

has been made and give it the greatest amount of consideration. In particular, I am very grateful to Shri Mohan Swarup who made a very thoughtful speech. He has made several suggestions. *Prima facie* I am attracted by them, and finances permitting. I shall certainly see how far they can be implemented. He said there should be Directors at several places. Certainly that is a worthwhile suggestion. There was also a suggestion from him and Shri Saraf that there should be more test houses as now exist in Bombay, Calcutta and Kanpur. They are doing such useful work and they have inspired such confidence in the people, and though they are called Government test houses, they are institutions of national importance. They are also available to private parties, and I am quite sure they must be multiplied. Again, the limitations of finance being overcome, we will certainly see that more of these test houses are placed at the disposal of industries.

The other points have been dealt with by my colleague. I again express my appreciation and gratitude on behalf of the Ministry, of which I am today the head, for the recognition which this House has given for the efforts which have been made. I can assure the House that I will continue along the lines laid down by my predecessor, and I hope I shall be as fortunate as he has been when next time the Ministry comes up for discussion.

Mr. Speaker: There are no cut motions.

The question is;

"That the respective sums not exceeding the amounts shown in the fourth column of the order paper, be granted to the President, to complete the sums necessary to defray the charges that will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1965, in respect of the heads of demands entered in the second column thereof against

Demand Nos. 103 to 105 relating to the Department of Supply and Demand Nos. 106 and 107 relating to the Department of Technical Development."

The motion was adopted.

16.03 hrs.

MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: Now we take up the Demands of the Ministry of Health.

Shri Hari Vishnu Kamath: We have saved time on this.

DEMAND NO. 42—MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 20,91,000 be granted to the President to complete the sum necessary to defray the charges which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1965, in respect of 'Ministry of Health'."

DEMAND NO. 43—MEDICAL AND PUBLIC HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 11,43,24,000 be granted to the President to complete the sum necessary to defray the charges which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1965, in respect of 'Medical and Public health'."

DEMAND NO. 44—OTHER REVENUE EXPENDITURE OF THE MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 87,28,000 be granted to the President to complete the sum necessary to defray the charges

[Mr. Speaker]

which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1965, in respect of 'Other revenue expenditure of the Ministry of Health'."

DEMAND NO. 127—CAPITAL OUTLAY OF
THE MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 9,93,35,000 be granted to the President to complete the sum necessary to defray the charges which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1965, in respect of 'Capital outlay of the Ministry of Health'."

Mr. Speaker: Now Cut Motions. Shri Kishen Pattnayak and Shri Ram Sewak Yadav. Both absent. Shri Karni Singhji absent. Shri Yash Pal Singh. Absent.

Shri Hari Vishnu Kamath: I submit it may be that they did not anticipate this thing would come up so early, because four hours had been allotted for the earlier Ministry, and since we started at 12.30, normally it should have gone up to 4.30. It is not yet 4.30. It may be due to that. So, you may permit them to move their cut motions later.

Mr. Speaker: I cannot promise. I will see when a request is made.

Shri Dinen Bhattacharya (Serampore): I beg to move:

(i) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced to Re. 1".

[Failure to check adulteration in food (11)].

(ii) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced to Re. 1".

[Failure to check sale of spurious drugs (12)].

(iii) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced to Re. 1".

[Failure to develop a comprehensive health scheme for rural area (13)].

(iv) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced to Re. 1".

[Failure of Rural Water (Drinking) Supply Scheme (14)].

(v) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to make adequate arrangements to prevent the recurrent outbreaks of cholera in Calcutta and its suburbs (15)].

(vi) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to upgrade Serampore Hospital and the Government Hospital in Uttarpara (16)].

(vii) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to make proper arrangements to check venereal diseases in the industrial belts (17)].

(viii) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to establish a medical college at Burdwan, West Bengal (18)].

(ix) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to increase the number of seats in medical colleges (19)].

(x) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to provide free medical aid to the people of lower income group (20)].

(xi) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to establish more hospitals in the rural areas (21)].

(xii) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to provide free meal to the children attending primary schools (22)].

(xii) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to make proper arrangement for the rehabilitation of after-care T.B. patients (23)].

(xiv) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to provide more beds in the hospitals for T.B. patients (24)].

(xv) "That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100".

[Need to open more maternity homes in the semi-urban and rural areas in West Bengal (25)].

Mr. Speaker: These Cut Motions are now before the House.

Dr. Saradish Roy (Katwa): We are discussing the demands of a Ministry which deals with the welfare of the people. As such, before we go into the details, we must have the background in which we are discussing this subject.

Nutritional deficiency due to poor quality and quantity of food is extremely common. Tuberculosis remains the biggest menace. The estimated incidence is one to three per cent of the total population, with at least 1.5 million open cases all over the country. Small pox continues to be a problem, though the eradication scheme has just begun. Cholera flares up now and then in wide areas. Typhoid, dysentery and diarrhoea are widespread in the country. Filaria is a menace in the coastal regions as also in other parts of the country. Venereal disease, leprosy and skin diseases are common. New virus diseases like polio and encephalitis are appearing. It is in this background that we are having this discussion.

Due to the emergency, there was a cut of about 27 per cent in the Budget provision of this Ministry last year. Almost the same provision is made in this year's Budget.

If we go into the details of the Budget provision, we find that by the end of 1964-65 we would have spent on rural water supply only 30 per cent of the provision made for the whole of the Five Year Plan, and on urban water supply we would have spent only about 50 per cent of the provision made for the whole of the Five

[Dr. Saradish Roy]

Year Plan. I have humbly calculated these figures. If they are wrong, I may be corrected.

In the other Ministries, public undertakings relating to them are under their control, but peculiarly enough, in the case of this Ministry, public undertakings like Hindustan Antibiotics etc., are not under its control, and remain with other Ministries. I do hope that Government will take a decision so that undertakings like the Pimpri factory will be managed and controlled by this Ministry directly.

I have already referred to malnutrition. I would now like to refer to conditions in Calcutta. In a survey made a few months ago in the urban area of Calcutta, it was found that out of 5,579 school-going children examined, 2,563 were suffering from one ailment or another, and most of them were suffering from malnutrition. That is the condition even in the urban areas. In the villages, the condition is not at all better; it is worse.

The question of malnutrition is not only connected with health, but the over-all question of the development of our country, self-sufficiency in food and other things. Mere self-sufficiency in food will not solve the problem of malnutrition. You may take full meals, but it may not be nutritious. If we want to remove malnutrition from the people, it can be done only by changing the food habits of the people, and by giving them health education. It is said that we are doing so much by way of education, but we know that only a very small percentage of the children go to schools even in the primary stage. The percentage is less in the secondary stage, and considerably less in the higher stages. The village side people who are not conversant with modern scientific ideas should be educated through books and other media about their health and change their food habits. Of course, food production should also be increas-

ed but this department is not going to do it.

We are not spending the amount allotted under the Second Plan and the Third Plan. That is very disquieting. The report mentions that four Ministries deal with rural water supply: Health, Community Development, Home Affairs (for tribal and scheduled castes) and Planning Commission. There is the contributory scheme of rural water supply in the villages. These four organisations do not act in a coherent way in the district level. I attended a district development committee meeting. The rural water supply engineer did not attend and the district magistrate was helpless. He could not give an idea what the position was; he was writing letters to the RWS engineer but his replies were not received. It may so happen that in the same village there may be one well under the RWS scheme and another, under the contributory scheme. Selection of sites is not done on merits of the requirements of the people but on recommendations of influential politicians. First thing is that we must have more money for the RWS schemes. In places like Rajasthan, water is not available. But in places like Bengal, if you spend about a thousand rupees you can get water. Even here, where you can get water easily from tubewells, etc. the schemes are not implemented. I want to say that we should have more provisions for this and the work should be taken up not on political basis but based on the actual requirements of the villages.

I come to urban water supply. In Delhi we get abundant water for drinking and bathing purposes. But in Calcutta you cannot get water for drinking or bathing: there is shortage throughout the year. That is responsible for the prevalence of cholera and other water-borne diseases. The CMPO has come into being; it is only a planning organisation. We are spending huge sums of money for this organisation without any tangible

work being done. The Calcutta Corporation and the Bengal Government say they are helpless and are asking for Central Government's grants so that water supply of Calcutta may improve. It is the case of other cities also; water supply is the major problem. One important town which is an international centre, Bolpur is there. Water is not available in summer days. But as they are high places, you cannot have it cheaply at Bolpur town and in some other areas. So, water is to be purchased at eight annas a bucket. They are asking for Central or State help but they are not getting any help. I hope that the Central Government will move in this matter so that this important place, internationally important, will have certain facilities such as drinking water supply.

Due to this shortage of water or due to impure type of water supplied we are having these intestinal diseases like cholera and dysentery. These occur in one part of the country or the other. So, if we want to check this, the first thing that we are to do is to supply safe drinking water both to the rural and the urban areas, and this subject should be given top priority in our schemes.

