2022 का विधेयक संख्यांक 68

[दि रूरल मेडिकल एजुकेशन बिल, 2022 का हिन्दी रूपान्तर]

श्रीमती सुप्रिया सुले, संसद सदस्य

का

ग्रामीण आयुर्विज्ञान शिक्षा विधेयक, 2022

देश के सभी ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण आयुर्विज्ञान शिक्षा और स्वास्थ्य सेवा कार्मिकों के साम्यापूर्ण वितरण तथा उससे संसक्त विषयों का उपबंध करने के लिए विधेयक

भारत गणराज्य के तिहत्तरवें वर्ष में संसद द्वारा निम्नलिखित रूप में यह अधिनियमित हो:—

संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारंभ।

1. (*1*) इस अधिनियम का संक्षिप्त नाम ग्रामीण आयुर्विज्ञान शिक्षा अधिनियम, 2022 है।

(*2*) इसका विस्तार सम्पूर्ण भारत पर है।

(*3*) यह उस तारीख को प्रवृत्त होगा जो केन्द्रीय सरकार राजपत्र में अधिसूचना द्वारा, नियत करे।

परिभाषाएं।

2. (*1*) इस अधिनियम में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित होः—

(क) ''समुचित सरकार'' से, किसी राज्य के मामले में, उस राज्य की सरकार और अन्य सभी मामलों में, केंद्रीय सरकार अभिप्रेत है;

(ख) ''ग्रामीण क्षेत्र'' से निर्दिष्ट शहरी क्षेत्रों से इतर अन्य क्षेत्र अभिप्रेत है;

(ग) ''ग्रामीण अभ्यर्थी'' से ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाला व्यक्ति अभिप्रेत है;

(घ) ''आयुर्विज्ञान का विद्यार्थी'' से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 3 के तहत गठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा मान्यताप्राप्त आयुर्विज्ञान संस्था में मान्यताप्राप्त एमबीबीएस की डिग्री प्राप्त करने वाला आयुर्विज्ञान का विद्यार्थी अभिप्रेत है;

(ङ) ''आयुर्विज्ञान की डिग्री'' से, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 3 के तहत गठित राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा मान्यताप्राप्त किसी भी आयुर्विज्ञान संस्था से मान्यताप्राप्त एमबीबीएस डिग्री अभिप्रेत है;

(च) ''आयुर्विज्ञान की संस्था'' का वही अर्थ होगा जो उसे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम, 2019 की धारा 2 के खंड(ज) के अंतर्गत समनुदेशित किया गया है; और

(छ) ''विहित'' से इस अधिनियम के तहत बनाए गए नियमों द्वारा विहित अभिप्रेत है।

(*2*) इस अधिनियम में प्रयुक्त, परंतु अपरिभाषित शब्दों और अभिव्यक्तियों का वही अर्थ होगा जो उन्हें उक्त राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 2019 में समनुदेशित किया गया है।

समुचित सरकार देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों की कमी का आकलन करने के लिए एक सर्वेक्षण करेगी।

3. (*1*) समुचित सरकार, इस अधिनियम के लागू होने के डेढ़ साल के भीतर, देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों की कमी का आकलन करने के लिए एक सर्वेक्षण करेगी।

(*2*) उप–धारा (*1*) के तहत किए गए सर्वेक्षण संबंधी जानकारी को उस रीति से, जैसे कि विनिर्धारित की जाए, के अनुसार आम जनता को उपलब्ध कराया जाएगा।

समुचित सरकार ग्रामीण क्षेत्रों में वांछित आयुर्विज्ञान सीटों की गणना करेगी और इन्हें भरेगी।

4. (*1*) समुचित सरकार, धारा 3 की उप–धारा (*1*) के तहत किए गए सर्वेक्षण के आधार पर, ग्रामीण क्षेत्रों के लिए आवश्यक आयुर्विज्ञान सीटों की संख्या की गणना करेगी और इसे ग्रामीण कोटा के रूप में नामित करेगी।

(*2*) समुचित सरकार ग्रामीण कोटे के अंतर्गत प्रत्येक ग्रामीण अभ्यर्थी को आयुर्विज्ञान डिग्री प्रदान करने पर होने वाले समस्त व्यय को वहन करेगी जिसमें शामिल हैंः—

(क) चिकित्सा विज्ञान के अंतर्गत किसी भी विषय में किसी भी अन्य स्नातकोत्तर या सुपर-स्पेशियलिटी सहित एमबीबीएस डिग्री का शिक्षण शुल्क ;

(ख) खंड (क) के तहत यथा उल्लिखित डिग्री की समयावधि के दौरान आवासन अथवा निवास पर होने वाला व्यय ;

(ग) मूलभूत आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए मासिक भत्ता के रूप में ऐसी राशि जो विहित की जाए; तथा

