

12.19 hrs.

RE. ARTICLE IN AMRITA BAZAR PATRIKA

Shri P. G. Deb (Angul): Sir, on a point of procedure. When this matter is being brought up, I would like to ask whether the hon. Prime Minister is going to make a statement regarding the very same article which came out in the *Amrita Bazar Patrika* on 28th March, 1960 about which I gave a calling attention notice on the 31st of March.

Mr. Speaker: So, he does not want the statement now? All calling attention notices are for the purpose of getting a statement from the Prime Minister. Now, does he not want me to call on the Prime Minister to make that statement?

Shri P. G. Deb: I did not get any reply whether it was rejected or accepted.

Mr. Speaker: The procedure is this. Whenever the hon. Ministers want they intimate to me that they want to make a statement and I give them permission. After all, calling attention notices or things of that kind are only for the purpose of making the Ministers to make a statement on the floor of the House. They accept some notices and they do not accept some. But I prefer the opportunity being given to the Ministers themselves to make a statement in as liberal a manner as possible to avoid this process. That will be the procedure normally.

The Prime Minister and Minister of External Affairs (Shri Jawaharlal Nehru): My attention has been drawn to an article that appeared in the *Amrita Bazar Patrika* of Calcutta on March 28, 1960. This article referred to a meeting of Chief Ministers of States held in Delhi at which I am alleged to have made some statement in regard to our problems relating to our frontier with the Chinese State.

The allegations made in this issue of the *Amrita Bazar Patrika* are completely untrue and without the least

foundation. I regret that such baseless statements injurious to the national cause should be made in a responsible newspaper.

12.22 hrs.

CONVICTION OF MEMBER

Mr. Speaker: I have to inform the House that I have received the following telegram, dated the 5th April, 1960 from the District Superintendent of Police, Belgaum:

"Shri Nath Pai, Member, Lok Sabha, was convicted to suffer three months' simple imprisonment by the Judicial Magistrate, First Class, Khanapur, on the 4th April, 1960, in Khanapur Cr. No. 18/60 of the 2nd March, 1960, under Sections 341, 353 and 506, Indian Penal Code."

12.22½ hrs.

**DEMANDS FOR GRANTS—cont'd.
MINISTRY OF HEALTH—cont'd.**

Mr. Speaker: The House will now resume discussion on the Demands for Grants Nos. 42, 43, 44 and 121 relating to the Ministry of Health.

Members may now move their cut motions relating to these Demands subject to their being otherwise admissible.

Failure to encourage Ayurvedic and Unani systems of medicines

Shri M. B. Thakore: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1266)

Need to popularise publications on health and medical facilities

Shri M. B. Thakore: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1267)

Need to encourage Ayurvedic and Unani medical institutions

Shri M. B. Thakore: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1268)

Need to improve the administration of hospitals in Delhi

Shri M. B. Thakore: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1269)

Need to open more Primary Health Centres in rural areas of Gujarat

Shri M. B. Thakore: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1270)

Need to have bone-setting section in all Government Hospitals

Shri M. B. Thakore: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1271)

Need for formation of a Central Homoeopathic Council

Shri U. C. Patnalk: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1293)

Failure to implement the recommendations of the Homoeopathic Enquiry Committee 1948-49

Shri U. C. Patnalk: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1294)

Failure to implement the Planning Commission's recommendations during the First Five Year Plan for development of Homoeopathy

Shri U. C. Patnalk: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1295)

Failure to implement the recommendations of the Dave Committee 1956-57

Shri U. C. Patnalk: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1296)

Need for training public health engineers for Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1329)

Lack of trained Engineers, overseers, water works operators and sanitary inspectors in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1330)

Construction of the Imphal Town Hall

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1331)

Need for a Rent Control Act in the municipality area of Imphal

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1332)

Irregularities in allotment of shop sites by the Imphal Municipality

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1333)

Need for legislation to make provision for the disabled, infirm, old and crippled people for their assistance

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1370)

Failure to encourage Ayurvedic, Unani, Homoeopathic, nature cure and other native systems of medicines and treatment

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1309)

Failure to encourage native systems and institutions of medical treatment in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100" (1310)

Inadequate provision for treatment of T.B. in the crowded cities of India

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1311)

Failure to eradicate leprosy

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1312)

Lack of training and research in medical statistics

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1313)

Inadequate arrangements for treatment of mental diseases in India

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1314)

Bhore Committee's recommendations regarding Regional Centres for cancer research

Shri Tangamani: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1315)

Achievements of Tata Memorial Hospital and Cancer Centre, Bombay

Shri Tangamani: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1317)

Achievements of Chittaranjan Cancer Research Centre, Calcutta

Shri Tangamani: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1318)

Achievements of Cancer Research Centre set up in Madras by Women's India Association

Shri Tangamani: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1319)

Need to take over the Cancer Research Centre including hospital at Madras

Shri Tangamani: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1320)

Need to render more assistance to the hospital and Cancer Research Centre at Madras

Shri Tangamani: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1321)

Need to allocate more funds for the development of indigenous systems of medicine

Shri Kediyan: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1322)

Need to form a Central Council for Homoeopathy

Shri Kediyan: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1323)

Failure in taking adequate steps to overcome the shortage of medical personnel in rural areas

Shri Kodyan: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1324)

Need to start a clinic at the Filariasis Training Centre, Ernakulam

Shri Kodyan: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1325)

Need to allocate more funds for rural water supply schemes

Shri Kodyan: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1326)

Need to give financial assistance to Kerala Government for expanding the Leprosy Hospital at Nooranad

Shri Kodyan: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1327)

Scarcity of doctors and technical personnel in the Medical and Public Health Department in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1334)

Need to provide pipe water system at Thonbal, Kakching, Moirang, Bishenpur and Mayang Imphal in the Manipur Valley

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1335)

Implementation of village water supply schemes in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1336)

Need for establishment of a Medical College in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1337)

Proposal to shift the Civil Hospital, Imphal to Lamphelpat

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1338)

Need for more facilities for mental patients from Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1339)

Failure of the water supply schemes in the tribal villages of the hill areas of Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1341)

Need for providing water pipes for important hill villages where there is perennial water supply

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1342)

Need for raising the pay scale of medical graduates in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1343)

Ineffectiveness of D.D.T. in eradicating mosquitoes in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1344)

Admission of students from the Union Territories of Tripura and Manipur to Delhi Medical Colleges

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1345)

Need for opening a mental hospital at Imphal

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1346)

Non-implementation of Centrally sponsored schemes in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1354)

Failure to utilise funds provided for vital statistics, V.D. Clinics, child welfare and Maternity Centres and Primary Health Centres in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1355)

Failure to implement the anti-T.B. scheme in Manipur

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1356)

Delay in the construction of new buildings for Civil Hospital, Imphal

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1357)

Implementation of schemes for Imphal Water Works

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1358)

Lack of sanitary and hygienic conditions in Imphal Town.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1359)

Failure to appoint specialists for anaesthetics, pathology, T. B. radiology and as House physician in Civil Hospital, Imphal.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1360)

Multiplicity of authorities in the Medical and Public Health Departments of the Union Territories.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1361)

Lack of coordination between the Medical Departments of the Territorial Council and the Union Territories Administrations.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1362)

Need for regulation of pay scales and conditions of service of the Medical Staff in Manipur under the Central Health Scheme.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1363)

Need for improvement of administration of hospitals in Union Territories of Delhi and Manipur.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move.

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1365)

Need for grant of non-practising allowance to the medical staff of Government hospitals in Manipur.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move.

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1366)

Need for special allowance to qualified doctors for serving in rural areas of Manipur.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move.

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1367)

Need for allocating more funds for expenditure on Medical Services in Delhi and Manipur.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move.

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1368)

Purchase of medicines and equipment for Civil Hospital, Imphal.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Medical and Public Health' be reduced by Rs. 100." (1369)

Need for appointment of a Town Planning Officer for Manipur.

Shri L. Achaw Singh: I beg to move:

"That the demand under the head 'Miscellaneous Departments and Expenditure under the Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (1340)

Mr. Speaker: These cut motions are now before the House. Shri Kodyan may continue his speech. The time allotted is five hours. The time already taken is fourteen minutes. So, we have 4 hours and 45 minutes—nearly five hours. We are starting at 12.20 and we shall conclude at 5.20.

Shri Vajpayee (Balrampur): That is, the whole day.

Mr. Speaker: The whole day.

Shri Kodyan (Quilon—Reserved-Sch. Caste): Mr. Speaker, Sir, previously, I was referring to the problem of rural health and the shortage of medical personnel in the rural areas. I suggested that facilities for medical education should be further increased. But this is rather a long-term programme. The requirements of the countryside and the village parts have to be met urgently.

Therefore, I would suggest that short-term medical courses may be introduced. Objections can be raised against this proposal on the ground that these short-term medical courses may lead to a lowering of the standard of medical education and the medical profession in the country. But as the requirements of the rural side are of an urgent nature and as we have to provide medical facilities to the people there as expeditiously as possible, we have to do this. Those who undergo these short-term medical courses, after serving for a specific period in rural areas, may be given a chance to complete the regular course of medical education and take their degree.

Then, I would suggest that the ayurvedic physicians, unani physicians and also the homoeopaths in the rural areas should also be taken in and their services should be enlisted by the Government to run health services in the rural areas. In this connection, I would like to draw the attention of the hon. Minister to the recommendation made by the Estimates

[Shri Kadiyan]

Committee in their Forty-fourth Report. The Estimates Committee says:

"The Committee are of the opinion that the Ministry should work out a scheme of giving elementary training for preventive work to the practising *hakims* and *vaidis* etc., who are already working in rural areas and to make use of all these hundreds and thousands of workers scattered throughout the country in a properly co-ordinated pattern of health service. This scheme should also envisage a proper scheme of linking with centres of more highly skilled medical care so that serious cases can be brought up for better treatment. Thus all available skill and talent would be able to function in a co-ordinated pattern for the relief of human suffering and prevention of disease and the present atmosphere of rivalry and competition between different systems would be replaced by healthy co-operation."

I would urge upon the hon. Minister to give thought to his recommendation and try to implement this recommendation as early as possible.

I have to make another suggestion also. In our villages there are many drugs which are easily available and which are being used by village people. I understand that an indigenous medical institution here has already submitted a proposal to the Government and the Planning Commission for starting cultivation of medicinal herbs in each village under the panchayats or local bodies. I am told that this particular institution has discovered some 166 drugs which may be easily used for village people. I think that this is a good suggestion worth trying.

Mr. Speaker: Which institution is that?

Shri Kadiyan: It is an indigenous medical institution in Delhi. It is known as Hamdard Dawakhana.

Then, Sir, I come to another important point, and that is with regard to rural water supply. It is a pity that even after nine years of planning our village people are not in a position to get even fresh drinking water. In the Second Five Year Plan Rs. 14.5 crores have been provided for rural water supply schemes in the central sector. I understand that only Rs. 4.96 crores have been spent up to March, 1959. The Government says, basing their estimates on the performance of State Governments it can be assumed that about Rs. 2 crores will be utilised by the State Governments in 1960-61, on the whole the Centre will be able to give central assistance to the State Governments to the extent of Rs. 9 crores against the provision of Rs. 14.5 crores.