The slum areas have become a menace especially in towns. Especially in big cities like Calcutta and Delhi—in old Delhi and not in New Delhi—there are certain slum areas. In these cases, we are experiencing difficulties in regard to slum clearance programme. There is no tangible programme which is being executed properly. When these schemes are executed, the people are uprooted and new buildings are constructed. The uprooted people are not provided accommodation in the same area. They are left, and they have to find another congested area. That is what is happening day in and day out. So, I suggest that for the well-being and health of the people, the slum clearance programme should be taken in hand on a comprehensive scale and executed at an early date.

It is good that malaria eradication programme has come almost to a success. I come from an area where malaria was prevalent. During the war-days, malaria was very common in West Bengal. At that time, it was undivided Bengal. But after the war, say, from 1946 to 1951 or 1952 the prevalence of this disease came to a minimum. So, we cannot say off-hand that due to this programme of eradication, it has almost disappeared from that area. As a medical man, I have some experience. I cannot say that it is only because of this eradication programme that malaria has disappeared from that area. That cannot be the real fact; there may be other reasons. That is a point which has to be investigated, namely, what is the real reason for a lesser number of cases of malaria in West Bengal from 1946 to 1952 or so. After the eradication programme was executed, the cases are less no doubt, but in the report I find that a programme of mosquito eradication and mosquito killing and fly-killing had been undertaken. Speaking the truth, the number of mosquitoes has increased in West Bengal, especially in the cities, where the eradication programme was taken up intensively and had been completed. Even there, you find the number of mosquitoes is increasing. But malaria is not there, while cases of filaria are increasing. That is a menace.

16.17 hrs.

[MR. DEPUTY-SPEAKER in the Chair]

We have also been asking for filaria prevention. The incidence of filaria is increasing. In a similar way, there is the small-pox eradication programme. We know that if we can successfully inoculate all the persons in the country, we can eradicate this disease. This has happened in South-East Asia and other countries which have recently become independent. There too, these diseases—cholera and small-pox, etc.—were prevalent, but by taking up an active programme and implementation of the programme in

[Dr. Saradish Roy]

the right manner, they have also eradicated small-pox and other diseases from those countries. But in our country, after 17 years of independence, these are still a meance. Small-pox is prevalent even now in almost all parts of the country, and we are however having the programme of eradication. I hope this programme will be taken up very seriously.

What I experience is, the reports come in the press, saying that so many persons have been vaccinated. But the figures are found to be almost exaggerated. Even the number of blood samples taken is found to be exaggerated. These must be checked up, so that we could have proper results in proper time.

About leprosy, I know it takes longer time to eradicate the disease. But it is heartening that for treatment of leprosy, we can have medicine at a very cheap cost. But even then it is found that in most of the leprosy centres, there is no medicine. They are not given anything. They are told that the clinics will be open next Friday or next Tuesday, but they are not always supplied with anti-leprosy drugs. I hope the Government will look into it. Of course, they may say that it is not our responsibility, but the State's responsibility. This problem has been discussed in the report whether this should be a concurrent subject or State subject and I would not like to go into that dispute at this stage.

In regard to cholera patients, there are certain disadvantages. The infectious diseases hospitals are there, but they are in a miserable condition and the patients do not like to go to the hospitals. They hide the diseases. They are afraid that if they go to the hospitals, they will die. So, either they meet with death due to the disease or they spread the disease to others. So, the condition of these infectious diseases hospitals must be improved,

so that the people who are suffering from these diseases may utilise the services of these hospitals and not spread the disease in that area.

Even after the fourth year of the third Five Year Plan, we are having dearth of doctors all over the country. In some places, it is very short and in some not so short. On an average, we are having one doctor for 5,000 people in the urban areas and one doctor for 50,000 people in the countryside. Also, for medical treatment, when you go to a hospital, it is very difficult to get bed without a recommendation from certain persons or without paying certain remuneration in one form or other to the authorities. The number of beds is 1 bed for 3000 persons in our country on an average.

In the rural side, conditions are worse. The rural health scheme has not yet started even in all the blocks as promised. I find that only about 70 to 75 per cent of the rural blocks have been provided with health units and the others are still without health units. There is no mention in the report whether it is possible or not to provide hospitals in each block in the country by the end of this plan period.

I have already said that admission into hospitals is possible only if you have the favour from a political party or if your economic status is good. For the poorer section of the common people, it is very difficult to get admission or have proper treatment from the hospital. This is not the case only in rural areas or remote places. Even in this capital city of Delhi, in the dispensaries under the CHS scheme, the common people are not being favoured, even though their ailments may be very serious. But those who are less ill, but whose economic status is good or who have political influence and who can get certain recommendations from the high-ups, are given the costly medicines, even though they may not require them.

I want to say a few words about medical education. We are having shortage of doctors. I suggest that the number of medical colleges in the country should be increased. Research facilities should be provided to a greater extent. Nowadays it has become a habit for our young men to go to foreign countries to have medical education. I think this should be discouraged. When facilities for such education are available in the country, why should our young men go to foreign countries to have the same standard of education? It is only because such educational facilities are not available in abundance in our country that they are trying to go outside. Therefore, we should increase such educational facilities in our country so that we can ask our young men to remain in our country itself and further their studies.

Then I come to the question of drug control. This requires very careful consideration. I think the Act as amended or proposed to be amended is quite sufficient. But there is the question of implementation. I think the inspecting staff is not sufficient. It is found that only in some States there are inspecting staff. There are not adequate number of analytical laboratories in the country. I hope the Government will take up this issue and establish at least one analytical laboratory in each State so that the drugs could be examined quickly and decision taken at an early date.

There is one thing which troubles us so far as the drug control is concerned. The production of drugs has increased many times. The foreign drug manufacturers with our Indian collaborators are dominating the whole drug industry in the country. Our indigenous drug manufacturers have no special facilities. The patent rights on foreign drugs are hampering their growth. I, therefore, suggest that patent rights on foreign drugs should be abolished at an early date and the Indian drug manufacturers should be

given all possible help so that they may divert their attention to the research work and to the production of best quality drugs whereby our country may be self-sufficient in drugs in a short time.

Lastly, I want to say a word about the Singhur Rural Health unit in West Bengal. That is controlled by the Central Government. It has a certain staff numbering about 80. There are class IV and class III staff drawing Rs. 25 to Rs. 50 and Rs. 50 to Rs. 100 respectively—of course, it is excluding the dearness allowance. It is desirable that their emoluments should be on a par with those of other Central Government employees. They are in a very helpless condition now with the present rise in the cost of living. I hope the Minister will take up this matter and see that they are given a reasonable pay at a very early date.

Shri Chandrabhan Singh (Bilaspur): Mr. Deputy Speaker. Sir, I congratulate the Health Minister on the Budget, for the year which compares favourably with the previous one. The budget has followed the usual pattern although we were expecting a modification with a rural bias specially as the hon. Health Minister comes from a predominantly rural constituency.

The crying need of the hour is increase in the number of graduates trained in the scientific system of medicine. A comparison of number of qualified clinicians proportionate to the population will not be out of place. At the moment, in USA there is 1 to 500 population, in UK there is 1 to 1000 population and in India there is 1 to 6000 or 10,000 population. We planned to get one qualified doctor to 2000 population, in the Bhoré Committee Report, by the year 1975. In spite of two full Plans and nearly three years of the Third Plan we have not made any appreciable progress. There are 79 medical colleges admitting 10,279 students every year. With the population increasing by 10 million or one crore

[Shri Chandrabhan Singh]

every year, we need 5,000 new doctors per year just for the new population to maintain the proportion of 1 to 2,000. This means that to make up for the lost time or to make up the arrear we must increase the number of admissions to medical colleges to an yearly figure of 15,000 or increase the number of medical colleges to come to this figure.

There is a general complaint that the students admitted are not the best in the colleges. In my experience of the last 43 years, there is great force in the argument. It is well known that best talents in the country are joining as executives in commerce or industry, or Government administrative service or science career or engineering and then comes the medical. This is a sad state of affairs and this is due to lack of better prospect in medicine, and I feel that the case of a medical teacher, of a clinician, or a private practitioner has been sadly neglected due to wrong impression or even antipathy on the part of certain interested persons. Pay scale of teaching staff still remains the same as that fixed in 1935.

