10% आरक्षण देने का काम इसी सदन ने किया था। मैं गर्व के साथ कह सकता हूं कि उसका लाभ मेरे राजस्थान को मिला। इस बार हमारे यहां एम.बी.बी.एस. में जो एडमिशन हुए, उसमें 450 सीटें बढ़ी हैं और गरीब बच्चों को भी एडमिशन मिला है। इसके लिए भी मैं सबको बधाई देता हूं और विश्वास करता हूं कि जिस प्रकार से प्रधानमंत्री जी ने 'आयुष्मान भारत' के माध्यम से इस देश की गरीब जनता के लिए 50 करोड़ लोगों की सेवा करने का कार्य शुरू किया है, उसे जाति, धर्म और पार्टी के भेदभाव से ऊपर उठकर पूरे देश के सभी सांसदों से आग्रह करूंगा कि अपने-अपने राज्य में उसे लागू कराने का प्रयास करें। आपका बहुत बहुत आभार।

धन्यवाद।

(इति)

(1750/RU/MM)

1750 hours

SHRI THOL THIRUMAAVALAVAN (CHIDAMBARAM): TAMIL SPEECH

{For English translation of the speech
made by the hon. Member,
Shri Thol Thirumaavalavan in Tamil ,
please see the Supplement. (PP 448 A to 448 C)}

(ends)

(1755/SJN/NKL)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री महोदय।

…(व्यवधान)

डॉ. निशिकांत दुबे (गोड्डा) : अध्यक्ष महोदय, मैंने पाइंट ऑफ आर्डर रेज़ किया था।

माननीय अध्यक्ष : आपने किस नियम के तहत पाइंट ऑफ आर्डर रेज़ किया था?

…(व्यवधान)

डॉ. निशिकांत दुबे (गोड्डा) : अध्यक्ष महोदय, जब आजम खां साहब यहां पर बोल रहे थे, तो उनका कॉन्फिलिक्ट ऑफ इंट्रेस्ट था और नियम 255 पर मैंने रेज किया था। मैंने उनका पूरा भाषण एक्सपंज करने के लिए कहा था, वह आपके रूलिंग के लिए पड़ा हुआ है।…(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : वह हम देखकर बताते हैं।

…(व्यवधान)

1756 बजे

डॉ. हर्ष वर्धन : अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से सदन के सभी माननीय सदस्यों का हृदय से आभार व्यक्त करना चाहता हूं। सभी दलों के बहुत सारे सदस्यों ने बहुत विस्तार से इस बिल के बारे में अपने विचार व्यक्त किए हैं। मुझे इस बात की खुशी है कि बहुत सारे डाक्टर्स ने भी और बहुत सारे नॉन मेडिकोज ने भी, सभी ने विषय के ऊपर बहुत गहराई से अपने विचार व्यक्त किए हैं। मेडिकल एजुकेशन से लेकर, अस्पताल की फैसेलिटीज़ से लेकर, रूरल हेल्थ केयर और आयुष शायद कोई ऐसा महत्वपूर्ण और अत्यंत संवेदनशील विषय जो मेडिकल प्रोफेशन से, हेल्थ केयर से जुड़ा हो, सभी विषयों के ऊपर सबने अपने-अपने तरीके से अपनी बात को रखा है। एक या दो सदस्यों को छोड़कर ब्रॉड्ली सभी ने बिल की इन्टेंशन को, भावना को शायद स्वीकार किया है। यह भाव भी स्पष्ट रूप से उभरकर आया है कि जो भी भारत में मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के माध्यम से व्यवस्था चल रही थी, उसमें रेडिकल सुधार की आवश्यकता है। इसको शायद सभी ने स्वीकार किया है।

मैं सबसे पहले दो बातें स्पष्ट करना चाहता हूं। श्री अधीर रंजन जी ने जो बात कही थी, उनकी बात में दो बातें थीं। उनकी बात से एक यह अर्थ निकला कि शायद हम जो यह बोर्ड ऑफ गवर्नेंस की व्यवस्था कर रहे हैं, यह परमानेंट व्यवस्था है और उन्होंने कहा कि आप पीस मील में क्यों काम कर रहे हैं? क्योंकि यहां पर बहुत सारे नए सदस्य भी हैं, उनके ध्यान में रहना चाहिए कि यह जो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की करप्ट व्यवस्था है, इसको बदलने के लिए श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में सरकार ने अपना जो काम है, मई 2014 में शपथ ली थी और जुलाई के अंदर प्रोफेसर रंजीत राज चौधरी जी की एक कमेटी बनाई गई थी। उसने अपनी रिपोर्ट दो महीनों में दी थी। उसके बाद उसके ऊपर अध्ययन हुआ और प्रधान मंत्री जी ने स्वयं नीति आयोग के वाईस चेयरमैन अरविन्द जी के नेतृत्व में चार मेंबर की कमेटी वर्ष 2016 में बनाई थी। उन्होंने कहा था कि यह जो नेशनल मेडिकल कमीशन बिल है, इसको ड्राफ्ट करिए। उस कमेटी के द्वारा उस बिल को ड्राफ्ट किया गया। उसके बाद पार्लियामेंट की स्टैन्डिंग कमेटी ने उसको स्क्रूटनाइज़ किया।

माननीय प्रधान मंत्री जी ने ग्रुप ऑफ मिनिस्टर्स बनाए, उन्होंने उसको स्क्रूटनाइज़ किया। उसमें स्टैन्डिंग कमेटी ने जितने अमेंडमेंट्स दिए, उन अमेंडमेन्ट्स को भी इन्कॉर्पोरेट किया गया। वर्ष 2018 में वह बिल इस संसद के अंदर लाया गया था। अनेक कारणवश समय की बहुत सारी समस्याएं थीं। वह बजट सेशन में नहीं आ पाया।

(1800/GG/KSP)

इसलिए वह बिल पिछली लोक सभा में पास नहीं हुआ। लेकिन न तो सरकार की इन्टेंशन के अन्दर कोई कमी रही और न ही सरकार की इन्टेंशन में आज भी कमी है।

…(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी, थोड़ा रुकिए।

माननीय सदस्यगण, अगर सभा की इजाजत हो तो माननीय मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत विधेयक के पास होने तक सदन की समय-सीमा को बढ़ा दिए जाए?