Sir, this is a primary necessity of human life, and it is also one of the main factors for warding off many of the diseases in the country. Therefore, I would request the hon. Minister, the Government and the Planning Commission to give top priority to the question of supplying fresh water to rural areas.

Then I come to the question of control of T.B. The Government have some programme for controlling T.B. I do not know how far this control programme has progressed and how this scheme is working, because I find that in Delhi itself the incidence of T.B. is on the increase. I am told that in Delhi enough money has been earmarked for starting new T.B. clinics, but not even a brick has been moved so far during the Second Five Year Plan period. I am also told that about 20,000 active patients are waiting to be moved to these clinics.

On the question of research, I shall take up the question of research in cancer. The report says that there was a provision for starting four centres of research in cancer but due

to shortage of experts they have postponed the starting of these research centres. At the same time, I find that Government have taken over the Chittaranjan Institute of Cancer Research at Calcutta. I know they have also taken over the Tata Research Institute at Bombay also. There is a cancer research institute at Madras run by the Women's India Association. I understand that it is an institution run on proper lines and it has established a reputation in the country. I would request the hon. Minister to take over this institute also and run it in a more proper and efficient way.

Then, I have to speak something about the All India Institute of Medical Sciences. I find that necessary air-conditioning facilities have not been provided even for research purposes in virology and bacteriology. Air-conditioning is very essential to carry out this research successfully. When we find that crores of rupees have been spent on palatial buildings like Ashoka Hotel and Udyog Bhavan where even a Deputy Secretary is provided with an air-conditioned room, we fail to understand why air-conditioning facilities have not been provided in the All India Institute of Medical Sciences. This specific point was raised last year also by my hon. friend, Shri V. P. Nayar, and the hon. Minister said that he would look into the matter. But nothing has so far been done in this respect.

Shri V. P. Nayar (Quilon): He is still looking.

Shri Kediyan: I also understand that the hospital in this institute was started on 1st January, 1959, but for one reason or the other administrative sanction for the main hospital building has been delayed and the hospital is now working in the improvised nurses' quarters. An institution of this kind must have a well-equipped hospital as it has to do research on diseases. There can be no excuse for administrative delays in such matters.

Then I come to the question of filaria control programme. My own town, Ernakulam in Kerara, is also included in this programme. I know the position there better than others. But I must confess that the nuisance of mosquito has increased enormously in that town after this particular programme has started.

Shri V. P. Nayar: Even in Delhi it is so.

Shri Kediyan: In this connection, I would request the hon. Minister to start as early as possible a clinic at the filarial training centre at Ernakulam.

Then I come to leprosy. In my constituency there is a leprosy hospital at Noornad where there are about a thousand patients. It is one of the biggest leprosy hospitals in India. But the State Government finds it very difficult to expand the hospital further due to lack of financial resources. I regret to find that nothing has been done by the Central Government to help the State Government in developing this institute. I would request the hon. Minister to give the necessary financial assistance to the State Government so that this hospital may be developed into a research centre also. I think the hon. Minister will take necessary action in this connection.

Mr. Speaker: The hon. Member's time is up.

Shri Kediyan: Only one point more and I will finish, and that is with regard to the eradication of small-pox. There was a proposal to set up a control commission at the Centre for the eradication of small-pox and cholera. I think it is a very good proposal. This control commission should be set up not only at the Centre; such commissions should work in the States also, especially in States where small-pox is prevailing on a large scale. I hope that the hon. Minister will look into the points I have raised and take necessary action.

Mr. Speaker: Dr. Sushila Nayar I shall call Shri Nardeo Snatak next.

Shri Radha Raman (Chandni Chowk): I would also like to speak.

Mr. Speaker: I will call as many hon. Members as possible. I have called the doctor first.

Shri Joachim Alva (Kanara): I would request you to call the patients also!

Dr. Sushila Nayar (Jhansi): Mr. Speaker, Sir, I hope you will give me the extra minute that these hon. Members have taken! I am grateful to you for giving me an opportunity to say a few words on this subject which, I think, is of fundamental importance. If I say it is of the greatest importance, I would not be far wrong and yet, it has received a very step-motherly treatment all along at the hands of our planners in this country.

During the second Five Year Plan—I leave the first Five Year Plan—we were very dissatisfied because the total plan provision for health was about Rs. 275 crores out of a total provision of something like Rs. 4,800 crores. It was about five per cent or a little more, of the total plan provision. However, we hoped and we were led to hope that health measures will receive better treatment in the third Plan. What do we find? out of a total plan provision of Rs. 10,000 crores or so, health seems to be considered insignificant enough to receive a total outlay of Rs. 300 crores only. This comes to less than three per cent; it is just about $2\frac{1}{2}$ per cent of the total plan outlay. Is this fair?

We are told that there is need for industrialisation but I want to ask: are sick men going to work in factories? Are they going to produce wealth for this country? We are told that there is urgent need for increasing food production. I do not deny it, but are sick men going to work in the field and produce food? We are told that there is very urgent need for education. I entirely agree. But are sick children going to benefit from the

educational facilities that are provided for them in the schools? It is a simple thing which is so obvious that one is amazed to find how it can be overlooked. I think the Health Ministry and the health administrators owe it to the country to work out the financial loss due to absenteeism from the fields, from the factories and from the schools in terms of rupees, annas and pies or naye paise, so that the planners will be impressed by the colossal economic loss that the country is suffering at the moment because of the inadequate attention that is being paid to health matters.

One of the first things in life is good water supply. If we can give to this country a good water supply, good sanitation, disposal of water, drainage facilities, etc., I have not the shadow of a doubt that more than 75 per cent of the diseases in this country will disappear just as a result of these simple measures. Yet, what do we find now? A big, grand sum of Rs. 17 crores for water supply for the whole of the rural areas in the country has been provided! For this vast country with 500,000 villages, with States like Rajasthan and Madhya Pradesh and hilly areas and with places where water supply is most difficult, the total amount provided in the plan for rural water supply is Rs. 17 crores! How many villages are going to be supplied with clean water with this scanty amount, I would like to know.

Water is not only the problem of the villages but the problem of the cities as well. I wish the administrators in the Health Ministry would sit down and calculate how many cases of typhoid, how many cases of diarrhoea, dysentery and various other gastro-enteritis troubles due to infected water supply occupy the hospital beds all over this country. If the economic outlay of beds occupied by these simple cases which we can get rid of by proper water supply and proper sanitation is calculated, it will be something colossal.

We go on thinking in terms of increasing the hospital beds. I agree that there is urgent need for increasing the number of beds. The number of hospital beds available is most inadequate at the present moment. The number of beds works out to less than one per thousand of the population all over the country and even this distribution is most uneven. It is not evenly distributed. You may have a little more in cities like Delhi, Calcutta, Madras and Bombay, but if you go into the rural areas and smaller towns, the position is much worse. There is need for increasing the beds and increasing the hospitals. But are we making the wisest use of facilities available now? Can we not try our best to eliminate a certain number of those diseases which can be eliminated for which we have the knowledge and no great research is required?

If we can eliminate them, many of our beds will fall vacant. But to do that, we have to spend money. We have to spend money for water-supply for sanitation and for drainage. In some cases I am told our planners think there is no need for any money for drainage purposes, with the result that in a city like Nagpur, where there was no malaria, increased water-supply without drainage has resulted in stagnant pools resulting in breeding of mosquitoes and the appearance of malaria in that area. We must understand that there are things that must go together. If you give water, you must give drainage. You cannot give one and deny the other; yet nobody seems to realise that. We seem to be going along a planned fashion, but so far as the health facilities in this country are concerned, the concept of planning seems to be conspicuous by its absence.

Dr. M. S. Aney (Nagpur): Most unhealthy.

Dr. Subha Nayar: Yes, Sir; it is most unhealthy, the way things are proceeding. Therefore, it is most necessary and most urgent that the

Health Ministry and the health administrators are able to impress upon the Planning Commission that some of these things have got to proceed along a planned fashion and have got to be taken in hand urgently and money must be provided for them in the overall and larger interests of the country's economy and well-being.

There is, as I said, this inadequate provision for health. Out of that inadequate provision, are we able to spend, what we spend, in a wise manner? Are we able to get the best out of the money that we have. I believe not. A little while ago, an hon. Member mentioned something about small-pox. We were very happy last year when the Health Ministry appointed a special committee for the eradication of cholera and small-pox. The recommendations of that committee are nearly a year old by this time. Yet, have they been implemented? First of all, some of us doubted if there was really any need for a big committee or commission for small-pox, because, after all, small-pox has been eradicated practically from all over the world. Everybody knows that all that you need is proper vaccination. Yet you felt happy; anyway, let the committee suggest to us how it can be done. But what has happened after that? The committee said, appoint a commission for the eradication of small-pox and cholera, not for carrying on research, but for the implementation of this programme. The expenses involved were not colossal. I think they were Rs. 5 crores to Rs. 8 crores for the eradication of small-pox.

But have we taken up this programme in hand for small-pox control and eradication? No, we have thought in terms of having some pilot projects. First, we have a committee and spend a year or more; then we have pilot projects and lose more time. For what? We are still going to find out how we can eradicate small-pox. Next door to us, in a vast country like China, with 14 times our population and people who are

[Shri Sushila Nayar]

more backward than we have ever been, they have eradicated small-pox completely; and we are still thinking in terms of pilot projects. When the report of the pilot project comes, then we shall think of taking up a comprehensive programme. I just do not understand it. We should take up the eradication programme now.

Similarly, an hon. friend talked about leprosy. I know there are many things that need elucidation in the field of leprosy. At the same time, there is enough knowledge gathered so that with the use of sulphone therapy, we can reduce the infectivity of the cases, and we can even reduce the appearance of the disease amongst contacts of leprosy cases. Have we done anything to take this up on a mass scale? I know that leprosy wing of the Gandhi Smarak Nidhi, of which I happened to be the Secretary in 1950, took up a project and by the end of 1951, we had given a fairly conclusive report that with the mass use of sulphone therapy in selected villages, the appearance of new cases can be controlled. It was controlled. Yet, 8 or 9 years have gone and the Government of India has not thought it fit to take up a comprehensive programme along those lines.

Take the case of tuberculosis. In Delhi, at the tuberculosis clinic run by the National Tuberculosis Association of India, work has been done for the last ten years. In that work, it has been proved quite effectively that home treatment with certain new drugs, chemo-therapy, can reduce the infectivity of the cases, can cure a vast majority of these cases and can solve the problem to a large extent. But we did not take up a big programme. We thought of having another research project and that research project after spending some lakhs of rupees and after two or three years—whatever be the time—has confirmed the results of the Tuberculosis Clinic in Delhi, which had already been confirmed by the Delhi State by trying the experiment in

three or four other centres in Delhi itself. We have re-proved it. All right; I am glad we have re-proved it on a scientific line. I hope now at least it will be taken up on a mass scale and we will not again think in terms of pilot projects for the control of tuberculosis.