Then I come to another very important point, and that is the shortage of suitably qualified and experienced teachers. There is a shortage to the tune of 2,000 teachers of various categories—pre-clinical and clinical—in the 79 medical colleges. This shortage is more in the so-called pre-clinical than clinical. The scheme of 300 and a few odd scholarships mentioned on pages 66 and 67 and very poorly implemented will never solve our problem. This training should not be centralised in a few centres, as is being practised. The reasons are obvious. The distribution must be equitable and I will suggest a training programme of teachers subsidised 100 per cent by the Health Ministry to make up the shortage. A batch of 500 graduates obtaining above 60 per cent marks should every year be selected for this, and they should be divided in a batch of ten for each

college in about 50 medical colleges of older standing. Each student should get a stipend of Rs. 250 per month for three years by which time he will not only get his post-graduate degree but have an experience of teaching. This will cost Rs. 1:50 crores in ten years, time. Thereby, over a period of ten years, the shortage of teachers will be made up. The Deans of faculties, the senior teachers, the examiners and the Vice-Chancellors will see that there is a good training programme and there is no loss, or at the most 5 per cent loss in the number at the final count. The emoluments of the teachers in the medical colleges should be on an equitable basis, and their future should be assured so that there will be no shift from one region to another due to disparity in emoluments and other amenities.

If you want to attract the best, the emoluments must be of the highest order given either to the administrative, engineering or judicial service. At the moment the best pay scale is that of the medical services in the Punjab. This may be implemented in other States without any loss of time to attract the best candidates.

Every student admitted in the medical colleges costs Rs. 4,000 per year for his training. This does not include his own personal expenses. This brings me to the important question of loss from various causes during training. Out of a batch of 50, only 15 of us got through in the first chance in 1926 in K. G. Medical College, Lucknow. At the present moment, there is slight improvement but I feel that the Deans, the teachers and the examiners must take care that the loss at the end of their training should at the most be 4 or 5 per cent. Anything higher is a national loss. At the moment, we are admitting 10,275 students in 79 medical colleges. This number must be increased to 15,000 students per year, if you want to bring the proportion of one doctor to 2,000 population in the foreseeable future.

Coming to the projection of population, the method employed by demographers in the First, Second and Third Plan has been unrealistic. You should not depend on the 14 per cent reduction mentioned on page 35 of the Report. I would request the Health Minister not to take into account that reduction. She should plan for 2.5 per cent rise in population.

This brings me to the explosion of population. This is a factor which has been responsible for the shortfall of all the targets in the first and second five Year Plans and is following us in the middle of the Third Plan as well. If there is anything that is multiplying, it is the population. In the year 1600 A.D. it is worth noting, when Emperor Akbar was holding sway and Agra was the largest capital town then, the world population was about 50 crores. In 1900, when Queen Victoria was the Empress of India 300 years after, the population became double and rose to 100 crores and in the year 1962 with the multiplication of independent countries the figure is 300 crores. In other words, we have multiplied 300 per cent in 62 years. This is a very important point.

Population control is a very important problem. The population of countries with high standard of living has remained almost stationary; for example, we can take the case of France, Great Britain, Switzerland and other countries with high standard of living. Some experts told me that all our methods will fail unless we raised the standard of living of our population. Although there is strength in this argument, we cannot wait for the moonshine of raising the standard of living.

Now, let us examine the achievement of the last 13 years in family planning. So far we have spent Rs. 15 lakhs and something in the First Plan, Rs. 229 lakhs in the Second Plan, Rs. 113 lakhs in the first year of the Third Plan, Rs. 253 lakhs in the second year of the Third Plan and

42 (Ai) LSD.—7.

Rs. 278 lakhs in the third year of the Third Plan. The total amount that we have spent so far is Rs. 889.24 lakhs apart from extra expenditure by State Governments or other institutions on education by posters, publications and leaflets, on service, that is, doctors, social workers, etc., on chemicals and mechanical means and on free sterilisation. The total sterilisation up to November 1963 has been 2,88,788 males and 1,70,707 females. This works out to an average of Rs. 200 per case. I feel that the rural population and the workers have hardly been approached. You have to reach the villages. Your machinery is almost working in urban areas except for some sterilisation camps in villages in Gujarat and part of Maharashtra. This has not been directed in a proper manner. I will suggest a grant of Rs. 100 to every case of sterilisation and if you can have 50 lakh cases done in ten years at the rate of 5 lakhs every year, you will be able to produce some tangible results.

About other methods, I would like stress to be laid on cheap oral contraceptive tablets, biological method of sterilisation and free and cheap supply of chemicals and rubber goods.

As regards family planning clinics and how they are located, there is very great dissatisfaction about the working of this section. There are deputy directors in each State. They have only supervisory power and the decision about the actual location of the clinic is done at the Centre by the Director of Family Planning. They have got forms for allocation of these centres. In a big industrial unit we tried our very best for two family planning clinics. The forms were repeatedly filled in and sent out to no effect. No centre was sanctioned. Not only this, no reply was given even. This centralisation must be stopped and the voice of the public carefully listened to. In each division the Commissioner is the honorary head of the family planning organisation. I have attended

[Shri Chandrabhan Singh]

a few of these meetings. The officials concerned are hardly interested and even posters and pamphlets are not supplied, much less other helpful materials.

Now, I come to another important point. Indiscipline is being mentioned as coming over there. We have read in papers that some students are going on strike in certain medical colleges. People blame so many things for this, but the cause of the strike is entirely economical. I will suggest that whenever we think of a campus for a medical college, we should remember that there must be staff quarters for the Principal and the teachers of all categories, that is, professors, readers and others. Then there must be quarters for technicians and clerks. There must be staff quarters for the Fourth Grade employees also. Last but not least there must be hostels for the students, for the boys and girls there. There must be playgrounds and good gardens.

The most important thing is that Government must provide a common mess where meals will be served like in an army mess and it will be compulsory to have meals together. Only the cost of food will be charged. Common messing creates fellowship and encourages discipline. Cheap editions of standard text-books should be supplied. Scholarships must be given to a large number of deserving students, at least 20 scholarships in each class. Sports and social activities should be more than what is provided now. A common national song should be sung daily in each hostel.

The best remedy for all the above is that health should be in the concurrent list. The Central Health Service is a good beginning and all medical colleges should be included as a first step. I suggest creation of a Director of Medical Education and Research. One Director-General cannot deal with health, medical education and research. The present ad-

ministration of health was evolved 50 years ago when there were only 5 medical colleges in this country. There are now 79 medical colleges and this figure is likely to reach 100.

Now, I come to expenses in the medical colleges. It is commonly said that medical colleges are very expensive. I here suggest a few methods of economy in the medical colleges. Firstly, local source of supply of equipment and appliances must be encouraged. Secondly, there should not be a waste of money on very expensive foreign equipments. Thirdly, the library must consist of cheap editions of text-books and journals and, fourthly, there should be cheaper method of construction by the use of local material easily and cheaply available. The method employed by the P.W.D. is open to serious objection.

The Hon. Health Minister deserves congratulation as she has supported the Medical Education Conference in 1964 and this is very good. The Fourth Plan, I suppose, will be of the order of Rs. 16,000 crores. For Health and Medical Education, the Planning Commission must give 10 to 15 per cent, that is Rs. 1600 crores to Rs. 2400 crores.

Then, I come to Rural Medical Colleges. The Bhoré Committee and the medical council stipulated one medical college to a population of 50 lakhs. In the present set-up there is a very great disparity. A province like U.P. with a population of more than 7 crores has got only 6 medical colleges including two Central at Varanasi and Aligarh. Thus, this province could claim 14 medical colleges. I plead that at least 3 new medical colleges at Gorakhpur, Jhansi and Bareilly should be helped by the Central Government which may be located in the rural areas. You should start the practice of Rural Medical Colleges. I am reminded of Mayo Clinic in Massachusetts in U.S.A., which when started was in a village, a rural area, by the famous "Mayo Brothers" and is now one of the

world's best treating and teaching medical centres.

The Medical College at Raipur near Bhillai, the steel town, should be so located with a rural bias that the new air-conditioned hospital at Bhillai may be available for teaching purpose. This will serve the double purpose of having best clinicians of various specialities for treatment and teaching purpose. I appeal to the hon. Health Minister and through her to the hon. Minister for Steel, Mr. Subramaniam, to help in this scheme.

Now, I come to Cobalt-Beam-Therapy. While going through the list of institutions possessing Cobalt-Beam-Therapy for treatment of cancer in the report, I made a startling discovery that while some institutions have two sets, some provinces more than two units, a big province like M.P., the largest in area with a population of more than 3 corres, and six medical colleges, has not been given even one unit. I will not be guilty of saying that there has been discretion in the favour of some. I do maintain that this possibility has been lost sight of. May I plead with the hon. Minister to please keep this in mind while allotting the new units under the Colombo Plan and give one unit immediately to Madhya Pradesh on a top priority basis?

Sir, as a result of our preventive measures, we have eradicated Malaria, controlled cholera, plague, small-pox and the pestilential diseases and raised the span of life of an average Indian to 47½ years. This expectancy is likely to be raised to above 50 years by the end of the Third Five Year Plan. This is all very good although not as good as U.S.A., U.S.S.R. and Switzerland where the span of life is 72 years. But this brings the problem of diseases of old age, that is Cardio-Vascular (Heart), Vasculo-Cerebral (Brain), Reno-Vascular (Kidney) and Cancer. I feel that special clinics must be started in important centres all over the country and all facilities

should be given for treatment and research in these branches and the posters, pamphlets, film strips and other audiovisual aid must be provided.