अनेक माननीय सदस्य: जी हाँ, ठीक है।

माननीय अध्यक्ष : सदन का समय विधेयक पास होने तक बढ़ाया जाता है।

माननीय मंत्री जी, अब आप बोलिए।

डॉ. हर्ष वर्धन : सर, जैसा मैंने शुरू में भी कहा था कि ये दो प्रक्रियाएं साथ-साथ चल रही हैं। एक अल्टीमेट प्रक्रिया है, जिसका नाम है नैशनल मैडिकल कमीशन बिल, जिसके ऊपर सरकार ने पिछले टेन्योर के प्रारंभ में ही काम शुरू कर दिया था। वह पिछली लोक सभा में पास नहीं हो पाया। लेकिन बहुत ही जल्दी वह कैबिनेट में आ कर और इस संसद के अंदर दोबारा से आपके बीच में आएगा और आप सबकी सहमति से वह एक परमानेंट व्यवस्था बनेगी। दूसरी बात आपने भी और प्रेमचन्द्रन जी ने भी बार-बार यह बात कही है कि यह ऑर्डिनेंस क्यों लाए-यह ऑर्डिनेंस क्यों लाए, इसकी बात आपने की है। मैंने शुरू में भी अपनी बात कही थी, तब भी आपको बताया था कि सुप्रीम कोर्ट ने एक स्टेज के ऊपर सुओमोटो, किसी और केस के जजमेंट के कंटेक्सट में जब बात कही, मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया की फंक्शनिंग पर कही, उन्होंने प्रश्न चिन्ह लगाया तो

उन्होंने जस्टिस लोढा के नेतृत्व में एक ओवरसाइट कमेटी बनाई। उसका एक साल का टेन्योर था। जस्टिस लोढा की कमेटी ने एक साल में दो बार सुप्रीम कोर्ट को लिखा कि मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया उनके साथ न तो कोऑपरेट कर रहा है और जो उसको एथिकल तरीके से करना चाहिए वह नहीं कर पा रहा है। उसके बाद सुप्रीम कोर्ट ने ही एक दूसरी ओवरसाइट कमेटी जिसके अन्दर डॉक्टर्स थे, डॉक्टर पॉल वगैरह भी थे, उनके बारे डिस्कशन कर के, सजेशन कर के, एक दूसरी ओवरसाइट कमेटी बनाई। उस ओवरसाइट कमेटी का जब काम चल रहा था तो जुलाई के महीने में, शायद 06 जुलाई, 2018 को इस ओवरसाइट कमेटी ने भी भारत सरकार को चिट्ठी लिखी और यह लंबी-चौड़ी चिट्ठी है, मैंने शुरू में भी कहा था कि आपके पास धैर्य होगा तो मैं इसके कन्टेंट्स पढ़ कर सुनाना चाहता हूँ ताकि आपको अंदाज़ा होगा कि सुप्रीम कोर्ट की जो दूसरी ओवरसाइट कमेटी थी, इसने अपने ऑब्ज़र्वेशंस में लिखा कि मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया उनके साथ कोऑपरेट नहीं कर रहा है। They had their own view points and they communicated their view points to the Government. इस बीच इसी के अंदर फ्रस्ट्रेट हो कर इस ओवरसाइट कमेटी ने अपना इस्तीफा दे दिया। यह वह पीरियड था, जब मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया का जो पांच साल का टैन्योर था, वह समाप्त हो रहा था। मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया के अंदर कोई सदस्य नहीं थे और एक वैक्युम क्रिएट हो गया था। आप जानते हैं कि इस तरह की जो रैग्युरेटरीज़ बॉडीज़ हैं, There has to be continuity of action to actually be able to pursue everything that they are supposed to do और उस परिस्थिति में जब यह विषय कैबिनेट के सामने आया तो There was already a precedent जो कि आपकी सरकार ने ही सन् 2010 में क्रिएट किया था, जो कि बोर्ड ऑफ गवर्नर्स का था और क्योंकि मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया में वैक्युम था, मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया के अंदर कोई सदस्य नहीं था, काम को आगे परस्यु करने के लिए उस समय यह जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स है, इस प्रक्रिया को सन् 2010 की प्रक्रिया के अुनरूप लागू किया गया और इस ओवरसाइट कमेटी के जो सदस्य हैं, जिन्होंने इस्तीफा दिया था, जिनको सुप्रीम कोर्ट ने अपॉइंट किया था,

उन्हीं को रिक्वेस्ट की गई कि you please take over. उन्होंने उस कॉन्टैक्टस्ट में टेकओवर किया। आप यह जो बार-बार ऑर्डिनेंस की बात कर रहे हैं और उसके बाद आप जानते हैं कि जब भी उस ऑर्डिनेंस के बाद यहां पार्लियामेंट में लाया गया, एक बार वह पास हुआ। उसके बाद जैसे-जैसे वह आगे होता जाता था, सन् 2019 में भी दो बार यह कोशिश हुई, लेकिन यह अल्टीमेटली लोक सभा और राज्य सभा में पास नहीं हो पाया। Now it has again come back. ऑलरेडी उस ऑर्डिनेंस के हिसाब से बोर्ड ऑफ गवर्नर्स पिछले 8-9 महीने से काम कर रहा है। यहां बहुत सारे लोगों ने, मुझे थोड़ा अफसोस हुआ कि यह जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स हैं, अभी सात लोग इसमें हैं, They are the doctors of the highest repute.मेरे ख्याल से अगर उनको प्राइड ऑफ द नेशन कहा जाए तो इसके अंदर भी कोई किसी प्रकार की अतिश्योक्ति नहीं होगी।

(1805/KN/SRG)