As the friend who spoke before me mentioned, tuberculosis is on the increase. Somebody was telling me the other day that even for small-pox, the incidence is higher than what it used to be in British days. When I spoke to one of the high officials of the Health Ministry as to why we have not been able to do anything in these matters, he said, it is administrative failure. Of course, I agree it is administrative failure. There are lacuna in scientific knowledge here and there, but mainly it is administrative failure. But who is going to overcome the administrative failure in this country? Surely, we have to find out ways and means of doing it. Have we taken up health education in an effective manner? Somebody said, the politicians come and interfere when we take up vaccination programme or cholera inoculation programme. Maybe the politicians are the villains of the piece. But what have you done to educate the politicians?

I have time and again pleaded on the floor of this House: to make use of the All India Radio. Why does not the Health Ministry get together with the All India Radio and have campaigns on health education one programme after another? I know how in some of the other countries that have got rid of some of these problems, they took up the campaign of educating the public, taking the public opinion with them. Then they launched a programme on a particular day that they had decided upon and went ahead with the programme, so that within a year or 2 years, they were able to achieve results that they could be proud of and give relief to the people.

Therefore, what I am pleading for is the urgent need to take up some of these programmes and to eliminate some of these communicable diseases. We do not need to go on having research on these problems. I know the hon. Minister is very very keen on reducing infant mortality. It is a very good and noble thing. But do we want research for reducing infant mortality? Don't we know enough about causes of infant mortality in this country and all over the world? I ask you a simple thing Mr. Speaker. Here in Delhi itself, there is increase in death rate from diphtheria. Diphtheria is a thing which can be controlled by simple immunisation. Diphtheria Pertusses Tetanus vaccination is an effective vaccination. All that you have to do is to introduce this vaccination in your health centres. Have we done it? We have not even started it. How can we reduce the death rate of children? To reduce infant mortality, we have to do something about providing better facilities for the care of pregnant women, for delivery and for post-natal care of the mother after delivery.

I know we have a number of maternity and child welfare centres. But are they enough? What percentage of the population do they cover? Very little. The indigenous dhal, the village dhal conducts a vast majority of the deliveries in this country. We have not even gone ahead to supply them with the simple clean method of conducting these deliveries. This again is not a research problem, not a very complicated problem; it is a problem of effective administration. I am sure the Health Minister, when he replies, would say: "what can we do when it is the responsibility of the States? The States have got to do it." We have heard that answer often enough. If the Health Ministry can do nothing and it is all in the hands of the States, why do we have a Health Ministry? I believe there is need for the Health Ministry. I believe there is need to strengthen the Health Ministry. I am not decry-

ing the existence of the Health Ministry. But I believe the Health Ministry has to achieve that position so that the States will respect its advice, the States will look up to it for advice. They must have a strong scientific basis. Their directorate must be strengthened. Their directorate must be in a position to give such advice that the States will be happy to receive it, will look up to them for advice.

Now what can the directorate do? Does the Health Ministry give sufficient emphasis, sufficient importance, to the recommendations, to the suggestions that are given to it by the scientists? No. I know what happens in the administrative set up that we have in this country. The highest scientist in the directorate will put up proposals, and those proposals will be commented upon by some clerk at the assistant's level in the Ministry and then the file will go up and ultimately go to the Under Secretary, Deputy Secretary, Secretary and then the Minister, all laymen who do not understand any thing about the subject that is before them, and yet they will have the authority and power to chuck out anything that they do not want, strike out anything that they do not like. When I was Minister for health in the Delhi State I had some unpleasant experiences of this type. I found such ignorant remarks were passed by the Secretariat on the proposals of the Directorate of Health that it was just stunning.

I will give you only one instance. There was a diet schedule for patients in the hospital the normal full diet, the light diet, the extras for tuberculosis patients and others. In the list of "extras" were items like milk, ghee, fruit, butter, eggs and so on. So, the wise man put his remark "Yes provided you give one extra at a time". It is a fantastic thing. A patient will need milk as well as fruit, eggs and so on. The doctor should decide it and not the Secretariat.

[Dr. Sushila Nayar]

All that I am pleading for is that the advice of experts should be treated with the respect that is due to it. The administrators may, by all means, express their opinion about administrative aspects of the proposals but they should not try, after having heard something from some friend of theirs somewhere, to express opinions on the scientists' advice, as is happening at the present moment.

Then I want to draw your attention to the need for certain types of legislation. For a long time we have been hearing about a comprehensive Public Health Act. They have said, "We have prepared a draft; we have sent it to the States". I understand that health is a concurrent subject and that is why we have the Health Ministry at the Centre. Under the circumstances, why does the Health Ministry not bring up legislation, a comprehensive Public Health Act? Why do they not make vaccination compulsory? In this country there is so much of blindness due to small pox? So many of our people are blind today that it is creating a big problem. We can prevent people from becoming blind, that is one thing. We should have a comprehensive blindness prevention programme. Secondly, for those who are already blind, Government should have a programme to give them eye-sight with the modern scientific advances, especially when corneal grafting is being carried out in several places in this country. Our doctors cannot get the dead bodies to take the cornea for grafting, because people object saying that it is mutilation of the body. Why cannot the Health Ministry bring about a legislation so that we can remove the cornea of the dead bodies for grafting them for those who need eyes. It is not such a difficult thing that it could not be done. I am not giving an exhaustive list of legislation required I am mentioning these only as illustrative examples.

Then I must urge on the Health Ministry that they think in terms of

providing some kind of minimum adequate health service for the people in this country today and not fifty or hundred years hence. The common man in this country wants the right to live a healthy life. What are they going to do about it? How are they going to proceed about it? Big promises like so many doctors per year, so many nurses per year or so many hospital wards per year will not be a solution to this problem for the common man in this country today. If they have to give adequate health services to the people today, they will have to think in terms of mobilising all fully-trained semi-trained and half-trained health personnel, Ayurvedic, Unani, every type of person practising medicine in this country. It is a big gigantic administrative effort that they have got to make. In that big administrative effort, I am quite certain, that, so far as co-operation is concerned, most of these men will co-operate with them.

I remember that when Shri R. K. Patil was member, Planning Commission (Food), one day he called for the Director of ICMR and some experts from Ayurved, Unani and Homoeopathy and told them "Gentlemen, if we have to produce more food, we must make the men who work in the fields healthy and you have to give a scheme so that we can provide health facilities for men working in the fields." They were quite divergent in their outlook on the subject of health but when they considered it with a determined effort they came to an agreement that in the field of prevention at least, they could all co-operate. The same was my experience when Gandhiji sent for men from every type of medical practice in this country while formulating the medical plan for Kasturba Trust. When he asked them to formulate some scheme by which we can reach the common man in the villages of India, particularly the women and children and do something for them, we agreed on the field of prevention. I urge that

some kind of scheme may be worked out by the Health Ministry so that we can mobilise and harness all the personnel that is there and make use of them.

The Health Ministry has a scheme for training auxiliary health personnel. The Candidates for auxiliary health personnel, taken from matriculates, or whatever their level of education is, may be of some use. But let us remember that hundreds of thousands of men are practising. Whether you like it or not, they are practising. Instead of treating them as outcastes or Pariahs, let us treat them as our own limbs. They are reaching places where the highly-qualified doctors are not able to reach. Let them not have a fear that they will lose their cases by cooperating with us. We are not there to take away their practice from them. Let us make them understand that we are there to help them improve their standard, improve their work so that better health facilities are provided to the common man in this country.

This brings me to the subject of Ayurvedic research. We have been talking of Ayurvedic research for a long long time. We have heard the Health Minister saying that the money provided for Ayurvedic research does not get spent. I plead: let there be a wing in the Indian Council of Medical Research dealing with Ayurvedic research; bring in that Wing some of the prominent Ayurveds. Let them work together and test some of the common remedies. Then we can go into chemical analysis, take up the analytical approach to the research problems connected with those drugs. But let it be done, so that the Ayurveda will not be treated as a junior partner but as an equal partner with the highly scientific minds in the Indian Council of Medical Research. And let them evolve plans of research, so that these drugs, some of which are being exploited by foreigners, because we do not exploit them ourselves are worked out by our people exploited

and let the credit go to our own people for discovering some new things in this field.

13 hrs.

Similarly, there is urgent need for making better use of the training facilities. We are increasing the numbers of medical colleges.

Mr. Speaker: The hon. Member's time is up.

Dr. Sushila Nayar: I will take only two more minutes and finish.

We are increasing the number of medical colleges. It is good. Let there be more medical colleges. But I plead for improving the status and the standard of the common hospitals, the average hospitals and dispensaries in this country, for improving the facilities in the existing medical colleges in this country, before we go after expansion. Let us improve and consolidate what we have, reach it out to the people as far as we can, and then think in terms of expansion.

In answer to a question, some assurances followed and a statement came to me the other day. There were about a hundred fellowships offered by different Governments in different parts of the world in different branches of medicine, all unutilised by our Health Ministry. In some cases they said that the information came late; in most cases they said we could not find suitable candidates. I am amazed. There are so many of our people getting training in the field of medicine. The Ministry should have the lists ready, so that the moment they get an opportunity they can place somebody for training and utilise the opportunities for training our young men and women when they are getting these scholarship offers.

The utilisation of the trained personnel is an equally important aspect. We must have a national register for specialists in different lines, in dif-

[Dr. Sushila Nayar]

ferent fields. The Health Ministry must see to it that proper use is made of the trained and specialised personnel. Today a man who is a specialist in eyes is put as an anaesthetist in some outlying hospitals in the districts. The Health Minister may say that it is not his job but that of the Health Ministry in the States. But I plead that the Health Minister at the Centre has to see to it that these things are done properly. Central direction and guidance is absolutely necessary, and I believe it is possible to work it out. He must now evolve some kind of a national health scheme.

The C H S is one step in that direction, but there are lots of defects in the C H S which must be removed. Here in Delhi itself the doctors in the C H S dispensaries in some of the outlying places like Lajpat Nagar, Tihar, etc. do not have telephones in their houses. When somebody wants a doctor in the middle of the night, the C H S dispensary chowkidar says "I cannot go to tell the doctor because I am looking after the dispensary, and I cannot leave it unprotected". So the man or woman has to walk two or three miles to go to the doctor. There are urgent conditions when it is necessary to get at the doctor as early as possible, and this cannot be done unless there are telephones at the doctors residences.

I do not want to take more time, although there are a number of other points that I wanted to make. I only want to say that the Health Ministry must give their urgent attention to better implementation of the drug control programme on the one side and the drug production programme on the other. Drug production may be with the Ministry of Commerce and Industry. But Drugs are an integral part of medical relief, medical care in the country, and the Health Ministry must pursue it and see to it that we produce good drugs and that we have proper control on drugs, so that

our people can get good drugs and not adulterated drugs.