(घ) यात्रा भत्ता, जैसे कि विनिर्धारित किया जाए।

(*3*) समुचित सरकार, उप–धारा (*1*) के तहत ग्रामीण क्षेत्रों के लिए आवश्यक आयुर्विज्ञान सीटों की संख्या के आधार पर, ऐसी सीटों को यथाशीघ्र भरने के लिए वैसे उपाय करेगी, जैसे कि विनिर्धारित किये जाएं।

(*4*) समुचित सरकार यह सुनिश्चित करेगी कि उप-धारा (*3*) के तहत चिह्नित आयुर्विज्ञान सीटों का चयन वार्षिक आधार पर हो।

5. कोई भी ग्रामीण अभ्यर्थी धारा 4 की उप-धारा (*1*) के तहत प्रगणित ग्रामीण कोटा आयुर्विज्ञान सीटों पर चयन हेतु तब तक पात्र नहीं होगा, जब तक कि– ग्रामीण अभ्यर्थियों के चयन की पद्धति।

(क) उसने समुचित सरकार द्वारा प्रशासित राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षाओं के अनुरूप अर्हता अंक प्राप्त न किए हो; तथा

(ख) बोर्ड द्वारा आयोजित चयन साक्षात्कार में सफल घोषित न किया गया हो।

6. इस अधिनियम में निहित किसी बात के होते हुए भी, समुचित सरकार अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग के ग्रामीण अभ्यर्थियों को आयुर्विज्ञान संस्थाओं में उस रीति से, जैसे कि विनिर्धारित की जाए, आरक्षण प्रदान करेगी। अभ्यर्थियों को आरक्षण।

7. धारा 4 के अधीन ग्रामीण कोटे के तहत चयनित प्रत्येक अभ्यर्थी को उन नियमों और शर्तों, जैसे कि विनिर्धारित किए जाएँ, का पालन करना होगा, जिनमें शामिल हैं: चयनित अभ्यर्थियों हेतु नियम।

(क) संतोषजनक परिणामों के साथ आयुर्विज्ञान डिग्री शिक्षा पूर्ण करना;

(ख) ग्रामीण क्षेत्रों में अनिवार्य सेवा के लिए समुचित सरकार के साथ रोजगार अनुबंध या बांड पर हस्ताक्षर करना।

8. ग्रामीण कोटे के तहत चयनित प्रत्येक अभ्यर्थी समुचित सरकार के साथ एक रोजगार अनुबंध या बांड पर इस शर्त पर हस्ताक्षर करेगा, किः– अनिवार्य ग्रामीण सेवा के लिए आयुर्विज्ञान विद्यार्थियों हेतु रोजगार अनुबंध एवं बांड।

(क) वह अपनी आयुर्विज्ञान डिग्री शिक्षा पूर्ण करने पर कम से कम छह वर्षों के लिए उस जिले में अपनी सेवाएँ प्रदान करेगा, जहां से वह आता है;

(ख) यदि वह खंड (क) के अंतर्गत उल्लिखित निबंधन या धारा 7 के अधीन बनाए गए नियमों के तहत उल्लिखित शर्तों का अनुपालन करने में विफल रहता है, तो वह अपने चिकित्सा व्यवसाय लाइसेंस के रद्द किए जाने के लिए उत्तरदायी होगा और अपनी चिकित्सा शिक्षा पर हुए सम्पूर्ण व्यय के बराबर जुर्माना भरने के लिए भी उत्तरदायी होगा।

9. (*1*) केंद्रीय सरकार इस अधिनियम के प्रयोजनों को पूरा करने के लिए राजपत्र में अधिसूचना द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड का गठन करेगी। राष्ट्रीय ग्रामीण आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड का गठन।

(*2*) राष्ट्रीय बोर्ड निम्नलिखित से मिलकर बनेगाः–

(क) केंद्रीय वित्त, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण तथा ग्रामीण विकास मंत्रालय, प्रत्येक से एक प्रतिनिधि;

(ख) अनुसूचित जातियों का प्रतिनिधित्व करने वाला एक सदस्य;

(ग) अनुसूचित जनजातियों का प्रतिनिधित्व करने वाला एक सदस्य;

(घ) अन्य पिछड़ा वर्ग का प्रतिनिधित्व करने वाला एक सदस्य;

(ङ) आयुर्विज्ञान क्षेत्र से तीन प्रतिष्ठित महिला सदस्य; तथा

(च) आयुर्विज्ञान क्षेत्र से एक उभयलिंगी सदस्य,

केंद्रीय सरकार द्वारा उस रीति से नियुक्त किए जाएंगे, जैसा कि विनिर्धारित किया जाए।