समाज से बेस्ट डॉक्टर्स को ऑरिजनली अपॉइंट सुप्रीम कोर्ट ने सरकार से अप्रूवल लेकर किया था। They are the same doctors. यहाँ कई लोगों ने इतने हाइली क्वालिफाइड डॉक्टरों के बारे में अनक्वालिफाइड भी बोला, कई लोगों ने कई तरह के रिजर्वेशन एक्सप्रेस किए। कई लोगों ने कहा कि हम लोग मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को गायब करना चाहते हैं या उसकी ऑटोनॉमी को खत्म करना चाहते हैं। किसी भी तरीके की हमारी इस तरह की न कोई इन्टेंशन है, they are functioning in the most independent manner. सरकार उनके काम के अंदर किसी तरह का इन्टरफेरेंस नहीं करती है, लेकिन सरकार ज़रूर यह देखती है, जैसा कि अभी पीछे कहा गया कि आप क्या मॉनीटर करते हैं, क्या उनको जिस काम की ज़िम्मेदारी दी गई है, मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की फंक्शनिंग को करने के लिए, क्या वह कर पा रहे हैं कि नहीं कर पा रहे हैं? मैं जस्ट आपको एक ब्रीफ एकाउंट so that this House can also be educated. डॉक्टर जायसवाल साहब ने कहा कि उनके टाइम क्या है? लेकिन मेरा अपना ज़िन्दगी का तजुर्बा यह है कि जो सबसे बिजी होता है, उसके पास सबसे ज़्यादा टाइम होता है। It is only the intention that matters. आपकी इन्टेंशन कैसी है, आपकी काबिलियत कैसी है, आपका जज्बा कैसा है,

आपका विजन कैसा है, that is most important. मैं यह समझता हूँ कि यह जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स हैं, मैं अगले पाँच-दस मिनट्स सिर्फ आपका अटैंशन चाहूँगा। मैं आपको बताना चाहूँगा कि इस आठ महीने में, जबकि यह एक टेम्परेरी व्यवस्था है, बेसिकली जब नेशनल मेडिकल कमीशन बिल आएगा तो नेशनल मेडिकल कमीशन बन जाएगा, उसमें तो बहुत डिटेल्ड व्यवस्था है। जब वह बिल यहाँ पर आएगा अनेक प्रकार की चर्चा उसमें होगी। उनकी वर्किंग तो केवल आठ महीने ही हुई है। लगभग 15 हजार एमबीबीएस की सीट्स इस बी.ओ.जी. ने, एक प्रकार का यह रिकार्ड है in the total history of Medical Council of India. एक वर्ष में जो कि अपने आप में यूनिक है कि 25 परसेंट सीट्स की बढ़ोतरी है यानी सीधे-सीधे आप यह मानकर चलिए कि 60,000 से सीधे-सीधे इस बार यूजी सीट्स काउंसिल और एडमिशन के लिए एवेलेबल थी, पिछले साल अगर वह 60680 थी तो इस बार वह 75,543 यूजी सीट्स एवेलेबल हैं। यह इन्होंने अभूतपूर्व काम करके दिखाया। पिछले दो सालों की तुलना में लगतार अगर आप देखें तो ज़्यादा मेडिकल कॉलेजेज को इन्होंने अनुमति दी है। वर्ष 2017-18 में 14 कॉलेजेज को परमिशन दी गई। वर्ष 2018-19 में 21 कॉलेजेज को परमिशन दी गई। इस बार 37 कॉलेजेज को परमिशन दी गई और उसके अंदर भी आप देखेंगे कि गवर्नमेंट कॉलेजेज की संख्या प्राइवेट कॉलेजेज के मुकाबले बढ़ गई यानी 37 में 25 गवर्नमेंट कॉलेजेज हैं और 12 प्राइवेट कॉलेजेज हैं। इसके अलावा जितनी रेग्युलेटरी टाइम लाइन्स थीं, उन सब को पूरा किया और एकदम सकारात्मक सारे के सारे फैसले किए।

अध्यापकों की आपूर्ति में, इनके डैटाज भी आपको साथ-साथ दूँगा, मैं ब्रॉड स्टेटमेंट आपके सामने दे रहा हूँ। अध्यापकों की आपूर्ति और गुणवत्ता, सीटें बढ़ाने तथा ईज ऑफ वर्किंग में इन्होंने इस आठ महीने में बड़े मेजर सुधार किए। अधिकतर राज्यों के सरकारी कॉलेजों के यूजी कोर्स में मिशन मोड में ई.डब्ल्यू.एस. कोटे को इतने शॉर्टेज पोसिबल टाइम के अंदर लागू करके दिखा दिया। सारे देश में इसी पीरियड में यूनिवर्सिटीज के साथ, स्टेट गवर्नमेंट के साथ और एकैडमिक वर्ल्ड के साथ एक बहुत ही हेल्थी डॉयलॉग इन्होंने शुरू भी किया और उन सब के साथ इसी आठ महीने के पीरियड में अपनी पहुँच बनाई। सिस्टम में ट्रांसपेरेंसी आई थिंक बहुत हाई

लेवल की ट्रांसपेरेंसी को इंट्रोड्यूस करने में वह सफल हुए। पहले के मुकाबले जो डैटाज हैं कि मुकदमे मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के खिलाफ होते थे, उनकी संख्या में बहुत ज़्यादा कमी आई और विश्वास, ज़िम्मेदारी और रूल ऑफ लॉ का देश में माहौल बना।

(1810/CS/KKD)

मैंने न्यू मेडिकल कॉलेजेज़ के बारे में तो अभी आपको बताया कि इस वर्ष 37 नए मेडिकल कॉलेजों को क्लियरेंस दिया गया। एमबीबीएस कोर्स में पॉजिटिव डिसिजन का जो रेट है, पहले यह होता था, जैसा मैंने कहा कि खराब है तो उसे या तो कर दो या ठीक है तो भी उसे हरैस करते रहो, लेकिन पूरी ऑब्जेक्टिविटी के साथ इस बार 74 नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना हेतु आवेदन दिए गए, जिसमें से 37 यानी 50 परसेंट को अनुमति मिली। पहले सालों में, वर्ष 2017 से 2018 के बीच में 16 परसेंट को अनुमति मिली, वर्ष 2018 से 2019 के बीच में 24 परसेंट को अनुमति मिली। इसी प्रकार से अनुमति के लिए, रेन्युअल के लिए जो हर साल एप्लाई करना पड़ता है, जो एप्लाई करते हैं, उसमें 86 परसेंट कॉलेजों को रेन्युअल मिला। पिछले साल यह सख्या 54 परसेंट थी। इसी तरह से मान्यता देने का जो विषय है, उसमें भी 89 परसेंट को, पिछले साल के 56 परसेंट के मुकाबले यह अनुमति दी गई है। यदि पिछले 2 वर्षों यानी 2017-18 और 2018-19 की तुलना करें तो यह पता चलता है कि बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने दक्षतापूर्वक नए मेडिकल कॉलेजों की अनुमति के आवेदनों, मौजूदा मेडिकल कॉलेजों की अनुमति के रेन्युअल के आवेदनों और जैसा मैंने अभी बताया कि मौजूदा मेडिकल कॉलेजों की रिकग्निशन के लिए अनुमति के आवेदनों पर अधिक एफिशिएंटली और पॉजिटिवली निर्णय किया। यह जो अभी मैंने कहा कि एमबीबीएस सीट्स में 15 हजार की बढ़ोतरी हुई है, यह एक ही साल में शायद 25 परसेंट की बढ़ोतरी है, यह अपने आप में रिकॉर्ड है।