श्री नरदेव स्नातक (अलीगढ़-रहित अनुसूचित जातियाँ) : अध्यक्ष महोदय, जिस तरह से हमारे देशवासियों के लिये स्नातक की आवश्यकता है और दूसरे नम्बर पर शिक्षा की आवश्यकता है, उसी तरह से इस विशाल देश के लोगों के लिए स्वास्थ्य की उस से कम आवश्यकता नहीं है। हम यह देखते हैं कि आजादी के १३, १४ वर्ष के बाद भी हमारे इस देश में रोग और रोगी पहले से कहीं ज्यादा बढ़े हुए हैं। हम ने यह भी देखा कि परदेशी जो हमारे देश में आये और २०० वर्षों के पश्चात् यहाँ से निकल भी गये, वे जिस चिकित्सा पद्धति को अपने साथ लाये उस को न तो अभी तक देश की सरकार और न वे बड़े बड़े लोग, जो ऊँचे ऊँचे स्थानों पर रहते हैं या शहरों में रहते हैं, निकाल सके हैं। यह ठीक है कि ऐलोपैथिक पद्धति में कुछ विशेषतायें हैं, परन्तु साथ ही साथ हमारी जो आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति है, उस में भी काफी विशेषतायें हैं। देश के लिये पहली और दूसरी पंच वर्षीय योजनायें बनीं, आप ने देखा होगा कि १०० करोड़ ६० पहली पंच वर्षीय योजना में चिकित्सा के ऊपर रक्के गये, परन्तु आयुर्वेद यूनानी, होमियोपैथिक और नैचरोपैथी, इन सब पद्धतियों के लिये, इन सब देशी चिकित्सा पद्धतियों के लिये ३७ लाख, ५ हजार ६० रखा गया। दूसरी पंच वर्षीय योजना के अन्दर भी आप देख सकेंगे कि चिकित्सा के सम्बन्ध में २६७ करोड़ ६० रखा गया था, परन्तु देशी चिकित्सा पद्धतियों पर ६ करोड़ ५ लाख से ज्यादा रुपया नहीं रखा गया। अब तीसरी पंच वर्षीय योजना हमारे सामने आ रही है और प्रदेशीय सरकारों से भी पूछा जा रहा है इस के सम्बन्ध में। मैं आप के सामने बंगाल का उदाहरण रखना चाहता हूँ। बंगाल सरकार ने अपनी तृतीय पंच वर्षीय योजना में स्वास्थ्य के ऊपर जो रकम रखी है वह कुल ४२ करोड़ ६० है। आप को जान कर

धाराचर्य होगा कि उस ४२ करोड़ ६० में से सिर्फ २२ लाख ६० धायुर्वेदिक, यूनानी होमियोपैथिक और नैचरोपैथी धादि देशी चिकित्सा प्रणालियों के लिये रखा है और ४१ करोड़ ७८ लाख ६० केवल ऐलोपैथिक के लिये रखा है। इस तरह से यह विचार करने की बात है कि इस देश के अन्दर केवल एक ऐलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली ही देश का उद्धार कैसे कर सकती है। यह बात मेरी समझ में नहीं आती है।

यह ठीक है कि जब हमारे देश में अंग्रेजों का राज्य नहीं था उस समय इस धायुर्वेदिक पद्धति की काफी उन्नति हुई थी। जिस समय विदेशी चिकित्सा पद्धति हमारे देश में नहीं आई थी, उस समय अब से सैकड़ों नहीं हजारों वर्ष पहले इस देश के अन्दर धायुर्वेद का प्रचार और विस्तार था। इस देश के अन्दर ही नहीं, योरप और यूनान के अन्दर भी धायुर्वेद पहुंचा हुआ था। मध्य एशिया का और एशिया का जो पूर्वी भाग है, अर्थात् जापान और चीन, वहां पर भी हमारी धायुर्वेद और यूनानी चिकित्सा पद्धतियों की चीजें पहुंची हुई थीं। मेरे कहने का तात्पर्य यह है कि प्रायः यहां पर ऐलोपैथिक चिकित्सा पद्धति के ऊपर बहुत बड़ी रकम खर्च की जा रही है। आप देख सकते हैं कि देश की पहली और दूसरी पंच वर्षीय योजनाओं में, और जो तीसरी पंच वर्षीय योजना बनने जा रही है उस में भी, लाखों और करोड़ों रुपये केवल हास्पिटल्स के ऊपर खर्च किये जायेंगे, और किये भी जा चुके हैं। इसी तरह से ऐलोपैथिक पद्धति की चीजों के आयात पर भी लाखों और करोड़ों रुपये खर्च किये जा रहे हैं। इसी तरह से ऐलोपैथिक के अनुसन्धान और रिसर्च के लिये करोड़ों नहीं धरबों रुपये खर्च किये जा रहे हैं। उस के मुकाबले धायुर्वेद पर कुछ भी खर्च नहीं किया जा रहा है। मेरे दे कर के एक धायुर्वेद रिसर्च संस्था जाम नगर में खोली गई है। जैसा किसी ने ठीक ही कहा है :

देवदत्तस्य एकैव पुत्रः स एव ज्येष्ठः

स एव मध्यमः स एव कनिष्ठः

अर्थात् देवदत्त के एक ही तो पुत्र है, चाहे उसे प्रथम समझ लीजिये, चाहे उसे मध्यम समझ लीजिये और चाहे उसे सब से छोटा समझ लीजिये, परन्तु उस के मुकाबले में ऐलोपैथिक के ऊपर बड़ी बड़ी रिसर्च हो रही है, बड़े बड़े अनुसन्धान हो रहे हैं। पर इस बारे में यहां के मेम्बर साहबान जो कुछ भी कहते हैं केन्द्रीय मंत्रालय उस को सुनता तो है लेकिन सुन कर मैं समझता हूँ कि धनसुनी कर देता है। उन से मेरा निवेदन है कि धायुर्वेदिक पद्धति की जो प्रगति है वह हमारे देश के लिए सब से उपयुक्त है। चरक ने कहा है :

“यस्य देशस्य याजन्तुः तज्जन्यं तस्यौषधं हितम्।”

जो जिस देश का रहने वाला जीव है, उस देश में पैदा हुई जड़ी और बूटियां जो हैं वही उस के लिये हितकर हैं। इस लिये जो हमारे देश के रहने वाले नागरिक हैं उन के लिये हमारे यहां की चिकित्सा पद्धति और हमारे यहां की जड़ी बूटियां ही उपयोगी हो सकती हैं। आप समझ सकते हैं कि हमारे देश का जो बहुत बड़ा हिस्सा, जिस की संख्या में समझता हूँ ८५ प्रतिशत होगी, गांव में रहता है, गांवों में रहने वाली जनता धायुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सा पद्धति के द्वारा ही अपने रोगों को दूर कर सकती है। परन्तु दुर्भाग्य यह है कि जिस चिकित्सा पद्धति से बड़े से बड़े रोग भी दूर किये जा सकते हैं और अब भी दूर रहें हैं, उस के लिये हमारे केन्द्रीय सरकार के मंत्री जी और उन के मंत्रालय के जो बड़े बड़े अधिकारी हैं वे यह समझते हैं उतनी उपयोगी नहीं है, उन के विचार में ऐलोपैथिक पद्धति ही सर्वोपरि है। हम देखते हैं कि धायुर्वेदिक औषधियों के अनुसन्धान भी किये जाते हैं तो उन पर ऐलोपैथिक का ठप्पा मगा दिया जाता है, उन का नाममस्करज दूसरा कर दिया जाता है। इस का परिणाम यह होगा है कि जो धायुर्वेदिक दृष्टि से रिसर्च की हुई औषधियां हैं वे ऐलोपैथिक में खनी जाती हैं और बांधा पर रोक लगा दी जाती है कि वे उन का उपयोग न

[श्री नरदेव स्नातक]

कर सकेंगे। देखने में धाता है कि बड़े से बड़े रोग वे जरा सी भस्म की गोलियों से, कौड़ियों में बनने वाली गोलियों से या हमारी अपनी जड़ी बूटियों से दूर हो सकते हैं। उसी एलोपैथी में हजारों लाखों रुपये से जो बड़े बड़े अनुसन्धान के बाद औषधियां निकलती हैं, उन को देने से रोग और बढ़ जाते हैं, जड़ मूल से नष्ट नहीं होते। इंजेक्शन के विषय में हम ने देखा है कि अलबारों में रोज पढ़ने को मिलता है कि जो विद्यार्थी स्कूलों और कालेजों में फेल हो जाते हैं, या किसी मरिष से निकाल दिये जाते हैं, या किसी भ्रष्टाचार में पकड़ लिये जाते हैं, वे कहीं से इंजेक्शन लगाने की तरकीब सीख लेते हैं, कुछ थोड़ी सी औषधियां मामूली डंग की लरीद लेते हैं, और छोटी मोटी दूकानों पर लम्बे लम्बे साइन बोर्ड लगा लेते हैं। जो फर्जी डिग्रियां मिलती हैं उन को ले कर, सूट बूट पहन कर, टाई बांध कर, इंजेक्शन लगाने लगते हैं। इस का परिणाम यह देखने में धाता है कि इंजेक्शन लगाने के बाद भी रोगी भ्रष्टा नहीं होता यह अकाल ही काल के गाल में चला जाता है। जब उस के घर वाले कहते हैं कि डाक्टर साहब यह धाप ने क्या किया तो कहते हैं कि हम ने कोणित तो की, बड़े कीमती इंजेक्शन लगाये हैं, पर क्या किया जाय इस की मीत धा गई थी इस लिये सांस रुक गई। इस तरह से धाज देखने में धा रहा है कि हमारे देश में नकली डाक्टरों की भरमार है। हम ने यह भी देखा है कि धाज हमारे यहां मिलाबट का बड़ा बोल वाला है। हमारी जड़ी बूटियां जो कि पहाड़ी स्थानों में पैदा होती हैं, उन के नीचे धाते धाते, बल्कि नीचे धा भी नहीं पाती हैं कि बाजारों में उन में बड़ी मिलाबट हो जाती है। धाप देखने में कि हमारी जो धायुर्वेदिक औषधियां हैं जैसे केसर है, कस्तूरी है, इसी तरह से बंशलोचन है, जाबित्री है, जायफल है, इलायची है, लौंग है, इन सब के ऊपर काफी बन्धियों लगी हुई हैं इस लिये इन में मिलाबट बहुत ज्यादा है। केसर संसार भर में केवल कश्मीर में पैदा होता