Coming to the Rural Water Supply, the water in the tanks, the wells, the rivers and streams used by villagers is unfit for drinking purpose. There is a great talk about the wells being constructed under the rural water supply scheme. I have seen a few of these. I am ashamed to say that these wells are most slip-shod. Most of them are not covered. No effort is made to give good pumps and the drainage arrangement is nil and the area around is full of filth, mud and foul. May I plead, on behalf of these 82 per cent of the mute millions of this vast country to this House and to the hon. Health Minister who has the honour to represent these poor villagers to look into this important matter and give this top priority. It will be very sad if the reply is given that 'Health' is a provincial subject and there is paucity of funds.

About the modern system of scientific medicines, we hear so much about different systems of medicines, I suggest, take the best of all systems—Ayurveda, Unani or any other system. There has hardly been any new advancement in the Ayurvedic system after Charak, Sushrut and Bag Bhatt and the Unani system remains more or less the same. In these days of molecular medicines, space medicines with inter-planetary travel, the medical science is advancing fast. I plead that the signs, the symptoms, the differential diagnosis, the diagnosis and the pathology will be the same in any system. Only it will be expressed in a different manner. After research all the good medicines, formularies and preparations may be incorporated in one Indian Pharmacopoea which should be standardised and utilised all over the country.

Now, one word about the Rural Eye and Surgical Camps. This practice

[Shri Chandrabhan Singh]

which was started long ago and is being continued with the help of well-meaning people should not be encouraged and I make bold to say that it should be discouraged and stopped. With little that I know of surgery after nearly 40 years of study, teaching and practice, it is outdated. I will put a question to this House: "Will any of you hon. Members like your cataract or hernia operation to be done in a village camp? Just because of poverty are you justified in endangering the eyes and limbs of a poor villager?" I have no doubt that the reply of every hon. Member will be an emphatic "No" and the will be the advice of the very best anywhere in the world. So, we should increase the bed-strength and solve the problem.

Mr. Deputy-Speaker: The hon. Member should conclude now.

Shri Chandrabhan Singh: I shall conclude in a minute

Mr. Deputy-Speaker: The hon. Member has said four times that he would conclude but still he has been going on. Now, he must conclude. Now, Shri Rameshwaranand.

श्री श्रीकार लाल बेरवा : उपाध्यक्ष महोदय, क्वोरम नहीं है। क्वोरम होना चाहिए।

Mr. Deputy-Speaker: The quorum bell is being rung... Now there is quorum. The hon. Member Shri Chandrabhan Singh should conclude now.

Shri Chandrabhan Singh: Then I come to the Employees' State Insurance and the health of the workers and their families. This institution is another white elephant getting fatter day by day with accumulation of money which cannot be used. There is very great dissatisfaction among the workers and also the employers. Our experience of big industrial towns like Kanpur, Bombay and Calcutta is

very sad. There is no satisfactory arrangement for prompt attention of emergency cases; where an accident occurs, the admission, treatment and the obtaining of fitness certificates, compensation and rehabilitation etc. are fraught with malpractice, graft and corruption at every level. This must be looked into.

Mr. Deputy-Speaker: Now, the hon. Member should conclude. Shri Rameshwaranand.

Shri Chandrabhan Singh: I shall finish in one minute.

Mr. Deputy-Speaker: I am sorry. The hon. Member may please resume his seat. I have already called the next speaker.

श्री रामेश्वरानन्द (करनाल)

इमं जीवेम्यः परिधि दधामि मेषां नु गादपरो-
ऽयमेतम् ।

शनं जीवन्तु शरदः पुरूचीरन्तः मृत्युदधतां
पर्वतेन ।

उपाध्यक्ष महोदय, इस मन्त्र में भगवान् मनुष्य से तीन बातें कहते हैं : किसी के धन का अपहरण न करो, अकाल-मृत्यु को ब्रह्मचर्य और विज्ञान से दबा दो, कुचल कर रख दो और पूर्ण शत-वर्ष की आयु का प्राप्त करो ।

आज स्वास्थ्य का विषय चल रहा है । स्वास्थ्य का अर्थ है :

"स्वस्मिन् तिष्ठतीति स्वस्थ, स्वस्थस्य भाव स्वास्थ्य" — अपने आप में रहना । व्यक्ति अपने आप में कब रहता है ? जब वह नोरांग रहता है । जब व्यक्ति रोगी होता है, तो वह शरीर में तो अवश्य होता है, परन्तु अपने आप में नहीं जैसे होता है । इसलिए मैं स्वास्थ्य के सम्बन्ध में कुछ बातें आप के सामने रखूंगा ।

मैंने इस प्रतिवेदन को पढ़ा है । बहुत लम्बा-चौड़ा है । मैं सब पर कैसे कहूँ ? मेरे

वास समय नहीं है—आप घंटी बजा देंगे और मैं दूसरों की तरह नहीं हूँ कि आप को धक्का दिये चला जाऊँ। इसलिए मैं इस प्रतिवेदन के बारे में कुछ बातें कहूँगा।

मन्त्रिणी महोदया और उपमन्त्री महोदय बैठे हैं। उन्होंने परिवार-नियोजन पर बड़ा बल दिया है। अगर सारा हिसाब लगाया जाये, तो उस पर अरबों खर्च कर चुके हैं और आगे भी अरबों खर्च करेंगे। परन्तु मैं उनसे निवेदन करूँगा कि परिवार-नियोजन का टीका लगाने से काम नहीं चलेगा। इससे लाभ क्या होगा? यह कि औलाद पैदा न हो, और बदमाशी करते चले जाओ, जिससे स्वास्थ्य नष्ट हो जाये, हमारी बुद्धि नष्ट हो जाये और हमारा यह लोक और परलोक नष्ट हो जाये। सरकार इस देश में ऐसी स्थिति पैदा करना चाहती है। इससे लाभ नहीं होगा। वेदों में बड़े स्पष्ट रूप से लिखा हुआ है :

न तद रक्षांसि पिशाचास्तरन्ति देवानामोजः
प्रयमजं ह्येतत् ।

योविभर्तिदाक्षायणहिरण्यं स देवेवु कणुते
दीर्घमायुः स मनुष्येषु कृणुते दीर्घमायुः ।

जो व्यक्ति पहले ब्रह्मचर्य की २५ वर्ष तक, दूसरे की ३६ वर्ष तक और तीसरे की ४८ वर्ष तक रक्षा करता है, उसकी चार सौ वर्ष से पहले कभी मृत्यु नहीं होती। (इंटरप्रांज) मुझे से तब मुकाबला कर लेना जब मेरी आयु में आओ। तब आप डंडा लेकर उसके सहारे चलोगे। इस वक्त मुझे ७५ वां वर्ष लग रहा है। इस उम्र में आने पर कांपने लगोगे। बैठे रहो।

मैं कह रहा था कि कोई कारण नहीं होता है कि वह चार सौ वर्ष से पहले मरे। जब हम तीन चार वक्त भोजन करते हैं, तीन चार वक्त हमें आमदनी होती है तो इस शरीर में कमजोरी का कारण क्या है? कारण यही है जैसे पवित्र मकान को दीवारों से मसाला निकालते जायें तो दीवार देर तक नहीं टिक सकती है, कपड़े से घागे निकाल

निकाल कर फेंकते जायें तो कपड़ा स्थिर नहीं रह सकता है, वही हाल इस शरीर का का है। यदि आपको अधिक जीना है, नीरोग रह कर जीना है तो आपको ब्रह्मचर्य की तरफ देश को ले जाना पड़ेगा।

शास्त्रों के आधार पर मैं कहता हूँ कि विवाह करने का अधिकार उसी कन्या कुमार को होता है :

वेदानधौत्य वेदो वा वेदं वापि यथा क्रमं ।
प्रविप्लुतो ब्रह्मचर्यो गृहस्थाश्रममाविशेत् ॥