10. बोर्ड इस अधिनियम के उपबंधों के कार्यान्वयन का पर्यवेक्षण करेगा, जिनमें शामिल हैंः– बोर्ड के कार्य।

(क) ग्रामीण कोटे के तहत अभ्यर्थियों का चयन;

(ख) ग्रामीण कोटे के तहत चयन हेतु अभ्यर्थियों के लिए नियम निर्धारित करना;

(ग) अभ्यर्थियों पर विविध व्यय राशि की सीमा निर्धारित करना;

(घ) ग्रामीण कोटे के तहत अभ्यर्थियों द्वारा नियमों का अनुपालन;

(ङ) ग्रामीण कोटे के तहत चयनित चूक करने वाले अभ्यर्थियों के विरुद्ध उचित कार्रवाई करना; तथा

(च) ऐसे कोई अन्य कार्य जो वह इस अधिनियम के निष्पादन हेतु आवश्यक समझे।

केंद्रीय सरकार निधियां प्रदान करेगी।

11. केंद्रीय सरकार, इस संबंध में संसद द्वारा विधि अनुसार समुचित विनियोग किए जाने के पश्चात् इस अधिनियम के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए आवश्यक निधियां उपलब्ध कराएगी।

अधिनियम का अध्यारोही प्रभाव।

12. इस अधिनियम के उपबंध या इसके अंतर्गत बनाया गया कोई भी नियम या आदेश तत्समय प्रवृत्त किसी अन्य विधि में निहित किसी बात से असंगत होते हुए भी प्रभावी होंगे।

नियम बनाने की शक्ति।

13. (*1*) समुचित सरकार, राजपत्र में अधिसूचना द्वारा, इस अधिनियम के प्रयोजनों को लागू करने के लिए नियम बना सकेगी।

(*2*) केन्द्रीय सरकार द्वारा इस अधिनियम के अधीन बनाया गया प्रत्येक नियम उसके बनाए जाने के पश्चात् यथाशीघ्र, संसद के प्रत्येक सदन के समक्ष, जब वह सत्र में हो, कुल तीस दिन की अवधि के लिए रखा जाएगा जो एक सत्र में अथवा दो या अधिक आनुक्रमिक सत्रों में पूरी हो सकेगी और यदि पूर्वोक्त सत्र अथवा आनुक्रमिक सत्रों के ठीक बाद के सत्र के अवसान से पूर्व दोनों सदन उस नियम में कोई परिवर्तन अथवा उसे बातिल करने के लिए सहमत हो जाएं तो तत्पश्चात् यथास्थिति वह ऐसे परिवर्तित रूप में ही प्रभावी होगा अथवा निष्प्रभावी होगा। किंतु उस नियम के ऐसे परिवर्तित या निष्प्रभावी होने से उसके अधीन पहले की गई किसी बात की विधिमान्यता पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा।

(*3*) इस अधिनियम के अंतर्गत राज्य सरकार द्वारा बनाए गए प्रत्येक नियम को राज्य विधानमंडल के समक्ष यथाशीघ्र रखा जाएगा।

उद्देश्यों और कारणों का कथन

विश्वभर के देश ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल के लिए मानव संसाधन की कमी से जूझ रहे हैं। भारत भी उनमें से एक है। हमारे ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली पैंसठ प्रतिशत जनसंख्या को पर्याप्त स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं प्राप्त करने के लिए दर-दर भटकना पड़ा। इस बात को ध्यान में रखते हुए, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने निवारक और उपचारात्मक परिचर्या प्रदान करने के लिए 1:1000 डॉक्टर-रोगी अनुपात की सिफारिश की है। परंतु इसके विपरीत, भारत के कई ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सक-रोगी अनुपात 1:25000 तक कम है।

इसकी वजह स्वास्थ्य पेशेवरों की कमी नहीं है, क्योंकि एक देश के रूप में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा अनुशंसित स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या प्रदान करने की दिशा में भारत अग्रसर है। असल मुद्दा स्वास्थ्य कर्मियों की एक समान क्षेत्रवार नियुक्ति का है, जिसमें बड़ी संख्या में चिकित्सक प्रमुख महानगरों में कार्य करना अधिक पसंद करते हैं, जिसके दो परिणाम निकलते हैं: शहरों में डॉक्टरों की आवश्यकता से अधिक संख्या और ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी।