है। लेकिन सारे कश्मीर में जितना केसर पैदा होता है उस का कम से कम दूना केसर दिल्ली शहर में धाज मौजूद है। इसी तरह से हम देखते हैं कि कस्तूरी के सम्बन्ध में भी होता है। नेपाल में कस्तूरी मृग पाया जाता है उस के पेट में कस्तूरी का तफा निकलता है, एक पोटली सी निकलती है जिस में कस्तूरी होती है। असली कस्तूरी बड़ी कीमती होती है, उस का दाम १०० रु० तोला, १५० रु० तोला और २०० रु० तोला तक होता है। परन्तु बाजार में धाप को वह २ धा० तोला, ४ धा० तोला, ६ धा० तोला और २ रु० तोला तक भी मिल सकता है। उस में बात क्या है? असल में उसमें कस्तूरी का सेंट होता है जिस से कि नकली कस्तूरी को असली कस्तूरी बना ली जाती है और शहर के भोले भाले लोग उस से ठगे जाते हैं। गांवों के लोग इस चीज की भ्रष्टी तरह समझते हैं और उन का ठगा जाना चरा कठिन होता है। वे जानते हैं कि यह चीज मिलाबट की है। इसी तरह से धाप शहद को ले लीजिये, जो मधुमक्खी से बनता है, यह बड़ी उत्तम औषधि है बीमार और स्वस्थ सब लोगों के लिये, परन्तु इस में भी हम देखते हैं कि मिलाबट होती है। धीरे या गुड़ का नकली शहद बना कर बाजारों में बेचा जाता है। इसी तरह से बंशलोचन भी बड़ी उपयोगी चीज है। धाप ने देखा होगा कि नकली बंशलोचन का भी बाजार में बोलबाला है। मेरी समझ में तो यह धाता है कि अगर इन सब चीजों के ऊपर ध्यान दिया जाय तो यह सब नकली चीजें नहीं हो सकेंगी। लेकिन जब कभी धायुर्वेदिक अनुसन्धान संस्था कोई रिसर्च करती है तो उस पर एलोपैथिक का सेबल लगा कर, उस का ठप्पा लगा कर उस को एलोपैथिक औषधि कह दिया जाता है और धायुर्वेद के वैद्यों को उस के प्रयोग से रोक दिया जाता है। उन से कह दिया जाता है कि धाप लोगों को धधिकार नहीं है कि धाप इस का उल्लेख कर सकें। इस लिये मेरा कहना इस मंत्रालय से यह है कि जो परदेसी

बिक्रित्सा पद्धति है उस का घाप जरूर बिस्तार कीजिये, हमें उस से कोई झगड़ा नहीं है। हमें एलोपैथिक से कोई द्वेष नहीं है लेकिन हम देखते हैं कि एक मां के दो बच्चे हैं एक गोद लिया हुआ बच्चा है और एक उसका अपना असली बच्चा है। यह एलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली उस गोद लिये हुए बच्चे के समान है और यह दुर्भाग्य का विषय है कि मां रूपी सरकार उस गोद लिये हुए बच्चे को अपने असली पुत्र की अपेक्षा अधिक प्यार कर रही है। वास्तव में जो उस का असली बच्चा धायुर्वेदिक पद्धति है उस के लिए उसे कोई प्रेम नहीं है और कोई स्नेह नहीं है। मंत्री महोदय से और अपनी सरकार के जो चलाने वाले हैं उन से मुझे यह कहना है कि घाप एलोपैथिक प्रणाली को तो जरूर प्रोत्साहन दें परन्तु साथ ही साथ हमारी धायुर्वेदिक, यूनानी और होम्योपैथिक की जो देगी चिकित्सा पद्धतियां हैं उन के प्रति भी घापका भाव बही होना चाहिए जो कि एक मां का अपने निजी बच्चे से होता है। यदि घाप ऐसा करेंगे तो मेरा धपना विश्वास है कि थोड़े ही परिश्रम से और थोड़े ही पैसे से देश का उपकार होगा और देश के जन स्वास्थ्य में वृद्धि होगी।

मुझे तो घाप से यह निवेदन करना है कि धायुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति के सम्बन्ध में केन्द्रीय सरकार ने जो रवैया प्रकट्यार कर रखी है वह ठीक नहीं है। हमारे धायुर्वेदिक व यूनानी चिकित्सकों का यह कहना है कि वे अपनी पद्धतियों का विकास और बिस्तार करना चाहते हैं और इस सम्बन्ध में उन्होंने ने कुछ मांगें रखी हैं और मैं समझता हूँ कि उन की वे मांगें जायज व उचित हैं। वे मांगें इस प्रकार हैं :—

१. केन्द्रीय सरकार अधिसूच्य एक सेण्ट्रल धायुर्वेदिक डाइरेक्टोरेट की स्थापना करे।

२. केन्द्रीय देशी चिकित्सा बोर्ड तथा

केन्द्रीय इंडियन मैडीकल ऐक्ट का तुरन्त निर्माण किया जाय।

३. धायुर्वेदिक और यूनानी के चिकित्सक जोकि प्रान्तीय चिकित्सा बोर्डों से रजिस्टर्ड हैं उन का रजिस्ट्रेशन बिना किसी घटपटन के केन्द्रीय चिकित्सा बोर्ड से किया जाये ताकि वैद्यों की मान्यता भारत में एक जैसी हो सके।

४. धायुर्वेदियों की उपाधि तथा उन का पाठ्यक्रम सम्पूर्ण भारत में एक जैसा निर्मित करा के केन्द्रीय सरकार द्वारा तुरन्त लागू किया जाय।

५. धायुर्वेद के समस्त स्नातकों का बेतन स्तर एलोपैथ डाक्टरों के समान पी० एम० एस० १ व २ दिया जाये।

६. धायुर्वेद के राजकीय चिकित्सालय के चिकित्सकों को मेडीकल बर्क करने के पूर्ण अधिकार दिये जायें।

७. प्रत्येक राजकीय धायुर्वेद व यूनानी के चिकित्सालयों के साथ साथ इनडोर वाडों की व्यवस्था भी हो तथा धायुर्वेद और यूनानी के चिकित्सा-चिकारियों एवं कम्पाउंडरों के लिये स्पोर्ट्स भी तुरन्त बनाये जायें।

जो हमारे धायुर्वेद, यूनानी और दूसरी देशी चिकित्सा पद्धतियों के चिकित्सक हैं उन का यह कहना है कि एक एलोपैथ डाक्टर जब एम० बी० बी० एम० या दूसरी डाक्टरी की उपाधि ले कर बाहर जाता है तो सरकार उस का बेतन २०० और २५० से स्टार्ट करती है और जब उस को बाहर भेजा जाता है तो १०० रुपये भत्ते का और देने हैं लेकिन इस के बिपरीत वैद्यों का बेतन ६० रुपये से शुरू होता है और गांध में भेज दिया जाय तो भत्ते के नाम पर उन्हें कुछ नहीं दिया जाता है। आज जो डाक्टरों में और वैद्यों हकीमों आदि में इस तरह की

[श्री नरदेव स्नातक]

असमानता है वह नहीं रहनी चाहिये और हम चाहते हैं कि उन की योग्यता के अनुसार, उन के कार्य और उन की मेहनत के अनुसार उन को उचित प्रोत्साहन व वेतन प्रादि मिले और यह न हो कि उन के साथ एक सौतेले पुत्र का जैसा बर्ताव किया जाय । मेरा मंत्री महोदय से निवेदन है कि वे और उन का मंत्रालय प्रायुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति के प्रोत्साहन में पूरी दिलचस्पी लेंगे।

इस के अतिरिक्त मैं यह कहना चाहता हूँ कि पहाड़ी स्थानों पर जो जड़ी बूटियाँ पैदा होती हैं उन के लिये सरकार ने कोई ऐसा प्रबन्ध नहीं किया कि वे नीचे मैदानों में ठीक तरह से आ सकें । उन पहाड़ी स्थानों में जहाँ पर कि यह जड़ी बूटियाँ होती हैं वहाँ के लोगों को कुछ आर्थिक दृष्टि से प्रोत्साहन दिया जाय । वहाँ पर उन जड़ी बूटियों को पैदा कराया जाय और जो इस के स्पेशलिस्ट्स हैं जानकार हैं उन के द्वारा यह मान्यता प्राप्त की हुई औषधियाँ वैद्यों और हकीमों को दी जायें । ऐसा करने से प्रायुर्वेदिक व यूनानी औषधियाँ गुणकारी और प्रभावकारी सिद्ध होंगी और वह लोगों को आसानी से दूर भी कर सकेंगी । ऐसी व्यवस्था होने से जनता भी उन का ज्यादा से ज्यादा लाभ उठा सकेगी । मेरा निवेदन है कि मंत्री महोदय और उन का मंत्रालय इधर ध्यान देंगे और देशी चिकित्सा पद्धतियों को सौतेले बच्चे के सामान ट्रीट नहीं करेंगे ।

Dr. Melkote (Raichur): Mr. Speaker, Sir, the problem facing the Health Ministry is a colossal one. The modern advances in medicine have taken rapid strides towards reducing mortality. And I agree it is a valuable knowledge. What is being done by this Ministry towards the amelioration of the diseases in the country is rather very poor. Poverty is the excuse. It is said that so far as this is concerned, the size of the pocket of the patient should not be looked into. He should be given every attention

that is possible. That is a very good idea. But looked at from that point of view it should unequivocally be said that the attempt made is far too meagre. Why is this so? The reason is this that in India we have certain conceptions and try to mix both the new and the old. Sciences are inseparable and they have no frontiers, geographical or political. It is a science and so far as science is concerned, it has to be studied with devotion and every attention has to be paid towards what is learnt. If we look at this problem from this point of view and considering it from the other point of view that today the advance in Science is so quick that nearly 95 to 98 per cent—even 99 per cent—of the diseases are amenable to treatment, if only the sick are properly attended to. If, therefore, at the present stage of scientific development in medicine we still see innumerable diseases rampant in our country and people dying of them, the causes are obvious. They have neither the necessary finance nor the adequate number of people technically trained in a proper manner to attend to them.

13.24 hrs.

[MR. DEPUTY-SPEAKER in the Chair].

This is the crux of the problem. If those two aspects have got to be tackled, they have got to be tackled in a very biggish manner. It is said many of the diseases and deaths are due to communicable diseases and one of the most important causes for this transmission is water. Without giving adequate and potable water to our population—and more than 80 per cent. of the population lives in the rural sector—how can we remove this big aspect of communicable diseases occurring through drinking polluted water. The Agriculture Department is trying to give more water for plants but the Health Department has still not been able to find adequate resources to give the man the necessary quantum of good water. If this is so, either the

Ministry has not been pressing hard on the Planning Department or the planners are lacking in foresight. But it is upto us in this Parliament to voice forth in the strongest possible manner that as soon as possible—as soon as possible is a very tall order, but as immediately as possible, maybe even tomorrow and this is very important—we should tackle this problem of providing good and potable drinking water to the rural parts of the country.

Mr. Deputy-Speaker: When two as's are there, 'immediately' or 'soon' would not make any difference.

Dr. Melkote: I just wanted to say that it should be done immediately.

The Minister of Health (Shri Kar-markar): When the money is inadequate, everything is difficult.