पीजी सीट्स के बारे में बीओजी ने पिछले 2 वर्षों की तुलना में, पीजी सीट्स शुरू करने या बढ़ाने के आवेदनों पर अधिक एफिशिएंटली और पॉजिटिवली निर्णय किया है। जो एप्रूवल का प्रतिशत है, वह इस बार वर्ष 2019-20 में 72 प्रतिशत है, पहले वह 42 प्रतिशत या 49 प्रतिशत

था। ब्रॉड स्पेशिएलिटीज में पीजी की सीटों की संख्या में वृद्धि हुई है, 2018-19 में 30,438 सीटें थीं, वर्ष 2019-20 में ये बढ़कर 32,158 हो गई हैं। यह पिछले साल की तुलना में 1.5 गुना है। इसी तरह से जो सुपर स्पेशिएलिटीज हैं, डीएम और एमसीएच की सीटें, वर्ष 2018-19 में ये सीटें 2,797 थीं, वर्ष 2019-20 में ये सीटें बढ़कर 3,204 हो गईं यानी 407 सीटें बढ़ीं, यानी कि 14.5 परसेंट की बढ़ोतरी हुई। We are talking about DM and MCH, which I think, as a doctor, I can say that it is a very significant number. एक बहुत बड़े-बड़े, अभी यहाँ भी कई लोगों ने इस तरह के सुझाव दिए, हमारे डॉ. सुभाष जी ने भी कहा कि जो फैकल्टी आदि आती है, उसको एक्सपीरियंस और अन्य सारी चीजों के कारण बहुत सारे इश्यूज आते हैं, लोग छोड़कर चले जाते हैं या दिक्कतें होती हैं। बहुत ही प्रैक्टिकल और प्रैग्मैटिक व्यू लेकर अपने अनुभव को देखते हुए, क्योंकि जो भी लोग बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में हैं, वे सब बड़े इंस्टीट्यूशंस में पढ़ा रहे हैं, उन्हें जिन्दगी भर का टीचिंग का ऐकडेमिक एक्सपीरियंस है, प्रॉब्लम्स को भी उन्होंने देखा है, समझा है और देश के अंदर जो हेल्थ केयर डिलिवरी सिस्टम्स की प्रॉब्लम्स हैं, वे उसे भी बहुत नजदीक से जानते हैं। अभी इस बार फैकल्टी का नम्बर इंक्रीज करने के लिए, डॉक्टर लोग ज्यादा समझते हैं, वैसे आज कल तो बाकी लोग भी समझते ही हैं, जो डीएनबी की योग्यता है, बहुत लंबे समय से इसके ऊपर विचार-विमर्श चलता था, लेकिन कोई निर्णय कभी नहीं लेता था। डीएनबी की योग्यता एमडी, एमएस और डीएम, एमसीएच के बराबर कर दी गई है। इसका परिणाम यह हुआ है कि डीएनबी क्वालिफाइड डॉक्टर्स भी अब क्लिनिकल कार्य के साथ-साथ मेडिकल कॉलेजों में पढ़ा सकेंगे। यह एक बहुत बड़ा कार्य हैं और इससे हमें बहुत फायदा होगा।

हम नए एम्स भी बना रहे हैं, दूसरी चीजें भी कर रहे हैं, तो सब जगह पर फैकल्टी की कमी का इश्यू आ रहा है। So, somebody has to take a call and solve those issues. इसी तरह से जो सीनियर रेजिडेंट है, जो एक तरह से हॉस्पिटल की वर्किंग का बैकबोन होता है, उसकी आयु सीमा बढ़ाकर 45 वर्ष कर दी गई है। इससे भविष्य में अतिरिक्त फैकल्टी के सृजन में मदद मिलेगी। फिर और ज्यादा उसको गहराई से सोचा, उन्होंने अपनी थिंकिंग को ब्रॉडबेस किया, तो

27 आर्मी के हॉस्पिटल्स को पढ़ाने और फैकल्टी के तौर पर जो उसमें रिटायर्ड आर्मी डॉक्टर्स हैं, उनकी सेवाएं लेने को भी मान्यता दे दी है। Now, they can also be used as a faculty in the medical colleges.

(1815/RV/RP)

सुपर स्पेशियलिटी कोर्स शुरू करने के लिए मानदंडों में छूट दी गई है। अब सुपर स्पेशियलिटी कोर्सेज में फैकल्टी के लिए ऐसी फैकल्टीज पर विचार किया जा रहा है, जिनके पास ब्रॉड स्पेशियलिटी क्वालिफिकेशन के साथ-साथ संबंधित सुपर स्पेशियलिटी में दो से तीन वर्षों की विशेष ट्रेनिंग हो, ताकि सुपर स्पेशियलिटी फैकल्टी/टीचर्स की संख्या बढ़ाई जा सके। पुराने जमाने में जब डी.एम्स. या हायर क्वालिफिकेशंस की डिग्रियां नहीं होती थीं तो इस प्रकार के डॉक्टर्स की संख्या उतनी नहीं होती थीं, मगर अब सुपर स्पेशियलिटी इंस्टीट्यूशंस डेवलप हो रहे हैं। मैं समझता हूं कि उन्होंने एक बहुत ही विवेकपूर्ण निर्णय लिया। पहले ज़माने में एम.डी. (मेडिसिन) ही कार्डियोलॉजिस्ट होता था, अभी कहीं-कहीं डी.एम. (कार्डियोलॉजी), कार्डियोलॉजिस्ट कहलाता है। इस तरह यह एक बहुत बड़ा रिवॉल्यूशनरी निर्णय लिया गया है।