निजी स्वामित्व वाले स्वास्थ्य परिचर्या संस्थाओं के अत्यधिक विस्तार और सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या केंद्रों (सीएचसी) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सरकारी अस्पतालों में स्वास्थ्य कर्मियों की कमी के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकतर लोगों के लिए निवारक देखभाल और जागरूकता लगभग औचित्यहीन हो जाती है। वास्तव में, केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी 2021 की ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी रिपोर्ट के अनुसार हमारे ग्रामीण सीएचसी में 78.9 प्रतिशत सर्जन, 69.7 प्रतिशत प्रसूति और स्त्री रोग विशेषज्ञों, 78.2 प्रतिशत चिकित्सकों और 78.2 प्रतिशत बाल रोग विशेषज्ञों के पद खाली पड़े हैं। इसके चलते ग्रामीणों को कई रोगों के तृतीय स्तर के उपचार पर अपनी जेब से बहुत अधिक खर्च करने पड़ते हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 निवारक परिचर्या की आवश्यकता पर बल देती है, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में वर्तमान डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात को देखते हुए यह असंभव प्रतीत होता है।

जहां कुछ राज्यों ने सरकारी संस्थाओं से निकलने वाले एमबीबीएस स्नातकों द्वारा एक निश्चित समय अवधि हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में अनिवार्य सेवा किए जाने की आवश्यकता वाले प्रगतिशील कानूनों को लागू किया है, तो वहीं इस संबंध में अधिक संधारणीय, दीर्घावधिक तथा समुदायोन्मुखी समाधान प्रदान किए जाने की आवश्यकता है।

इसलिए, आज आवश्यकता इस बात की है कि भारत के ग्रामीण जिलों के जरूरतमंद अभ्यर्थियों को इस शर्त पर निःशुल्क आयुर्विज्ञान शिक्षा प्रदान की जाए एवं सीटों पर भर्ती की जाए, कि वे अपने गृह जिले में एक निश्चित समयावधि के लिए अपनी सेवाएँ प्रदान करेंगे और जन स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करेंगे, और ऐसा न करने पर कठोर दंड दिया जाएगा। ऐसा चिकित्सा पाठ्यक्रमों के अत्यधिक उच्च शिक्षण शुल्क के कारण होता है, जो अक्सर कई जरूरतमंद ग्रामीण अभ्यर्थियों को आयुर्विज्ञान संकाय शिक्षा लेने से रोक देता है।

वर्तमान विधेयक का आशय न केवल चिकित्सा क्षेत्र में स्वास्थ्य कर्मियों की कमी को दूर करना है, अपितु यह हमारे स्वास्थ्य कार्मिक बल में जरूरतमंद तथा हाशिए पर रहने वाले समुदायों को शामिल करने का मार्ग भी दिखाता है। इसके साथ ही अपने स्वयं के समुदाय और क्षेत्र के चिकित्सकों, जो इसकी जटिलताओं और संदर्भ को अधिक बेहतर ढंग से समझते हैं, से स्वास्थ्य परिचर्या लाभ प्राप्त करने का अतिरिक्त लाभ भी मिलता है।

अतः यह विधेयक प्रस्तुत है।

नई दिल्ली; सुप्रिया सुले

17 *जनवरी,* 2022

वित्तीय ज्ञापन

विधेयक का खंड 3 देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या पेशेवरों की कमी का आकलन किए जाने हेतु समुचित सरकार द्वारा सर्वेक्षण किये जाने का उपबंध करता है। विधेयक का खंड 4 पात्र अभ्यर्थियों को आयुर्विज्ञान डिग्री प्रदान करने पर होने वाले सम्पूर्ण व्यय को समुचित सरकार द्वारा वहन किये जाने का उपबंध करता है। खंड 9 राष्ट्रीय ग्रामीण आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड के गठन का उपबंध करता है। खंड 11 में यह उपबंध है कि केंद्रीय सरकार विधेयक के प्रयोजनों को पूरा करने के लिए अपेक्षित निधियां प्रदान करेगी। इस स्तर पर, व्यय होने वाली राशि का अनुमान लगाना संभव नहीं है। तथापि, विधेयक के अधिनियमित होने पर, भारत की संचित निधि से व्यय होगा। इस पर लगभग एक हजार करोड़ रुपये का वार्षिक आवर्ती व्यय होने का अनुमान है।

इस पर लगभग पंद्रह सौ करोड़ रुपए का अनावर्ती व्यय होने की भी संभावना है।

प्रत्यायोजित विधान संबंधी ज्ञापन

विधेयक का खंड 13 समुचित सरकार को इस विधेयक के प्रयोजनों को पूरा करने के लिए नियम बनाने की शक्ति प्रदान करता है। चूंकि नियम केवल ब्यौरे के मामलों से संबंधित होंगे, अतः विधायी शक्ति का प्रत्यायोजन सामान्य प्रकार का है।

लोक सभा

देश के सभी ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण आयुर्विज्ञान शिक्षा और स्वास्थ्यसेवा कार्मिकों
के साम्यापूर्ण वितरण तथा उससे संसक्त विषयों
का उपबंध करने के लिए विधेयक

(श्रीमती सुप्रिया सुले, संसद सदस्य)