Dr. Melkote: With regard to the diseases, like, small pox and other things, I had an occasion to attend the Regional World Health Conference which was held at Kandy recently in Ceylon and we had to hang our head in shame that of all the countries in the world India is the one country where it has not been sufficiently controlled yet. The remedy is available but it has not been made use of adequately and the treatment does not reach the rural sector. This is one of the scourges in our country. It is a communicable disease which can spread easily and create ravages. Where there is a scourge to the international community of nations and if that has to be tackled effectively sufficient number of medical men and medical paraphernalia which can take this treatment to the rural sector is again very important.

Since this again is a very big question which has to be tackled adequately. These two aspects bring the question with regard to mortality. The death rate in India is still very high. If we begin to account for one of these deaths as to why it has occurred, whether the remedies are not available, we find that most of these

diseases if tackled properly are amenable to treatment. Therefore, it is either due to the negligence on the part of the Government or the public at large for not making adequate provision for treating such cases. If there was a commission appointed and they were asked to give a verdict in all cases of mortality they would under the present circumstances say that either the sick who have died are not being properly attended, or if they were attended by a physician that physician ought to be condemned for giving insufficient treatment and in certain countries they would have said, "Shoot him down." But if it is Government it is again a question as to what the Government ought to do. Ninety-eight to ninety-nine per cent of the diseases are amenable to treatment and deaths should not ordinarily take place except due to old age. But deaths are occurring in galore. There has been a sufficient development of science in the modern world and today after 13 years of Independence we are still finding that these causes which are remediable are not being attended to adequately. This adequate attention or inadequate attention is a very big question. It is all right for the modern allopath—and I am one of those people who have been trained under that system—to say that there should be adequate standard of training, none but a person with adequate training should be sent to the rural sector, that the training takes five years and the cost of training is very great. But how long are the rural sector going to wait to get such kind of treatment? This is a very big question. If we were placed under those circumstances, we would say, anything is better than nothing.

Under these circumstances, the question of indigenous system comes to the forefront. So far as the indigenous system of medicine itself is concerned, I have not the necessary competence to say one thing or the other. I am not trained in that system and unless one is trained, one has no basis to make any remark. But there

[Dr. Melkote]

are certain extra-sensory perceptions, parapsychological effects, and the Ayurvedic system is said to be built on that. A person like Mahatma Gandhi said that he felt the presence of God. Aurobindo Ghosh has said, in his letters to his wife, that he has been directed by a superhuman being. Ramana Maharishi said that he had realised God. Mahatma Gandhi was an educated person. Aurobindo Ghosh had a degree in natural science. When such persons say something of this kind, it is not for us to say it is not there, it has to be examined. It is not enough merely to question whether it is a fact or not, it is necessary for modern scientists to investigate and find out whether that basis is correct or not.

At any rate, if a modern medical man is sent to a village and asked to use his stethoscope, he would not be able to do much, but the Ayurvedic man is able to do something. At least his treatment has a psychological effect. At least, why do you not adopt that? I am not speaking of the quality, but I am speaking from a pragmatic approach to the whole question. Therefore, if today Ayurvedic and other systems are still in vogue and people have recourse to them, it is due to the compulsion of facts. We have to find out whether training is adequate or not and try to improve their system because there are lakhs of people who are spread out in the rural sector belonging to this system who are trying to do something good to the rural population.

There has been a change of shift in that Suddha Ayurveda should be taught. I have absolutely no quarrel with regard to that, but with regard to the Drug Act in that connection I have to say something. Even today medicine chests are distributed to the village sector. The head of the panchayat, or patel or patwari distributes these medicines. He has no medical knowledge. Many of the Ayurvedic men who are turned out

of our schools and colleges have some kind of training, but they are being deprived of using the modern drugs. I can well understand that some kind of training has got to be given to them before they can be asked to use modern drugs, but are they not better than those village quacks who have had absolutely no kind of training, who use modern drugs and over whom there is no control?

This has to be looked into because most of the Ayurvedic people who get into the colleges have been doing so because admission to the allopathic medical colleges has become very difficult. It may be a backdoor method of trying to utilise modern drugs by calling themselves Ayurvedic physicians. Whatever that be, some kind of training is being given, and some kind of help is being rendered by them to the village sector. Instead of improving upon that, we should not take a retrograde step and try to stop this kind of use. By such use a certain amount of harm may be done, but by not using modern life-saving drugs, possibly many more deaths may occur in the rural sector than otherwise.

This is a very important problem. That is why I appeal that the Ayurvedic physicians should be helped not merely with crores, but thousands of crores, as much as they want. Let them show the merit of their system. It should not be that you give them dribbles and find out what they can do. Give them adequate amounts of money. Let the modern Allopath also work with them and understand their system as they do in China. In China the modern Allopath works with the others and tries to find out remedies which are useful. We have to take the time factor into account. We have got to render service to the rural sector as quickly as possible and to the maximum extent possible. So, we have to integrate the old with the new. Whatever is good in the old system has to be absorbed and the old system should be modernised so

that the Ayurvedic physician knows what is being done in the world today. This is the type of development that is necessary. By cutting away the Ayurvedic physicians from the field and making them useless, the country will not benefit, particularly the rural sector. This is a very big question which has to be attended to sufficiently early.

The number of students being admitted in the colleges is also a very big question. As it is, there is not a sufficient number of colleges. Many of the colleges that are now training upto MBBS are the old colleges where LMPs and LCPs were being trained. They have been upgraded. New colleges as such have not been very many, but the need of the country is very great, the need for medical men to render service to the rural population is extremely urgent. Therefore, more colleges and a little lowering of standards is necessary and possible. For a hundred years or more we had such a lower standard of doctors. If we have got to render service to the common man adequately, for a period this may become necessary. It was said about eight or ten years ago that there should be one system of medical education in the country. I can appreciate that. It is a stand which is worthwhile being implemented, but looking to the large population and the large questions that have to be tackled, it is necessary to find out whether a little lowering of the standards for a temporary period will not do us good. Not merely in the cities, but in the districts also you have got to have specialists, and they need not be exactly MDs or MRCPs. The post graduate degree course may be lowered a little and we may have a higher diploma course. Instead of being teachers, these people with a diploma may be taken to the district level where they can render specialised service.

That again brings me to the question of the rural population. More and more hospitals, more and more

colleges are coming up in the urban sector. The rural population is coming to the cities. Medical help is available only in the cities, not in the district or rural sector. I do not see why some of these big hospitals having even a thousand beds should not be located in the rural sector. We have been saying that some of the ancillary industries or even big industries should be started in the rural sector. Why not some of these big hospitals, so that the city people will flow into the rural sector, instead of the rural people flowing into the city sector? This is very important step which may help the rural sector much more than what is being done today.

I have another point, but I will pass it on to the Ministry for consideration later as my time is up.

Dr. Atohamamba (Vijayawada): Next to food, health is the most important subject for any country and for any Government to deal with. That is why public health is considered a very important subject.

Dr. Sushila Nayar has already referred to the question of drainage. Places like Guntur are now having water supply. Formerly, the whole place used to be dry, very little of even drinking water was available, and so there was no problem of drainage. Once there is water supply, people naturally use plenty of it, and that means, without drainage pools are formed everywhere, and they become the breeding places of mosquitoes. Malaria, filaria and all these diseases come along with it.

Today Vijayawada is ridden with mosquitoes, malaria and filaria. Filaria was not there ten years ago, but now it is rampant. Of course, it has travelled from Vishakapatnam through the trains. If we calculate in terms of money the man-hours lost through the incidence of malaria, expenditure on medicines and doctors, decrease in expectation of life due to anaemia etc., in a place like Vijayawada for one

[Dr. Alchamamba]

year, it would come to twice the amount that we have to spend on drainage for that end. But we do not see this.

As a doctor, I have always said that in Vijayawada malaria has been my enemy, because every expectant mother and every woman after delivery is surely attacked by malaria. When she is pregnant, it is a very dangerous thing, because high fever leads to all sorts of complications in a pregnant mother both the child and mother are in danger. Water supply is the first thing that we have to look to. Even in the community development projects, I would say that water supply should be given priority over other things; they are thinking of constructing roads, and constructing hospitals and so on, but but I would say that they should look to water supply first than to anything else, because in each village, there are many surrounding hamlets, where there is practically no water at all. So, it is very essential that water supply must be attended to first. Of course, in the big towns, along with water supply, we have also to think of its twin system, namely drainage. Otherwise, though in one way we shall be helping the people by providing them with water supply which is very essential, yet in another way we shall be introducing new ways and means for the spread of infectious diseases.

This leads me on to infectious diseases. It is now nearly thirteen years since we attained Independence, but infectious diseases are still as rampant as they were at the very beginning. Of course, we have spent a lot of money and energy, and I know that the Health Ministry at the Centre and those in the States are very keen that these should be eradicated. But there seems to be something wrong somewhere because we still see that almost every town is faced with some infectious disease or the other. Only the other day I heard in Delhi that we must boil water before

drinking, for, otherwise, there was the danger of cholera. Thus, in Delhi, right in the capital of this country. That does not speak well of our public health conception at all. Diseases like typhoid, small-pox, diarrhoeas, dysenteries etc. are all very common. In fact as a doctor, I would say this; whenever any lady comes and complains of some pain in any part of the body, first, I examine the faeces for dysentery, for, it is rampant everywhere. All these infectious diseases which I have mentioned are mainly water-borne diseases. Therefore, I think we have to reconsider what we are doing and planning, and review the whole thing very seriously. If we do not get rid of the infectious diseases at least within the next five years, I think we would have done practically nothing with regard to public health.

With regard to hospitals, I have to make one suggestion. The States are supposed to be independent in this matter of health and free from the control of the Centre in regard to their administration. At the Centre, the doctors in Government service cannot have private practice, and they get some compensation in lieu of it. That is very good. What I would say is that this must be followed even in the States. In the States, at present, private practice is allowed for the doctors, in Government service. The result is that the Government hospital—I am a doctor, and they are also doctors—are like the private nursing homes of the doctors employed in the Government hospitals. Every patient thinks that he may not be looked after properly, and goes to the doctors' house and has special private consultation and then gets admitted into the hospital. For all practical purposes, the amount of money and energy which the patient spends is much more than what he would have spent if he went to a private doctor. That means only rich people can afford even the so-called free Government hospitals; only rich people

can go there and get the proper treatment. If this sort of thing is to be avoided, then we must strictly lay it down that doctors in Government service should not have private practice.