पहले मेडिकल कॉलेजों को एप्लीकेशन प्रोसेस के दौरान एप्लीकैंट्स को हियरिंग का अवसर नहीं दिया जाता था। This was one way, I think, of harassing the people. बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने मेडिकल कॉलेज रेगुलेशंस के क्लॉज़ 831 में संशोधन करके मेडिकल कॉलेजेज को हियरिंग का अवसर दिया है।

महोदय, कई लोगों ने वाइज़ कमेंट्स दिए। डॉ. हिना गावीत ने कहा कि छोटे-छोटे कमरे के साइज के हॉल को किसी ने दो बार यूज किया और कुछ इस तरह की कंडीशंस होती थीं, जिसके कारण रिजेक्शंस हो जाते थे, उसके कारण ऑब्जेक्शंस हो जाते थे। हियरिंग की कोई फैसिलिटी नहीं होती थी। लेकिन, इसके कारण जो फाइनली एप्रूव्ड एप्लीकेशंस हैं, इनकी संख्या बढ़ गयी है।

कभी-कभी असेसमेंट की तारीख पर इंस्पेक्टरों द्वारा पायी गयी छोटी कमी के कारण मेडिकल कॉलेज के आवेदन खारिज हो जाते थे। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने बेड ऑक्यूपैंसी नॉर्म में छूट

दे दी। यह नॉर्म पिछले तीन महीने के औसतन बेड ऑक्यूपैंसी डेटा के आधार पर होगा यानी किसी दिन अगर इंस्पेक्शन हुआ और उस दिन चीज upto the mark नहीं मिल रही है तो उस दिन के बारे में किसी को पता नहीं है। अभी जो उन्होंने व्यवस्था बनाई है, इसमें कोई नहीं जानता है कि किस दिन किसका इंस्पेक्शन होगा और इंस्पेक्शन के लिए कौन जाएगा। इसके बारे में भी आखिरी पल तक जानकारी नहीं होती है। इसके प्रोसेस को भी डिजिटाइज किया गया है। अगर आप कहेंगे तो उसकी डिटेल पर हम चर्चा करेंगे। उस दिन अगर चीजें ठीक नहीं हैं तो उस हॉस्पिटल के पिछले तीन महीनों का जो डेटा है, वह कंसिडर किया जाएगा। मैं सोचता हूं कि उन्होंने इसे काफी व्यावहारिक तरीके से हैंडल करने की कोशिश की है।

पहले यदि कोई मेडिकल कॉलेज एम.बी.बी.एस. की 200 सीटें रखना चाहता था और उसमें कोई कमी रहती थी तो उसका आवेदन पूरी तरह से रिजेक्ट हो जाता था। अब इन्होंने यह किया कि अगर इंस्पेक्शन के बाद थोड़ी-बहुत कमी पायी जाती है तो वहां 200 सीटें सैंक्शन नहीं करनी है, बल्कि वहां 150 सीटें या 100 सीटें सैंक्शन कर सकते हैं। अगर आपके पास 50 सीटों के लायक सुविधा है तो आपको 50 सीटों के लिए भी छूट दी जा सकती है। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने उस मेडिकल कॉलेज में कम सीटें यानी 150 या 100 सीटें रखने की अनुमति देने का प्रावधान किया, यदि उस कॉलेज का इंफ्रास्ट्रक्चर आवेदनों की तुलना में कम संख्या में सीट्स रखने की पात्रता पूरी कर रहा है।

जब मन में, वर्किंग में, विजन में और सोच में ईमानदारी और ट्रांसपैरेंसी है और अगर आप वास्तव में रिफॉर्म्स को इम्प्लीमेंट करना चाहते हैं तो फिर नए सिरे से आउट-ऑफ-द-बॉक्स सोचना पड़ता है। फिर यह सोचना पड़ता है कि हमें रास्ता कैसे निकालना है। रास्ते में अड़ंगे कैसे लगाने हैं, उस सोच से बाहर निकलना पड़ता है और यही इस बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने करने की कोशिश की है।

महोदय, पहले एक अजीबोगरीब रूल था, मुझे भी इसकी अभी जानकारी मिली है, मुझे भी पहले इसके बारे में पता नहीं था कि आई.सी.यू. के बेड्स की गिनती कुल बेड्स की संख्या में नहीं

होती थी। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने आई.सी.यू. के बेड्स की भी गिनती करने का निर्णय लिया, जिसके कारण पी.जी. सीट्स की संख्या बढ़ गयी। It was another revolutionary decision taken by them.

प्रति फैकल्टी पी.जी. विद्यार्थियों के लिए मानदंड रिलैक्स करने से पी.जी. सीट्स की संख्या बढ़ी है। मान लीजिए कि एक प्रोफेसर पर पहले एक विद्यार्थी होता था। उन्होंने देखा कि एक प्रोफेसर या एसोसिएट प्रोफेसर दो विद्यार्थियों को भी ट्रेनिंग दे सकता है। He is capable of doing that and he should do that. उसके लिए मानदंड रिलैक्स किए गए और इसके कारण पी.जी. की सीट्स वगैरह बढ़ी है।

Somebody has spoken about public-private partnership. यहां जो ज्यादातर सुझाव दिए गए हैं, उसमें हमने यह देखा है कि ज्यादातर सुझाव इम्प्लीमेंटेड हैं।...(व्यवधान)

माननीय सदस्यों से मैं कहना चाहता हूं कि मैंने आप सबको सुना है, इसलिए आप सबको थोड़ा मुझे भी सुनना पड़ेगा।

(1820/MY/RCP)

नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए प्राइवेट-प्राइवेट, यानी पब्लिक-प्राइवेट तो एक चीज है, प्राइवेट-प्राइवेट भी दो अलग-अलग प्राइवेट पार्टनर्स हैं, वे भी अपना कॉन्सॉर्शियम बनाकर काम करना चाहते हैं, उसके लिए भी अनुमति देने के लिए रेग्युलेशन के अंदर उन्होंने संशोधन किया है। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने एक सरकारी मेडिकल कॉलेज को कोलोकेटेड डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल के साथ मिलकर, उसके बेड्स की संख्या को शामिल करते हुए और कन्सल्टेन्ट्स को फैकल्टी मानते हुए, पी.जी. सीटें बढ़ाने के लिए नियमों में संशोधन किया। अभी आप में से बहुत सारे लोगों के मन में इच्छा है कि हमारे डिस्ट्रिक्ट में अस्पताल खुल जाए, मेडिकल कॉलेज खुल जाए या डिस्ट्रिक्ट अस्पताल बड़े अस्पताल में परिवर्तित हो जाए, उन सारी चीजों को करने के लिए इस प्रकार के रूल्स के रिलैक्सेशंस के वगैर वे सब नहीं हो सकते। इन सारी चीज़ों को मैं समझता हूं और हमारे प्रधान मंत्री जी का भी विज़न है, मैं पिछले चार-पांच साल से उनके व्यूज़ को कैबिनेट के

अंदर असेस करता रहा। हमेशा उनके मन में यह रहता था कि जो रूल्स है, people are not made for the rules; the rules are made for people. People are not made for the rules; it is otherwise. हमें इस प्रकार के रूल्स बनाने की आवश्यकता है कि हम लोगों की समस्याओं का किस प्रकार से समाधान कर सकते हैं।

यू.जी. और पी.जी. टीचिंग की गुणवत्ता और इन्टेन्सिटी को बढ़ाने हेतु कॉलेज की फुल टाइम टीम को बढ़ाने के लिए बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने विजिटिंग फैकल्टी को अनुमति देने पर सहमति दी है। यह एक अनदर रिफॉर्म है।

इंस्टीट्यूशनल रिफॉर्म्स, लिटिगेशंस में कमी आना और जिसके परिणामस्वरुप व्यय में बचत होना, एमबीबीएस कोर्सेज़ के लिए अनुमति देने से संबंधित बीओजी के निर्णयों के विरुद्ध अदालतों में अभी तक केवल छह मामले दर्ज किए गए हैं, जबकि वर्ष 2018 में 80 मामले और वर्ष 2017 में 75 मामले दर्ज किए गए थे। आप इसी से अंदाजा लगा लीजिए कि what is the level of satisfaction and what is the level of happiness amongst the related stakeholders. जिससे लीगल चार्जेज़ में, सरकार के भी लीगल चार्जेज़ का जो खर्चा बचता है, इसके कारण सरकार को करीब 10.45 करोड़ रुपये की बचत हुई है, जो कि केसेस लड़ने के कारण पैसा देना पड़ता था।

एस्टैब्लिशमेन्ट एक्स्पेन्सेस में कटौती, वर्तमान में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में सात बोर्ड मेम्बर्स हैं, जबकि एमसीआई में 105 मेम्बर्स थे। इसके कारण कुल 4.85 करोड़ रुपये की बचत हुई है। कई लोगों ने यह बात पूछी थी और यहां भी कहा गया कि पांच और क्यों बढ़ा रहे हैं। मेडिकल काउंसिल की जो व्यवस्था है, उसमें बहुत सारे काम हैं, यू.जी. का है, पी.जी. का है, एथिक्स का है और दूसरे भी कई काम हैं। आपने खुद ही कहा है कि इन सात लोगों के पास पहले से ही बहुत सारा काम है। इसलिए, उसके अंदर यह प्रपोज़ल आया कि we should add a few more Members to that to, at least, make it more efficient. For transparency and objectivity, मेडिकल कॉलेजेज़ का इन्स्पेक्शन अत्यंत संवेदनशील मुद्दा था। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स द्वारा

कम्प्यूटराइज्ड सिस्टम का उपयोग करते हुए असेसर्स तथा इन्स्पेक्टर्स की नियुक्ति रेन्डमाइज्ड तरीके से कर दी गई है, जिससे इंस्पेक्शन पारदर्शी हो रहा है। डिजिटल तरीके से कहां पर इंस्पेक्शन होना है, उसको कम्प्यूटर से निकाला जाता है। कौन आदमी जा सकता है, मान लीजिए तीन लोगों का नाम आया, उनको ऑटोमेटिक एसएमएस जाता है, उनको एसएमएस करके उनकी सिर्फ अवैलबिलिटी पता की जाती है। उनको कौन-से शहर में जाना है, उसके लिए टिकट एक डिफरेन्ट सिस्टम से अवेलबल किया जाता है। उस शहर में जाने के बाद उनको यह पता लगता है कि उस शहर के किस मेडिकल कॉलेज के अंदर उनको जाना है और जब तक वह वहां नहीं पहुंचते हैं, तब तक यह पता नहीं होता है कि क्या उस मेडिकल कॉलेज का उस दिन इन्स्पेक्शन होने वाला है। प्रधान मंत्री जी के डिजिटल इंडिया का जो स्वप्न है, जिस पर वह इतने पैशन के साथ काम कर रहे हैं, मैं समझता हूं कि हमें भी उस पर गहराई से विचार चाहिए।

इसी तरह से ऑनलाइन फैकल्टी अटेन्डेन्स की मॉनिटरिंग सिस्टम की शुरुआत की गई है। बच्चों को मदद करने के लिए एमबीबीएस, पी.जी. कोर्सेज़ में पात्र दिव्यांग विद्यार्थियों के दाखिले को आसान बनाने के लिए और दिव्यांगों से संबंधित दिशा-निर्देशों को अंतिम रूप दे दिया गया है। क्लिनिकल स्किल्स के अलावा एटीट्यूड, एथिक्स और कम्युनिकेशन को शामिल करने के लिए ऐकडेमिक ईयर 2019-20 से कम्पिटेन्सी बेस्ड एमबीबीएस करिकुलम की शुरुआत से 22 वर्षों के अंतराल के बाद ये चीजें की गई हैं।

(1825/CP/SMN)