जिसने चार वेद पढ़े हों, तीन पढ़े हों, दो पढ़े हों या एक पढ़ा हो, ब्रह्मचर्य ब्रत को कभी किसी लड़के लड़की ने खंडित न किया हो, वही गृहस्थ आश्रम में जाता था। हृदय पर हाथ रख कर हंसने वाले महानुभाव कहें कि क्या स्थिति है। एक तरफ तो आप देश को स्वस्थ बनाने जा रहे हैं, एक तरफ कहते हैं कि हम लोगों को स्वस्थ रखेंगे और दूसरी तरफ आप इस ओर ध्यान नहीं देते हैं, इस तरह से कैसे काम चल सकता है। यदि आपको देश को स्वस्थ बनाना है, बलवान बनाना है, वीर बनाना है तो आपको देश की जो प्राचीन परम्परायें रही हैं, उनको कायम रखना होगा। पहली बात यह है कि आप ब्रह्मचर्य शिक्षण के केन्द्र खोलें। स्त्री पुरुष का सम्पर्क जितना मूर्खतापूर्ण काम है, वैसा कोई अन्य मूर्खतापूर्ण काम दुनिया में दूसरा नहीं हो सकता है, यदि इससे औलाद पैदा न होती होती तो। स्त्री पुरुष के सम्पर्क से ही सन्तान पैदा होती है। इसका क्या अर्थ है। बढ़िया से बढ़िया खाकर रोज इस शरीर में जो पवित्र वस्तु तैयार होती है, रज और वीर्य, उसको जो लोग भ्रष्ट करते हैं, उनकी क्या आवश्यकता है, वे क्या बहादुर बनेंगे? एक मन पदार्थ खाने के पश्चात् एक तोला वीर्य बनता है, यह वैद्यक का सिद्धान्त है। जिसको एक रुपया रोज की आमदनी होती है और जो पांच रुपये रोज खर्च कर देता है, उसका डोल क्यों नहीं पिटेगा, उसकी कुड़की होकर ही रहेगी। आज हमारे देश-वासियों के चेहरों पर रौनक नहीं है, वे

[श्री रामेश्वरानन्द]

डरपोक क्यों हैं, मार क्यों खाते हैं, इसको आप देखें ।

राजाओं के लिये विशेषतः लिखा हुआ है :

ब्रह्मचर्यण तपसा राजा राष्ट्रं विरक्षति ।

ब्रह्मचर्य के बिना आप देश की रक्षा नहीं कर सकते हैं क्योंकि पांच ज्ञानेन्द्रियां पांच कर्म-न्द्रियां और ग्यारहवां मन, जब तक आपका इस प्रजा के ऊपर अधिकार नहीं होगा तब तक आप बाहर के संसार पर, बाहर की जनता पर अपना अधिकार नहीं कर सकेंगे । इसलिए पहला मेरा निवेदन यह है कि आप जहां और काम करते जा रहे हैं वहां ब्रह्मचर्य के शिक्षण पर भी ध्यान दें, ब्रह्मचर्य शिक्षण के शिविर खोलें, स्त्री पुरुष को इसकी शिक्षा दें । कन्या और कुमार को आप अलग अलग रखें । मैं नहीं कहता हूँ कि आप दियासलाई के कारखाने न खोलें, मैं नहीं कहता हूँ कि आप बारूद के कारखाने न खोलें । इनको आप जरूर खोलें । परन्तु दोनों को अलग अलग रखें, इकट्ठा न करें और अगर आपने इनको इकट्ठा किया तो जल जायेंगे, भस्म हो जायेंगे, नष्ट हो जायेंगे ।

रोग के लिए वैद्यक का सिद्धान्त है :

मिथ्याहार विहाराभ्याम् रोगोत्पत्तिर्जायते

हमारा खान पान ठीक न हो, हमारा चाल चलन ठीक न हो, तब रोग होता है । यह शरीर मेरा घर है, मेरे शरीर रूपी घर में मेरे किसी अप्टाचार के अतिरिक्त कोई रोग रूपी शत्रु आ नहीं सकता है जिस तरह मैं मेरे अपने घर के अन्दर बाहर से या बिना बुलाये चोर नहीं आ सकता है । आपने इस और कोई ध्यान नहीं दिया है । आप देश को ब्रह्मचर्य की ओर लायें यदि आपको दीर्घजीवी बनना है ।

हमारे देश में भोजन की भी बड़ी न्यूनता है । स्त्री पुरुष को उचित और अच्छा भोजन

नहीं मिलता है । जनता को जो आप भ्रमरीका से लाया हुआ गेहूं खिला रहे हैं, उसको क्या मन्त्री महोदय ने या मन्त्राणी महोदय ने कभी खा कर देखा है ? वह निसार गेहूं है जो जो आप लोगों को खिला रहे हैं । उसको खाकर लोग कैसे स्वस्थ बन सकते हैं, यह मेरी बुद्धि में नहीं आता है । उत्तम भोजन लोगों को मिलना चाहिये ।

श्री ख० ला० चौधरी (महुआ) : मैं एक जानकारी माननीय सदस्य से चाहता हूँ । महाभारत में वीर अभिमन्यु १८ वर्ष की आयु में मारे गये थे और उत्तरा उस वक्त गर्भवती थी । उन्होंने ब्रह्मचर्य का पालन किया था या नहीं ?

श्री रामेश्वरानन्द : इतिहास का ग्रंथ है, इतिहास, ऐसा था । क्या आप अभिमन्यु से पूछ कर आये थे या अर्जुन से पूछ कर आये थे ? सभ्यता की बात किया करो । आप इतिहास नहीं जानते हैं ।

श्री ख० ला० चौधरी : हम इतिहास नहीं जानते हैं तो आप भी नहीं जानते । मैंने गीता और महाभारत से निकले हुये शब्दों को आप से पूछा था । चूँकि आपने कहा था कि पहले लोग ४५ वर्षों तक ब्रह्मचर्य से रहते थे, इसका आपको स्पष्टीकरण करना चाहिए था । गुस्सा करना सन्यासी के लिए अशोभनीय बात है ।

श्री रामेश्वरानन्द : मैं कह रहा था कि स्वस्थ रहने के लिए जहाँ हमको उत्तम और पवित्र भोजन मिले वहाँ हमको उत्तम व्यायाम चाहिये । आप देश में और चीजें खोल रहे हैं । मैं चाहता हूँ कि आप प्रत्येक स्कूल कालेज में व्यायामशाला भी खोलें । मैं देखता हूँ कि किसी स्कूल कालेज में लड़के लड़कियों के लिए व्यायामशालायें नहीं हैं । मनोरंजन के साधन तो हैं, आगा-पीछा मटकाने के साधन तो हैं, दूसरे सभी प्रकार के साधन तो हैं लेकिन व्यायामशालायें नहीं हैं । यदि आप देश को स्वस्थ बनाना चाहते हैं तो आप देश में व्यायाम

शालायें खोलें । व्यायामशालायें खोलने के साथ साथ आपको योगासन की शिक्षा भी लोगों को देनी चाहिये । सहस्रां रोग ऐसे हैं जो योगासन करने से दूर हो जाते हैं । आप देशवासियों को यौगिक क्रियाओं से योगासन करायें । सैकड़ों यौगिक क्रियायें ऐसी हैं जिनसे बड़ा लाभ होता है । यह मैं स्वयं के अनुभव से आपको बता रहा हूँ । यौगिक क्रियाओं को आप देश में फैलायें, योगासनों की शिक्षा लोगों को दें । इनकी तरफ ध्यान तब दिया जाता है जब आदमी बीमार पड़ता है । तब क्या ही सकता है ? यदि स्वस्थ व्यक्ति को आप यह चीज सिखायें तो मैं आपको विश्वास दिलाना चाहता हूँ कि किसी प्रकार की बीमारी नहीं होगी । प्राणायाम से अनेकों रोग दूर होते हैं, भयानक से भयानक रोग दूर हो जाते हैं । ज्वर, शारीरिक दर्द, हैजा आदि अनेकों बीमारियाँ प्राणायाम से दूर हो जाती हैं । जो बहन और भाई इसको करेंगे उनको तुरन्त लाभ होगा । नेति, घोती, नौली, बजरौली, जल नेति, सूत्र नेति, बस्ति आदि जो क्रियायें हैं उनको यदि आप करेंगे, उनका यदि आप अभ्यास करेंगे तो आप रोगी नहीं हो सकेंगे ।

आपने अपनी रिपोर्ट में लिखा हुआ है कि प्राचीन पद्धति आयुर्वेद को आप भागे ला रहे हैं, उसका आप बड़ा विकास कर रहे हैं । कैसा विकास हो रहा है, यह मैं आपको वतलाना चाहता हूँ । मन्त्री महोदय गांव के रहने वाले नहीं हैं और न ही मन्त्राणी महोदय हैं । बीस बीस और पन्चोस पन्चीस गांव के पीछे एक श्रीषालय होता है और उस श्रीषालय में भी दवाइयाँ नहीं होती हैं । जो कीमती दवाइयाँ होती हैं, तो जो डाक्टर आपके भेजे हुए होते हैं, वे उन्हें बेच देते हैं और लोगों को शीशियों में पानी भर कर दे देते हैं । ऐसी हालत में किस तरह से देश स्वस्थ रह सकता है ? आज इस प्रकार के लोगों को लगाया हुआ है । आपकी दवायें इस देश को चाहियें । इस देश की जड़ी बूटी चाहियें । हमारा देश ऊष्ण प्रदेश में है

इसलिये यहां की ही दवायें हमारे अनुकूल होंगी । इसीलिये मैं कहता हूँ कि हमारे देश के लिये हमारे देश की औषधियाँ चाहियें हम को स्वस्थ बनाने के लिये ।

17 hrs.