In fact, all the doctors that come out of the colleges are today more inclined to go into private practice than join for Government service, because private practice is promising and they can get plenty of practice. Even in those places where there are huge Government hospitals, the private practitioners are thriving much more than in other places. This is because people are unwilling to go to a Government hospital because they feel that only the very rich people can get any treatment there; even if they have to get into debt, have to sell some of their jewels and forgo some of their comforts, they prefer to go to a private doctor for getting proper treatment or care. Really, if the Government hospitals function properly, and the patients who go there are given proper care and are satisfied, this sort of thing will not happen. In our country nearly 80 per cent of the people cannot afford the high cost of the medical treatment; they can afford neither the medicines nor the payment to the doctors. I know this personally. Often when I have told patients that they cannot afford the treatment, and that I would give a letter of recommendation and send them to the general hospital, they say, "No, that does not matter, please treat us here itself, we are prepared to pay whatever is necessary, we do not want to go to the general hospital, because there nobody would care for us." This sort of thing must be avoided. We are spending much money, and we want this money to be spent properly for the people who are really paying every pie of it. The Centre must find out some means of remedying this sort of situation. The Centre is giving grants to many of these hospitals. They must sit down with the State Governments

and come to some conclusion whereby the States also should pursue the same policy which is being followed at the Centre, namely that the doctors employed by Government should not be allowed to have private practice at all. Of course, you may have to pay more to the doctors. I do not mind how much more you pay, but if the common man who cannot afford either the medicines or the bills of the private doctors should go to a hospital, he must get proper treatment there. Unless we ensure that, we shall be simply wasting the money, and would not be doing our bit at all for the common man who is really paying, and the millions of the people who are paying.

I now come to the question of doctors serving in the rural areas. Every doctor would be willing to go to a city or a town, but nobody would be willing to go to the villages, and be in charge of the hospitals in the rural areas. When we ask them the reason, they advance the cause of their children's education. That is a most important thing, and for that, facilities are available only in towns and not in the villages. I feel that the doctors must be paid a little more, and some more facilities also must be provided for them.

In most of the villages, there is not even a proper house for the doctor. He should be given a decent house, and his children's education also must be looked to. Their children may be kept in the hostels, or a little more may be paid to them for their children's education and so on.

Similarly, there should also be a periodical rotation of the doctors serving in the rural areas and in the towns. It must be made as a routine that every doctor who has had experience in Government service for ten years must spend at least two or three years in the rural areas. I am very sorry to say that some people who are favoured are not sent at all to the villages, while others who come out

[Dr. Atchamamba]

fresh from the colleges are sent to the villages, and they find it very difficult to manage, because their experience is very little; and when they go there for the first time, and they have to attend to emergency cases, they do not know what to do.

Especially, the women doctors who are sent to the villages have complained to me that they are alone in the villages and that they cannot also get any help from any experts or any experienced doctors. I think some sort of help or protection is very necessary for them in the villages. All these things have to be looked into, if we want that our doctors should serve in the rural areas. And it is very essential that they should serve in the rural areas, because there are hundreds of villages where within a radius of twenty or thirty or even fifty miles, you do not get any doctors at all.

I now come to medicines. Medicines are really very costly. When they used to come from foreign countries, there was the duty on them, and therefore, the cost of the medicines went up. But, now, many of the foreign companies are coming down to India and establishing their companies saying that they would produce all those medicines in this very country. Some of the Indian capitalists are hand in glove with them, and they are starting this business. If, as they have said, they are able to produce all these medicines here itself within five years it would be a very good thing. There are about three or four stages in which a medicine has to be produced. And what is done is this. A certain amount of foreign exchange is given for the purpose of getting machinery and establishing those factories for producing medicines here. What the foreign companies are doing is that two or three stages, which are the most important and costly stages, are completed in their own countries,

and the last stage—one or two—which means putting the medicine in ampoules is done here. It was promised by them that in five years all the stages would be done here. But I am reliably informed that there are many companies—if I am wrong, I will be happy—which even today are in the same position as they were at the very beginning when they started. That means for another 10 or 15 years, we will have to go on paying very heavily for the finished product which will be more costly, because the most important stages are gone through abroad and only the final stage is done here. It is just like parts of cars being brought here and assembled. Assembly is not so costly or important; it is the production of the parts that is important. We have the same trouble with these medicines also. Government should look into this matter and see what is done. As for the capitalist partners, of course you cannot expect them to do anything in this regard; they are not medical men or scientists to go into these matters. If they get their profits, that is enough for them. So we in the Government have to look into these things very carefully and see what should be done.

With regard to children's hospitals, we have to have more such hospitals, because the care of the children is the most important thing basically for the country. I find, as Dr. Sushila Nayar also said, diphtheria, which was never before so rampant here, prevailing here. In fact, it was said that it was a disease confined to foreign countries, cold countries. But now even in Vijayawada itself I find a number of cases, which never occurred 10 or 15 years ago. The incidence of this disease has been on the increase. With sufficient propaganda and preventive measures, we can avoid it. This should be done.

I had a lot to say. But I am sorry that my time is up.

श्री यादव नारायण जाधव (मालेगांव) : माननीय उपाध्यक्ष महोदय, मुझे बोलने के लिये समय मिले यह कहने में स्पीकर साहब के पास गया था, तो स्पीकर साहब ने मुझ से पूछा कि क्या आप डाक्टर हैं। अभी तक मैं चार डाक्टरों को मुन चुका हूँ जिन में से एक प्रायुर्वेदिक डाक्टर है और तीन एनोपैथिक। उन्होंने ने हमारी हेल्थ मिनिस्ट्री के बारे में कुछ प्वाइंट सामने रखे लेकिन उससे मुझे खुशी नहीं हुई। डाक्टर को भी मरीज को क्या बीमारी है यह उस को पहले पूछना पड़ता है, उस के बाद मरीज का डाइग्नोसिस होता है। तो मैं कुछ बातों को आप के सामने रखना चाहता हूँ।

सब से बड़ा कदम जो हम ने हिन्दुस्तान में उठाया है, और जिस को सही तरीके से पढ़वाने की जरूरत है, यानी फीमिली प्लानिंग, उस के बारे में मैं ने किसी को भी कहते नहीं सुना। आज हिन्दुस्तान की आबादी देखते हुए

उपाध्यक्ष महोदय : हर एक को सास मजमन में दिलचस्पी होती है।

श्री यादव नारायण जाधव : हिन्दुस्तान में २० फीसदी से भी ज्यादा लोग देहातों में रहते हैं और आबादी बढ़ती चली जा रही है। साइंटिस्टों का कहना है कि सन् १९६१ तक हमारे यहां की आबादी ४३ करोड़ से भी ज्यादा हो जाएगी। हमारे देश में देहातों की एक बड़ी समस्या है। जब इंटेरिम मिनिस्ट्री बनी थी उस वक़्त इसके बारे में पंडित जी ने जो कुछ कहा था वह मैं आपके सामने रखना चाहता हूँ। और उसके बाद हमेशा हमारे सामने कहा जाता है कि हेल्थ मिनिस्ट्री से जिन बातों का सम्बन्ध है उनके विषय दूसरी बातों की तरह हेल्थ मिनिस्ट्री देख नहीं सकती। लेकिन और कमेट्री ने जो अपनी रिपोर्ट दी थी उसके फोरवर्ड में पंडित जी ने जो कहा था

उसकी तरफ मैं आपका ध्यान दिखाना चाहता हूँ। उन्होंने कहा था :

"I hope that the Central Health Ministry is the pivot round which all the major schemes for improving the standards of health of this nation revolve. All major schemes have necessarily to be sponsored and encouraged by the Central Ministry".

मैंने कहा कि हमारी देहातों की तरफ बहुत कम ध्यान दिया जाता है। इसके बारे में पंडित जी ने कहा है :

"While our cities and towns require to be looked after much better than they are at present, it is really the village that has been terribly neglected and cries loudly for succour. Public health must, therefore, go to the village and the village should not be compelled to come to the town in search of it".

श्री डा० मेलकोटे साहब ने कहा कि हमारी देहातों की तरफ हमारी हेल्थ के जो रक्षक हैं उन्हें जाना चाहिए। मैं भी इस बात को मानता हूँ। आज हमारी मिनिस्ट्री का और प्लानिंग कमिशन का बीमारियों को रोकने के उपायों की तरफ बहुत ध्यान है। मैं जानता हूँ कि जहां तक शहरों का सवाल है, जहां हम साउथ एबेन्सू में रहते हैं या जहां अन्य पार्लियामेंट के सदस्य रहते हैं, वहां आपको मच्छर नहीं मिलेंगे, लेकिन जब आप पुरानी दिल्ली में जाएंगे तो आपको बड़ी तादाद में मच्छर मिल सकते हैं। वैसे ही जहां बड़ी बड़ी म्युनिपैलिटियां हैं और जहां उनका इन्तिजाम अच्छा है वहां मलेरिया हट गया है, लेकिन देहातों में हम जाएंगे तो बहुत बड़ी तादाद में हमको ऐसे लोग मिलेंगे जो कि मलेरिया के शिकार हैं। अभी भी देहातों में बहुत ज्यादा मलेरिया होता है। मैं इसके लिए बन्धनाद देता हूँ कि मलेरिया को रोकने की कोशिश हो रही है। डी०डी०टी० का इस्तेमाल होता है,

[श्री यादव नारायण जाधव]

लेकिन अब तो मच्छरों ने उसको भी हजम कर डाला है और हमको उनके लिए उससे भी तेज दवा बूझनी होगी।

मलेरिया के साथ साथ में यह भी कहना चाहता हूँ कि बीमारियों को फैलाने में मक्खियाँ भी बहुत मदद करती हैं। इसके इरेडिकेशन के लिए भी हमको प्रयत्न करना पड़ेगा। मैंने सुना है कि चीन ने मक्खियों को खत्म कर दिया है, अब मक्खियों को खत्म करने के बाद वह हिन्दुस्तान के बारडर पर आ गए हैं यह बात छोड़ो। लेकिन हमें भी यहाँ मक्खियों को खत्म करना चाहिए ऐसा मैं कहना चाहता हूँ।

मैं कह रहा था कि हिन्दुस्तान की ८०-८२ प्रतिशत आबादी देहात में रहती है। मैं कहना चाहता हूँ कि उन लोगों को खाने को भी काफी नहीं मिलता है। जिसके कारण उनमें रोगों को रोकने की ताकत नहीं है। उनकी जो पर कैंपीटा इनकम है वह इतनी कम है कि जिन्दगी की प्रारम्भिक आवश्यकता की चीजें खरीदने के बाद उनके पास बीमारी को रोकने के लिए कुछ बचता ही नहीं है। मैं देखता हूँ कि उनके लिए कुछ साजोसामान नहीं है। न उनके लिए अस्पताल हैं। सब ने यह कहा है कि, पंडित जी ने भी कहा है और मैं भी कहता हूँ। डा० मेलकोटे ने और दूसरे डाक्टरों ने भी यह कहा है। लेकिन मैं अपोजीशन का धादमी यह कहता हूँ तो कहा जाएगा कि मैं नुकताचीन करता हूँ और जब एक रूनिंग पार्टी का धादमी यह बात कहता है कि उसकी तारीफ की जाती है।

उपाध्यक्ष महोदय : आप इधर आकर कहें।

श्री यादव नारायण जाधव : मैं ने यह पूछने की कोशिश की कि हमारे हिन्दुस्तान में जितने भी डाक्टर हैं उनकी तादाद देहातों