इसके अलावा बहुत सारी और चीजें हैं, जो रिफार्म्स के रूप में की हैं। ये इतने डिटेल्ड इश्यूज हैं, लेकिन जैसे ग्रॉस एपियरेंस होती है, हमारे मेडिकल के डॉक्टर लोग जानते हैं, मैंने सिर्फ आपको एक ग्रॉस आइडिया देने की कोशिश की है। मैं केवल इतना कहना चाहता हूं कि ultimately, the Government will come up with the Medical Commission Bill which will be far more detailed and which will have a lot more of remedies for the problems that we have faced over the last 60-70 years. सरकार की इनटेंशन

बिल्कुल पवित्र है और सात्विक है। प्रधान मंत्री जी की वर्किंग में लोग सात्विक भाव, अच्छाई, सच्चाई, ईमानदारी, विजन और कितनी जल्दी से जल्दी हम अपने देश के लोगों को बेहतरीन से बेहतरीन स्वास्थ्य सुविधाएं दे सकते हैं, कैसे उनके लिए बेहतरीन डॉक्टर बना सकते हैं। आपने देखा कि इतनी बड़ी आयुष्मान योजना की उन्होंने कल्पना की है। अभी साल भर भी नहीं हुआ है। रोज मेरे पास डेटा आता है। 30-32 लाख लोग उससे लाभ उठा चुके हैं। डेढ़ लाख हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स सारे देश के अंदर क्रिएट करने की कल्पना है। प्रधान मंत्री जी यह चाहते हैं कि वहां पर बीमारी का इलाज होने से ज्यादा, लोग बीमार न पड़ें। प्रमोटिव हेल्थ को, प्रिवेंटिव हेल्थ को, पॉजिटिव हेल्थ को, इसको हम कैसे एवाइड कर सकते हैं, कैसे हम नॉन-कम्युनिकेबल डिसीजज़ की स्क्रीनिंग कर सकते हैं, कैसे हम कम्युनिकेबल डिजीजज़ के लिए काम कर सकते हैं। यूनिवर्सल इम्युनाइजेशन प्रोग्राम के होते हुए एक भी बच्चा वैक्सीन से डिप्राइव्ड न हो। एक बहुत ही पॉजिटिव सोच के साथ और बहुत व्यापक दृष्टिकोण के साथ प्रधान मंत्री जी जो यूनिवर्सल हेल्थ का कंसेप्ट है, उसको बहुत तेजी से आगे ले जा रहे हैं। उस सारे विषय को सपोर्ट करने के लिए जो मेडिकल एजुकेशन का सिस्टम है, उसको बड़े पैमाने पर उसमें जो मोस्ट एप्रोप्रिएट रिफॉर्म्स हो सकते हैं, उनको लाने की सरकार की मंशा है। उसी दिशा में सरकार काम कर रही है।

माननीय सदस्यों ने कहा इसे क्यों लेकर आए, इसका आर्डिनेंस क्यों लेकर आए? जो समय की जरूरत होती है, जिस समय जो चीज जरूरी होती है, मेरे ख्याल से यह विषय इतना बड़ा है, इसको छोटी टेक्निकेलिटीज के अंदर दूसरे वाले चश्मे से देखेंगे, तो जो प्रधान मंत्री जी का व्यापक दृष्टिकोण है, उसको शायद हम नहीं समझ पाएंगे। जब वर्ष 2010 में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बनाया था, आप भी आर्डिनेंस ही लेकर आए थे। ऐसा नहीं था कि आप कैबिनेट के अंदर निर्णय करके पार्लियामेंट में लाए थे। उस समय पार्लियामेंट नहीं चल रही होगी, इसलिए आप आर्डिनेंस लेकर आए। हमारा कहना है कि राजनीति अपनी जगह है, अपोजीशन अपनी जगह है, लेकिन जो व्यापक जन-हित के मुद्दे हैं, उनके प्रति हम अपना दृष्टिकोण अलग रखें।

ये जो तीन-चार अमेंडमेंट्स दिए गए हैं, उनके बारे में अगर आप कहेंगे, तो वह भी आपको बता दूं कि I do not think there is any logic in any of those amendments. किसी माननीय सदस्य ने 7 से 12 के बारे में अपोज किया, मैंने आपको उसका रीजन बताया है। किसी सदस्य ने 2 साल के बारे में अमेंडमेंट दिया। यह जो कमेटी है, बोर्ड ऑफ गवर्नर्स इसका ऑलरेडी लगभग एक साल, यह तो रेट्रोस्पेक्ट में हो रहा है, क्योंकि पहले यह वर्ष 2018 में हुआ था। इसमें ऑलमोस्ट एक साल पूरा ही हो गया है। अगले एक साल में मुझे आशा है कि हमारा दूसरा बिल आ जाएगा।

आपने रिटायर्ड पर्सन्स के बारे में कहा। The contract allows retired persons also. Otherwise, only serving officers can come on deputation. Hence, यह जो ऑन कांट्रैक्ट बेसिस लिखा है, वह इस वजह से लिखा हुआ है। ब्रॉडली जो आपने अपना दिमाग लगा कर कुछ अमेंडमेंट्स दिए हैं, लेकिन हमने भी अपना दिमाग लगाया है। हमें लगता है कि आपके अमेंडमेंट्स वर्थ नहीं हैं और उनकी आवश्यकता नहीं है। जो इसके अंदर प्रोविजन्स हैं, इनके माध्यम से अभी सिर्फ रिफार्म्स की शुरुआत है। अभी 6-8 महीने में हमारे पास आपको इतना बताने के लिए है। 1-2 साल के बाद तो I think you will see a radical reform in the medical education system of the country.