आज तो नहीं, लेकिन जब राजकुमारी अमृत कौर स्वास्थ्य मंत्री थीं तब उन्होंने सारे देश में एक अभियान चलाया था और सारे देश के छोटे छोटे लड़कों के टी० बी० के टीके लगा रही थीं । पता नहीं कितने करोड़ों और अरबों रुपये हम ने इस लिये विदेशों को भेजा जिस से टी० बी० के टीके मंगाये गये । आखिर यह टी० बी० होती क्यों है, क्या यह आप जानते हैं । कुछ पता किसी को नहीं फिर भी कहने लगे कि हर एक को लगाना पड़ेगा । टीका लगाने वाले लोग मेरे गुरुकुल में भी आये । मैंने उन से कहा कि नहीं लगा सकते । मैंने उन को बतलाया कि जो विद्यार्थी मेरे पास हैं उन के कभी भी टी० बी० नहीं हो सकता । यह क्षय रोग, जिस को राज्यक्षमा कहते हैं, धातुओं की न्यूनता से होता है । इस लिये मैं यह टीके नहीं लगाने दूंगा । मैं कहना चाहता हूँ कि इस तरह के जो फजूल काम आप की तरफ से किये जाते हैं, इससे हमारे देश का पैसा विदेशों में खर्च होता है । यह काम नहीं किये जाने चाहियें ।

आप चेचक के टीके लगाते हैं । चेचक का टीका बछड़ों के पीव से बनता है, उन के नशतर लगा कर । रूस आदि देशों में बनता है । आप अरबों रुपयों के टीके बाहर से मंगवाते हैं । चेचक के लिये हमारी दवाइयाँ हैं । जब देहात में किसी को चेचक होती है तो उसका ठीक से देख भाल होनी चाहिये । उस के लिये विशेष दवाओं की आवश्यकता नहीं होती । यदि रोगी के ऊपर ध्यान दिया जाता है तो वह एक सप्ताह के अन्दर अच्छा हो जाता है और चेचक दूर हो जात है । चेचक

[श्री रामेश्वरानन्द]

का टीका हमारे घर्म के भी विपरीत है और पंसे की दृष्टि से भी खराब है। इस लिये चेचक के टीके बाहर से न मंगवा कर आप को चाहिये कि उस के लिये जो देशी औषधि हों उन को आप लें। उन्हीं से हमारा काम चलना चाहिये।

हम देखते हैं कि आयुर्वेद पढ़े हुए लोगों को डाक्टरों पढ़े हुए लोगों से कम वेतन मिलता है। उन बेचारों को हमेशा वेतन का ही टोंटा रहता है। मैंने एक बार प्रश्न किया था कि जो आयुर्वेद पढ़े हुए लोग हैं और जो डाक्टरों पढ़े हुए लोग हैं उन के वेतनों में इतना अन्तर क्यों है। क्या उन में कुछ खराबी है। तो यहां से उत्तर मिला कि डाक्टर लोग पढ़ाई में ज्यादा पंसे खर्च करते हैं और ज्यादा योग्य होते हैं। मैंने पूछा कि इस तरह से कैसे कहा जा सकता है कि वे योग्य ज्यादा होते हैं। योग्यता का पता तो बीमारी से चलता है। अगर आयुर्वेद पढ़ा हुआ वैद्य बीमारी दूर कर सकता है बजाय डाक्टर के तो वह ज्यादा योग्य माना जायेगा। फिर जिस आदमी का पंसा ज्यादा खर्च हुआ क्या उस को पंसा ज्यादा मिलना चाहिये। यह क्या बात है। कारण यह है कि आप का मूड नहीं है आयुर्वेद को प्रोत्साहन देने के लिये। इस के ऊपर आप को ध्यान देना होगा।

मैं बतलाना चाहता हूँ कि भोजन से स्वास्थ्य बनेगा। आज आप स्वास्थ्य के लिये हमारे देश के लोगों को अंडा, मछली और पता नहीं क्या क्या खिलाते हैं। मैं कहता हूँ आज मेरी आयु का कोई भी आदमी जो अंडा खाता हो, मांस खाता हो, वह मुझ से किसी बात में आ कर मुकाबिला कर सकता है, काम की दृष्टि से या किसी भी दृष्टि से। अंडा क्यों खाने के लिये दिया जाता है। कहते हैं कि उस में विटामिन्स होते हैं। आप किस तरह से उस में विटामिन्स की उम्मीद करते हैं। कौन नहीं जानता कि मर्क क्या खाती है।

वह छोटे छोटे बच्चों की टट्टी तक साफ कर जाती है, कूड़ा करकट खाती है। उस ने विटामिन्स के लिये खाया क्या है। इसलिये उस में विटामिन्स नहीं होते। इस से स्वास्थ्य नहीं बनता है। इस से बुद्धि भ्रष्ट होती है। इस से उत्तेजना आती है, इस से व्यभिचार बढ़ता है। जितना व्यभिचार बढ़ेगा

एक माननीय सदस्य : क्या आप मंत्री महोदय से कह रहे हैं।

श्री रामेश्वरानन्द : जो लोग खाते हैं उन सभी से कह रहा हूँ। मंत्री महोदय से क्या मतलब है। मैं व्यक्तिगत आक्षेप नहीं करता हूँ। शास्त्रों में लिखा हुआ है :

“आहार शुद्धो सत्व शुद्धि,
सत्व शुद्धो ध्रुवा स्मति”

भोजन जैसा हांशा वैसा ही मन बनेगा। आज हमारे मन इतने अभद्र हो गये हैं इसका कारण यही है कि हम उचित भोजन नहीं करते। अनुचित भोजन करते हैं। देशवासियों को आज दूध नहीं मिलता। दूध और घी से मन अच्छा बन सकता है। पवित्र भोजन हम को मिलना चाहिये। पवित्र भोजन क्या आप समझते हैं कि जो मंहगे फल हैं वह हैं, जो दूर से आते हैं और बासी और खराब फल हैं। इस प्रकार के भोजनों से स्वास्थ्य नहीं बनता। स्वास्थ्य के लिये मोटा खाना और मोटा पहनना चाहिये और अच्छे मनुष्य के अनुकूल आचरण करना चाहिये। अगर आप को स्वस्थ रहना है तो मैं निवेदन करूंगा कि आप पुराने संसार की तरफ लौट आयें। लेकिन आप तो अमरीका और इंग्लैंड जाते हैं। आप उन की तरफ मत जाइए। वहां पर बहुधा लोगों से कम्प वायु होती है। इस लिये देश को अमरीका और इंग्लैंड की तरफ मत ले जाइए। हमारा राष्ट्र है, हमारा देश है। आप पुराने संसार की तरफ लौट आयें। तभी देश का भला हो सकता है।

श्री मोहन नायक (भंजनगर) :
 उपाध्यक्ष महोदय, चाहे कोई भी सरकार हो, उस के लिये देश के स्वास्थ्य की रक्षा करना विशेष रूप से जरूरी है। हमारे देश में पहली बात तो यह है कि देश भर में अधिकतर लोग ऐसे हैं जिन को ठीक तरह से खाना नहीं मिलता है। दो दो तीन तीन दिन बाद आधा पेट खाना मिलता है। यही कारण है कि देश में रोग फैलते हैं। मैंने देखा है कि देश के जिस अंचल में भी कालेरा का एपिडेमिक होता है उस का मुख्य कारण यह होता है कि लोगों को भूखे पेट रहने के बाद अन्न खाना मिलता है तो वे ज्यादा खा लेते हैं जिस से उन का पेट बिगड़ जाता है और कालेरा हो जाता है। इस लिये हमारे देश के स्वास्थ्य की रक्षा करने के लिये जरूरी है कि सरकार पहले देश की गरीबी को मिटाये। मैंने पिछले साल उड़ीसा में यह भी देखा कि एक दो ताल्लुकों में दो हजार से ज्यादा लोग कालेरा से मर गये। उन मरे हुए लोगों में से ज्यादा हरिजन थे। इस का कारण यही था कि उन लोगों को ठीक से तरह से खाना नहीं मिलता था।

एक सार्वजनिक सदस्य : गरीबी क्या और लोगों में नहीं है।

श्री मोहन नायक : श्रीों में भी है। लेकिन उड़ीसा में स्वास्थ्य रक्षा के लिये ओ. मेडिकल एड है वह दूसरे प्रदेशों से कम है। सरकार की जो स्टेटिस्टिक्स हैं उन से मालूम हो जाता है कि उड़ीसा में बहुत से अस्पताल और डिस्पेंसरीज ऐसी हैं जहां पर डाक्टर नहीं हैं। सालों तक एक कम्पाउंडर, एक नर्स अर्थात् मिड वाइफ अस्पताल चलाती हैं। इस लिये मेरा निवेदन है कि जहां गरीबी अधिक है वहां के लोगों को स्वास्थ्य की रक्षा के लिये सरकार के ऊपर निर्भर करना पड़ता है। सरकार का यह फंज है कि वह सब से पहले गरीब प्रदेशों को ज्यादा महायता दें।

हमारी थर्ड फाइव इयर प्लान में उड़ीसा में ३०७ प्राथमिक हेल्थ सेंटर्स खोलने का निश्चय किया गया है। लेकिन अभी तक देखा यह गया है कि १३६ प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स खोले गए हैं उन में से करीब ३० या ४० हेल्थ सेंटर्स में डाक्टर नहीं है। थर्ड फाइव इयर प्लान के तीन साल हो गए हैं और दो साल बाकी हैं। मैं सोचता हूँ कि बाकी दो साल में ये ३०७ सेंटर कैसे खोले जा सकेंगे। सरकार का यह कर्तव्य होना चाहिये कि इस लक्ष्य को प्राप्त करे।

उड़ीसा में टी० बी० की एक बड़ी समस्या है। वहां पर टी० बी० क्लिनिक का ज्यादा इन्तजाम नहीं है। एक टी० बी० अस्पताल चांदपुर में है। लेकिन वहां जिस वक्त हम एन्क्वायरी करने जाते हैं तो मालूम होता है कि पांच सौ आदमी वेटिंग लिस्ट पर हैं। यह मेरी व्यक्तिगत अभिज्ञता है कि बहुत से आदमी पहले डिस्ट्रिक्ट क्लिनिक सेंटर में नाम लिखा देते हैं। उधर उनका थोड़ा ट्रीटमेंट होता है, फिर उनको चांदपुर टी० बी० अस्पताल के लिये रिकमेंड कर दिया जाता है, लेकिन उसमें भरती होने के लिये लोगों को स्थान नहीं मिलता। वहां इतना कम स्थान है कि लोग वेटिंग लिस्ट में रहते रहते मर जाते हैं। अगर आज किसी आदमी का नाम वेटिंग लिस्ट में आ जाता है तो उसका भरती होने का नम्बर तीन चार साल बाद आता है। इस और ध्यान देने की विशेष जरूरत है। उड़ीसा के डेढ़ करोड़ आदमियों के लिये केवल एक टी० बी० अस्पताल है। कम से कम ऐसे दो तीन अस्पताल होने चाहियें। मेरा निवेदन है कि अगर सरकार को टी० बी० का ट्रीटमेंट करना है तो हर जिले में टी० बी० का अस्पताल होना चाहिये। आज कल जो हम टी० बी० क्लिनिक बनाते हैं उन में तो लोगों को थोड़ी बहुत दवा दे दी जाती है और उनको बिदा कर दिया जाता है। गवर्नमेंट ने यह तै किया है कि अगर कोई गरीब आदमी टी० बी० का गोपी हो तो उसको १२५

[श्री मोहन नायक]

रुपया दिया जाय । लेकिन एक टी०बी० पेशेंट के लिये १२५ रुपया एक महीने का खर्च होता है । अगर टी०बी० पेशेंट को खाना अच्छा मिले तो वह अच्छा हो जाता है । इस लिये मेरा यह निवेदन है कि जहां भी गवर्न-मेंट टी०बी० क्लिनिक खोले वहां गरीबों को काफी सहायता मिलनी चाहिये । जिस वक्त वह एडमिट होते हैं उनकी गरीबी को देख कर उनके अनुसार उनको सहायता दी जानी चाहिये ।

एक बात और कहनी है । मेहतरों की समस्या को न स्वास्थ्य विभाग अपनाता है और न गृह विभाग दो घरों के मेहमान भूखों मर रहे हैं । होम डिपार्टमेंट कहता है कि यह मेहतरों का मामला हैल्थ विभाग का है, और हैल्थ विभाग के पास जाते हैं तो वह कहता है कि ये तो शिड्युल्ड कास्ट वाले हैं, उनकी भलाई का काम गृह मंत्रालय करेगा । तो इस प्रकार इन दो विभागों के बीच में उनका काम कुछ नहीं हो पाता । मेरा निवेदन है यह है कि उनको किसी एक विभाग के अन्दर शामिल किया जाय जो उनकी भलाई के काम को देखे ।

हमारी सरकार मेहतरों के मैला उठाने के काम को मिक्वेनाइज करने की कोशिश कर रही है । लेकिन आज तक यह काम दस परसेंट भी नहीं हो पाया है ।

एक माननीय सदस्य : एक परसेंट भी नहीं हुआ है ।

श्री मोहन नायक : कोई भी यह नहीं देखता कि जो लोग मैला उठाते हैं उनका स्वास्थ्य कैसा है । अगर स्वास्थ्य मंत्री मेरे साथ आयें तो मैं उनको दिखा सकता हूँ कि मेहतर कालोनी में लोगों को २० से ३० परसेंट को चर्म रोग है और ५ या ६ परसेंट उन में से लेपर है । इसका कारण यह है कि वे हर रोज मैला में हाथ डुबाते हैं ।

उनको तो यह बीमारी होगी ही । अगर सरकार उनकी भलाई चाहती है तो हर एक मेहतर को हर साल एजामिन करना चाहिये उनके स्वास्थ्य के लिये ।

एक माननीय सदस्य : हर ६ महीने में एक बार ।

श्री मोहन नायक : ६ महीने में हो तो और भी अच्छा हो । हर ६ महीने में उनको देखा जाना चाहिए कि उनके कोई चर्म रोग तो नहीं हो रहा है या उनको टी० बी० का अटैक तो नहीं हुआ है । भारत में मेहतर एक ऐसा समाज है जिसको हम हमेशा मैला उठाने के लिए काम में लगा देते हैं और उनकी भलाई की नहीं सोचते, और अगर कोई बात उनके पलिए सोचते हैं तो वह केवल कागज पर ही रहती है, अमल में नहीं आती ।

सरकार की योजना है कि देश में स्लम क्लियरेंस किया जाए । लेकिन सरकार की ओर से जो स्केविजर्स कालोनीज बनायी जाती है वह स्वयं एक स्लम पैदा करती हैं म्युनिसिपैलिटी के एक कौने में जहां मैला का गड्ढा होता है उधर स्केविजर्स कालोनी बनायी जाती है, क्योंकि यह सोचा जाता है कि इनका काम मैला साफ करना है इसलिए इनको मैले में बिठा दो । तो इस प्रकार सरकार खुद स्लम क्रिएट करती है ।

मेहतर कालोनी अलग बना कर उनको समाज से अलग कर दिया जाता है । इस कारण उनकी संस्कृति की उन्नति नहीं हो पाती और इन लोगों में इनफीरियारिटी कॉम्प्लेक्स आ जाता है । इसलिए मेरा निवेदन है कि कहीं भी अलग से मेहतर कालोनी न बनायी जाए और इसके लिए कानून बनाना चाहिए कि ऐसी कालोनी बनाना गैर कानूनी है । अगर मेहतर लोगों की उन्नति करना है तो उनको शहर के अन्दर एक एक दो दो मकानों के बाद बिठा दो ।

में आपको यहां बरमपुर म्युनिसिपैलिटी की एक बात बताना चाहता हूं। वहां पर दस साल हुए मेहतरों के लिए सौ मकान बनाए गए। उस समय में असम्बली का सदस्य था। मैंने प्रोटेस्ट किया कि इन मकानों में मेहतर लो नहीं जाएंगे कोई मेहतर उन में नहीं गया, तो बरमपुर म्युनिसिपैलिटी ने उन मकानों को किराए पर उठा दिया। इन मकानों का बनाने में सेंट्रल गवर्नमेंट का रुपया लगा था, लेकिन इन का किराया बरमपुर म्युनिसिपैलिटी अपने यहां जमा कर लेती है। जब ये मकान बने तो मेहतरों ने इनमें जाने से मना किया और कहा कि हमको शहर के बीच में मकान दिए जाएं। लेकिन इन मकानों को किराए पर उठा दिया गया है और जो रुपया किराए का आता है उसको मेहतरों का भलाई पर खर्च नहीं किया जाता। तो मैं कहता हूं कि इधर दिल्ली में जो काम पेपर पर हो जाता है उसका अमल फील्ड में भी होता है या नहीं इसको कोई नहीं देखता।

एक माननीय सदस्य : मेहतर इन मकानों में रहते क्यों नहीं ?