मेरा सभी माननीय सदस्यों से यह अनुरोध है कि इस बिल को पास करें, ताकि हमारी जो लीगल आवश्यकता है, वह भी पूरी हो और यह पार्लियामेंट का लॉ बने।

(इति)

(1830/NK/MMN)

1830 hours

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Sir, I am entitled to my right of reply. I am the Mover of the Statutory Resolution. मुझे बोलने का मौका नहीं मिला, इसलिए मुझे दो-चार बातें कहना है। डॉ. हर्षवर्धन जी मैं आपकी बहुत तारीफ करता हूं। लेकिन आपने जो तकरीर पेश की है उससे यह लगता है कि you are eulogising the constitution of the BoG in a lavish manner as if the BoG could act as a panacea. आप बोर्ड ऑफ गवनर्स के बारे में इतनी सराहना करते है कि मुझे लगता है कि एमसीआई की कोई जरूरत ही नहीं है। आप उसे बोर्ड ऑफ गवर्नस में रख दें बाकी किसी चीज की कोई जरूरत ही नहीं होगा। हमारा कहना है कि यह इलेक्टेड बॉडी है। हर साल आप इसे सैलेक्टेड बॉडी की हैसियत से नहीं रख सकते। आपने दस सालों का जिक्र किया है। आज 2019 हो गया, हमने दस सालों में किस हालत में आर्डिनेस लाए थे, वह आपको भी पता है। नौ साल बाद अभी भी ओल्ड इंडिया में समाहित हो रहे हैं या हम न्यू इंडिया की तरफ बढ़ रहे हैं। आप नहीं बढ़ रहे हैं क्योंकि हमने जो किया वही आप कर रहे हैं, इसलिए मैं कहता हूं कि Health system itself needs a surgery. क्योंकि सलाना छह करोड़ हिन्दुस्तान के लोग बीपीएल बन जाते हैं इसलिए सेहत का खर्चा निर्वाह नहीं कर सकते। छह करोड़ लोग सलाना बीपीएल तालिका में आ जाते हैं, इसलिए हमें ज्यादा चिंता करनी पड़ती है। यह बात कही जा रही थी कि हम आऊट ऑफ दि बॉक्स सोचें हम लोग भी आउट ऑफ दि बॉक्स सोचने के लिए तैयार हैं। आपने दो बार ओवर साइट कमेटी बनाई तो उसमें भी कुछ नहीं निकला। अभी आप आर्डिनेंस लाये, आपको किसने पाबंदी लगाया कि नेशनल मेडिकल कमीशन 2017 पारित नहीं कर सके, यह आपकी खामी है या नहीं? आप खुद बताइए। एक आऊटगोइंग सरकार जिसने आर्डिनेंस लाया था, इन कमिंग सरकार आर्डिनेंस को बिल में रूपांतरित करते हैं।

डॉ. हर्ष वर्धन: अध्यक्ष महोदय, मैं क्षमा चाहता हूं। अधीर रंजन जी, कोई अगर समझना ही न चाहे उसे नहीं समझाया जा सकता है। जो तर्क होता है उसका जवाब दिया जा सकता है लेकिन कुर्तक का जवाब नहीं दिया जा सकता। हमने इतना डीटेल में समझाया, हम नेशनल मेडिकल कमीशन बिल लेकर आने ही वाले हैं। अभी सरकार पन्द्रह दिन के अंदर यह बिल लाई है। आज दूसरा भी था, अभी हम कई और बिल लाने वाले हैं। हमने ऑन रिकार्ड बोला है, हम यह तो नहीं कर रहे हैं कि उसको सैल्फ में रख दिया है। But this is a legal requirement. इसे पार्लियामेंट में लाकर आर्डिनेंस को अमेंडमेंट में कन्वर्ट करना है। यह देश, कानून और हम सबकी जिम्मेदारी है इसलिए हम उसको कर रहे हैं।

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर): अध्यक्ष महोदय, मैंने शुरू में यह कहा कि यह प्रोसिड्यूरल बिल है, आप इसे याद करके देखिए, लेकिन आप जिस तरह बीओजी की सराहना करते हैं। मुझे बड़ा ताज्जुब हुआ। मैं यह नहीं कहता हूं कि बीओजी में जो लोग हैं वे सभी करप्ट हैं। यह भी सही नहीं है। …(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी और माननीय सदस्य आपस में बात न करें।

…(व्यवधान)

डॉ. हर्ष वर्धन: अधीर रंजन जी, मैं बोर्ड ऑफ गवनर्स में पिछले आठ साल में क्या हुआ उसकी चर्चा न करता, लेकिन बहुत सारे लोगों ने उसकी कम्पिटेन्स के ऊपर क्वेश्चन मार्क किया था, I thought I should keep the House informed about this.

(1835/SK/VR)

…(<u>व्यवधान</u>)

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी और माननीय सदस्य, आपस में बात न करें।

…(<u>व्यवधान</u>)

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर): हैल्थ सैक्टर में क्यों 1.2 परसेंट जीडीपी दी जाती है? मुजफ्फरपुर में 150 लोगों की एक्यूट एनसेफेलाइटिस से मौत हो चुकी है।

…(व्यवधान) आयुष्मान भारत कहां था? आप बताएं।…(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री अधीर रंजन चौधरी द्वारा प्रस्तुत सांविधिक संकल्प को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूं।

प्रश्न यह है:

"कि यह सभा राष्ट्रपति द्वारा 21 फरवरी, 2019 को प्रख्यापित भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) दूसरा अध्यादेश, 2019 (2019 का संख्यांक 5) का निरनुमोदन करती है।"

प्रस्ताव अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है:

"कि भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 का और संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष: अब सभा विधेयक पर खंडवार विचार करेगी।

श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन जी।

Clause 2

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, my third amendment is regarding qualification for a Board of Governors. …(*Interruptions*) I want the word 'or' to be replaced by 'and' in "medical education or proven administrative capacity and experience" in clause 2 of the Bill. …(*Interruptions*) It is a harmless amendment. It is a good amendment. …(*Interruptions*) I request the Government to change it. …(*Interruptions*).

Sir, I beg to move:

Page 2, line 1, --
for "two years"
substitute "one year". (1)

Page 2, line 4, --
for "twelve years"
substitute "nine persons". (2)

Page 2, line 7 –
for "or"
substitute "and". (3)

Page 2, lines 11 and 12, --
omit "or contract basis". (4)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 2 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 1 से 4 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूं।

संशोधन 1 से 4 मतदान के लिए रखे गए तथा अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

"कि खंड 2 विधेयक का अंग बने।"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 2 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 3 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 1, अधिनियमन सूत्र और नाम विधेयक में जोड़ दिए गए।

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी प्रस्ताव करें कि विधेयक को पारित किया जाए।

SHRI 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: सदन की कार्यवाही कल बुधवार, दिनांक 03 जुलाई, 2019 को सुबह 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

1838 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा बुधवार 03 जुलाई, 2019/12 आषाढ़, 1941 (शक)
के ग्यारह बजे तक के लिए स्थगित हुई।