श्री मोहन नायक : क्योंकि इनको शहर के एक कोने में बनाया गया है, और ये इतने छोटे बनाए गए हैं कि मेहतरों के झोंपड़े इन से बड़े हैं। उनमें रहने में बहुत तकलीफ होती है। इसलिए मेहतरों ने इनका बायकाट किया। मेहतरों ने कहा कि एक एक परिवार को दो दो मकान दे दिए जाएं, हम रुपया देने को तैयार हैं लेकिन ऐसा नहीं किया गया और उनको किराए पर लगा दिया गया।

एक बात मैं और कहना चाहता हूं। हमारे देश में सरकार होमियोपैथी के बारे में सोचती है। भारत के १६ राज्यों में से १३ राज्यों ने होमियोपैथी को रिकॉगनाइज कर दिया है, तीन ने नहीं किया है। मैं सोचता हूं कि अगर लोगों को मंडीकल एड देना है तो हर पंचायत में एक एक होमियोपैथिक

स्पेंसरी खोली जाए ताकि लोगों को कुछ न कुछ तो मंडीकल एड मिल सके। यह मेरी अभिप्रेता है कि एक होमियोपैथिक डिस्पेंसरी में, जिसमें रोज ३० से ५० मरीजों को दवा मिली, एक साल में दवा पर ४१३ रुपया खर्च हुआ। मेडिसिन्ज पर सिर्फ ४१३ रुपये खर्च हुए और डाक्टरों पर कोई बारह तेरह सौ रुपये खर्च हुए होंगे। मैं समझता हूं कि अगर देश में सब लोगों को कुछ न कुछ मेडिकल एड देनी है, तो होमियोपैथी को प्रोत्सहान देना चाहिए।

दवे कमेटी और प्लानिंग कमीशन ने सेंट्रल होमियोपैथिक कौंसिल बनाने के लिए रिकमेंड किया है, लेकिन अभी तक वह नहीं बनाई गई है। अब यह होता है कि हर एक प्रदेश में होमियोपैथी के बारे में अलग अलग कानून बने हुए हैं, कहीं दो साल का कोर्स है, कहीं चार साल का कोर्स है और कहीं कोई कोर्स न होने पर भी सर्टिफिकेट मिल जाता है। इसलिए अगर सेंट्रल होमियोपैथी कौंसिल बन जाये, तो सरकार का सब स्टेट्स में होमियोपैथी पर पूर्ण कंट्रोल हो जायेगा।

श्री श्रींकार लाल बेरवा : उपाध्यक्ष महोदय, अगर क्वोरम हो जाये, तो बोलने का भी कुछ आनन्द आ जायेगा। क्वोरम पूरा होना चाहिए।

Mr. Deputy-Speaker: The bell is being rung.— Now there is quorum. Hon. Members may please remain in their seats. Otherwise, the quorum will again be challenged.

श्री वे० शि० पाटिल (यवतमाल) : उपाध्यक्ष महोदय, मुझे इन मांगों पर ज्यादा नहीं बोलना है, लेकिन मैं रूल वाटर स्प्लाई और पब्लिक हेल्थ के बारे में कुछ कहना चाहता हूं जिनका जिक्र इस रिपोर्ट के चैप्टर १५ में किया गया है। प्लानिंग कमीशन और सेंट्रल गवर्नमेंट दोनों ने रूल वाटर स्प्लाई की बहुत उपेक्षा की है।

[श्री दे० शि० पाटिल]

कांग्रेस के इलेक्शन मैनिफेस्टो में रूरल वाटर सप्लाई के बारे में एक चैप्टर दिया गया है। ग्रावड़ी प्रस्ताव में इसका उल्लेख किया गया था और उसके बाद लोकतंत्र और समाजवाद के सम्बंध में पास किए गए भुवनेश्वर के प्रस्ताव में यह कहा गया था :

"In the rural areas, within a very limited time, the provision of drinking water should be made universal."

उसके बाद यहां पर जो उपराष्ट्रपति जी का भाषण हुआ, उस में भी रूरल वाटर सप्लाई के बारे में जल्दी से जल्दी पूर्ति करने के लिए कहा गया था।

श्री श्रींकार लाल बेरवा : उपाध्यक्ष महोदय, क्वोरम नहीं है। कार्यवाही नहीं चलने दी जानी चाहिए।

कुछ माननीय सदस्य : क्वोरम है।

श्री श्रींकार लाल बेरवा : नहीं है। गिन लीजिए। बगैर क्वोरम के कार्यवाही नहीं चलेगी।

कुछ माननीय सदस्य : क्वोरम है।

श्री श्रींकार लाल बेरवा : क्वोरम नहीं है। काउंट कर लीजिए।

Mr. Deputy-Speaker: There is quorum. The hon. Member is unnecessarily challenging the quorum. Shri Patil may go on.

श्री दे० शि० पाटिल : तीसरी योजना में ग्रामीण पानी सप्लाई की मौजूदा स्थिति का सही मूल्यांकन करने और उसके बारे में ठोस कार्यक्रम तैयार करने के उद्देश्य से राज्यों में सर्वेक्षण कराने की आवश्यकता पर जोर दिया गया था। चूंकि अधिकांश राज्यों ने अपनी योजनाओं में ऐसे सर्वेक्षण

के लिए कोई व्यवस्था नहीं की थी, इसलिए प्रत्येक राज्य में गांवों में पानी की सप्लाई की समस्या के स्वरूप और प्राथमिकता आदि के सन्दर्भ में गांठें इकट्ठे करने के लिए विशेष जांच आयोग स्थापित करने की एक योजना सोची गई। प्लानिंग कमीशन ने जो मूल्यांकन किया, उस में उसने यह सुझाव दिया कि सरवे करने का काम करना चाहिए। तीसरी पंचवर्षीय योजना के तीन साल हो गए, लेकिन आज भी रूरल वाटर सप्लाई के बारे में सरवे का काम चल रहा है। सरवे होने के बाद सेंट्रल गवर्नमेंट जो स्पेशल इन्वेस्टीगेशन डिवीजन फार रूरल वाटर सप्लाई बनाया है, उसमें सौ टका तक की सेंट्रल सबसिडी मिलती है। लेकिन कई ऐसी स्टेट्स हैं, जिनमें अभी तक स्पेशल इन्वेस्टीगेशन डिवीजन फार रूरल वाटर सप्लाई नहीं बनाया गया है।

उसके बाद १९६३ में ड्रिफिंग वाटर बोर्ड स्थापित किया गया, जिस ने कुछ रीकमंडेशन्स की, लेकिन उन पर भी किसी ने ध्यान नहीं दिया। सेंट्रल गवर्नमेंट न इस बारे में जो खर्चा किया है, वह भी वाफ़ी है।

रूरल वाटर सप्लाई के बारे में बहुत सी स्कीम्स हैं—हैल्थ के मंत्रालय में भी एक स्कीम है, कम्यूनिटी डेवेलपमेंट में कुछ स्कीम्स हैं और जिस को लोकल डेवेलपमेंट वर्क्स कहते हैं, उनमें भी कुछ स्कीम्स हैं। अलग अलग स्कीम्स होने से रूरल एरियाज को उनका फायदा नहीं मिलता है। इसलिए ड्रिफिंग वाटर बोर्ड ने सुझाव दिया था कि सब स्कीम्स को पूल करना चाहिए और पूल करने के बाद इस बात की जांच करनी चाहिए कि स्टेट गवर्नमेंट्स उनका इम्प्लीमेंटेशन कैसे करती हैं। स्टेट गवर्नमेंट्स की जो रिपोर्ट्स आई हैं, उनमें बताया गया है कि इस बारे में लाखों रुपये लेप्स हो गए।

प्रायर्टी देने के बारे में उसने यह कहा था कि जहां पानी की स्कोर्सिटी है, वही क्षेत्र पहले लेना चाहिए । तीसरा सुझाव उसने यह दिया था कि हर एक स्टेट में ड्रिंकिंग वाटर बोर्ड एट दि स्टेट लैवल कायम करना चाहिए । उसकी चौथी सजेस्टियन यह थी कि सेंट्रल पब्लिक हेल्थ इंजीनियरिंग रिसर्च इंस्टीट्यूट लोकेटिंग एट नागपुर कायम रहना चाहिये । दिसम्बर, १९६३ में उस ने अपनी रिपोर्ट में ये सुझाव दिये थे, लेकिन सेंट्रल गवर्नमेंट ने अभी तक उन पर कोई विचार नहीं किया है । तीन महीने हो गए, लेकिन वह रिपोर्ट देखी भी नहीं गई है और इस मंत्रालय की रिपोर्ट में उसके बारे में एक लाइन भी नहीं लिखी गई है ।

इसमें जो दिक्कत है, स्कीम्ज क्यों नहीं इम्प्लीमेंट होती हैं, इसके बारे में इस रिपोर्ट में कहा गया है :

"Efforts were continued to provide good drinking water supply

to as many villages as possible within the limited resources available. A very large number of villages still remain without good drinking water supply. On the basis of a tentative estimate made by the State Governments, the funds required for even simple works like wells come to more than Rs. 100 crores. The Investigations Divisions set up by the State Governments with Central assistance are engaged in assessing the precise requirement of funds and preparing schemes for water supply in difficult areas."

Mr. Deputy Speaker: The hon. Member may continue tomorrow.

17.31 hrs.

The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock on Thursday, April 2, 1964/Chaitra 13, 1886 (Saka).