में कितनी है और मेरे पास हर स्टेट के स्टैटिस्टिक्स हैं, उनसे पता चलता है कि देहातों में डाक्टरों की तादाद बहुत कम है। हमने अपने सामने यह लक्ष्य रखा था कि दूसरी पंचवर्षीय योजना में हमारे यहाँ डाक्टरों की तादाद ६० हजार हो जानी चाहिए। लेकिन सन् १९५८ का जो फिगर है वह ऐसा बताता है कि करीब करीब ७८ हजार तक डाक्टर हिन्दुस्तान में हो गए हैं। दूसरी सैकिड फाइव इअर प्लान को खत्म होने को कितना धरसा रह गया है यह आप लोग जानते ही हैं। मैं आपको कहना चाहता हूँ कि देहातों में डाक्टरों की बहुत कमी है। बम्बई के फिगर मेरे पास हैं। उनमें कुछ गलती मालूम देती है। मैंने एक ग्रनस्टाई सबाल पूछा था, उसके जवाब में जो स्टेटमेंट दिया गया है उससे मालूम होता है कि शहर में ११ लाख की आबादी के पीछे १ अच्छा डाक्टर है। यह फिगर मुझे गलत मालूम देता है। मिनिस्टर साहब इसको दुस्त करेगे तो अच्छा होगा। देहात का फिगर जो दिया गया है वह सही मालूम देता है। बम्बई जैसे सूबे में जोकि इस बारे में बहुत आगे तरक्की कर चुका है देहात में १,५३,६३४ धादमियों के पीछे एक डाक्टर है। यह हमारा स्टैंडर्ड है, जब कि यू० के० में यानी यूनाइटेड किंगडम में एक हजार की आबादी के पीछे एक डाक्टर है और तीन सौ की आबादी के पीछे एक नर्स है। लेकिन यहाँ हम चाहते थे कि दूसरे प्लान तक कम से कम ६०,००० तक डॉक्टर्स हम को मिलने चाहियें। इतने अधिक जो डाक्टर हम को चाहियें, वे कैसे मिल सकेंगे डाक्टर कम हैं, इस बात को प्लानिंग कमीशन ने भी महसूस किया है। जब उसमें भी इस बात को माना है तो डाक्टर अधिक तैयार किये जाने चाहियें, उनके लिए अधिक कालेजबन्धोले जाने चाहियें। यह भी माना गया है कि इस काम के लिए जितनी कोशिश होनी चाहियें, नहीं हो रही है। यह भी कहा गया है कि जो कालेजबन्ध हैं, उनमें नाइट

शिफ्ट बलाई जानी चाहिये। इसके लिए भी कोई कदम उठाया नहीं गया है। मैं चाहता हूँ कि वे जो सब चीजें हैं इनकी तरफ ध्यान जाए।

14.00 hrs.

श्रीमि डा० मेलकोटे साहब ने कहा है श्रीर में भी कहता हूँ कि देहातों में जो अच्छे डाक्टर होते हैं, वे जाना नहीं चाहते हैं। वे कैसे वहाँ जा सकते हैं? आज जो डाक्टर बनते हैं, वे कौन बनते हैं। मैं पार्लियामेंट का मंत्री हूँ श्रीर साथ ही एक प्लीडर भी हूँ लेकिन मैं आपको बतलाना चाहता हूँ कि अगर मैं अपने लड़के को डाक्टरी की पढ़ाई दिलवाना चाहता हूँ तो दिलवा नहीं सकता हूँ। लड़कों को पढ़ाना इतना मंहगा हो चुका है, कि आम आदमी के बराबर की बात ही नहीं रही है। जो बड़े बड़े लोग हैं, जो रईस लोग हैं, उनके लड़के ही डाक्टरी शिक्षा हासिल कर सकते हैं। आज मैंने देखा है कि कालेजिज में प्रवेश पाने के लिए एक एक आदमी को बीस बीस हजार रुपये तक पगड़ी के तौर पर देने पड़ते हैं। मेरे जैसा आदमी जो बकालत करता है श्रीर पार्लियामेंट का मंत्री भी है, अपने लड़के को डाक्टरी की पढ़ाई नहीं दिलवा सकता है तो किसान का लड़का या मजदूर का लड़का कैसे डाक्टर बन सकता है। जब रईसों के लड़के डाक्टरी पास करते हैं तो वे कैसे देहातों में रह सकते हैं। देहातों की आज जरूरत यह है कि वहाँ पर अच्छे डाक्टर जायें श्रीर वहाँ जा कर मानव-दहान करें श्रीर देखें कि लोगों का कैसा स्वास्थ्य है। इस वास्ते मैं कहना चाहता हूँ कि ज्यादा से ज्यादा कालेज खोलने की आपकी कोशिश करनी चाहिये।

आज डाक्टरी शिक्षा के लिए यह स्टैंडर्ड रखा गया है कि जो भी लड़का प्रवेश पाना चाहे उसको इंटर साइंस में फर्स्ट क्लास हासिल होनी चाहिये। बहुत अच्छे मार्क्स उसको मिले हुए होने चाहिये श्रीर जब ऐसा होगा तभी उसको प्रवेश मिल सकता है। आप देखें

तो आपको पता चलेगा कि देहात में रहने वाला लड़का सुबह जब उठता है तभी से उसको गालियाँ सुनने को मिलनी शुरू हो जाती हैं, ग्रंथेजी का लफज सुनने को उसे नहीं मिलता है। अब उससे आप यह आशा करते हैं कि जब वह स्कूल जाय तो वहाँ पर वह ग्रंथेजी में माहिर जो जाए। आप क्या करें कि यह कैसे हो सकता है। लेकिन यह बात जरूर है कि उसको बुनियादी तौर पर कुछ तो तालीम होनी चाहिये। इंटामिडिएट साइंस तक उसको पढ़ना चाहिये। देहात में रहने वाला, ताल्लुका प्लेस में रहने वाला जो आदमी होता है उसके दिल में भी यह उमंग होती है कि वह डाक्टर बने, समाज की सेवा करे, लेकिन अपनी इस उमंग को पूरा करने के लिए वह पैसा कहाँ से लाएगा? अगर यू० के० में यह रखा गया है कि एक हजार आदमियों के पीछे एक डाक्टर हो, तो क्या यह चीज हिन्दुस्तान पर लागू नहीं होती है, क्या हिन्दुस्तान में यू० के० से अधिक बीमारी नहीं होती है, क्या वहाँ पर लोग अधिक संख्या में बीमार नहीं पड़ते हैं। अगर ये बातें सही हैं तो इस चीज को आपको भी करना पड़ेगा।

अपने एक टारगेट रखा था कि हिन्दुस्तान में ६०,००० नर्सिस चाहिये। राष्ट्रपति जी ने अपने भाषण में इस साल श्रीर पिछले साल भी कह था कि हमारे देश में नर्सिस की बहुत जरूरत है श्रीर ज्यादा ताबाद में नर्सिस बनने के लिए बहनों को भागे आना चाहिये। पी० ए० सी० का सदस्य होने के नाते मैं पब्लिक ग्रंथरटिकिज में गया हूँ श्रीर मैंने वहाँ पूछा है कि प्रस्यताओं की क्या हालत है श्रीर मुझे बताया गया है कि नर्सिस नहीं हैं। एक जगह तो मुझे यह बताया गया कि नर्सिस के लिए हमें कई जगह जाना पड़ा है। एडवर्टिजमेंट से कुछ नहीं हुआ है। मैं केरल की बहनों को बन्धबाद देना चाहता हूँ कि सब से ज्यादा ताबाद में वे नर्सिस बनने के लिए भागे आई हैं। वहाँ पर पढ़ाई भी बहुत ज्यादा है। वहाँ पर इंग्लिश प्रस्यतान में

[श्री यादव नारायण जाधव]

मैंने देखा है कि जो हैड नर्स है वह भी केरल की है।

उपाध्यक्ष महोदय : नर्सिस के लिए जरूरी नहीं है कि बहनें ही प्रागे प्रायें, भाई भी प्रा सकते हैं।

श्री यादव नारायण जाधव : लेकिन इसके लिए जो कुछ किया जाना चाहिये वह किया नहीं जा रहा है। नर्सिस का जो स्टैंडर्ड मोर कमेटी ने रखा है वह ५०० के पीछे एक का रखा है। अगर हम अपनी प्राबादी को इस वक्त की या भ्रगले माल की, चालीस करोड़ लगायें और उसके लिये ५०० के पीछे एक नर्स रखे तो हमें ८ लाख नर्स चाहियें। अब प्राप देखें कि हिन्दुस्तान में कितनी नर्स हैं। हमारे पास इस वक्त २७,००० से भी कम नर्स हैं। वह कहा गया कि दूसरे प्लान के लाल होने तक हमारे पास ६०,००० नर्सिस होनी चाहियें लेकिन प्राज हमारे पास—मैं १६५७ की फिगर दे रहा हूँ— २६,७५० नर्सिस हैं। जहाँ तक मिडवाइफ का ताल्लुक है १६५७ की फिगर यह है कि हमारे पास ३१,००० मिडवाइफ थीं। जहाँ तक दाइयों का सम्बन्ध है, उसके लिये भी कहा गया है कि कोषिण चल रही है। इन सब की जरूरत होते हुये दूसरे प्लान में प्लानिग कमिशन ने साइ सामान इत्यादि के लिये पैसा रखा था, और जो रकम मंजूर की थी वह कम नहीं थी लेकिन जो लक्ष्य होना चाहिये वह बहुत बड़ा होना चाहिये था। जो कुछ किबा गया है उसके लिये तो मैं धन्यवाद देता हूँ लेकिन जो कुछ किया गया है वह बहुत कम किया गया है। मैं तो यह कहूँ कि दरिया में एक बूंद जैसा काम किया गया है। मैं चाहता हूँ कि तीसरे प्लान में इसके लिये बहुत कुछ होना चाहिये क्योंकि हमारी जरूरतें बहुत बढ़ जाने वाली हैं। नर्सिस के लिये अधिक से अधिक पढ़ाई का बन्दोबस्त होना चाहिये। डिस्ट्रिक्ट प्लेसिस में मैं जानता

हूँ कि नर्सिस के रहने के लिये होस्टल नहीं है, पढ़ाई का बन्दोबस्त नहीं है। जो स्टैंडर्ड रखा जाये वह हिन्दुस्तान के लिये एकसा होना चाहिये। मैं जानता हूँ कि मेट्रिक तक अंग्रेजी जानने वाली और पढ़ी लिखी जो भाग्यशाली औरतें होंगी, उन्हीं को वहाँ प्रवेश प्राज मिलता है। मैं चाहता हूँ कि स्टैंडर्ड इससे भी कम रखा जाना चाहिये। उनको अंग्रेजी का प्रारम्भिक ज्ञान होना चाहिये और नवीं या दसवीं तक अगर वे शिक्षा प्राप्त किये हुये हों तो उनको प्रवेश देने में कोई कठिनाई नहीं होनी चाहिये। शिक्षण नेते वक्त उनके ऊपर एक यह भी जिम्मेदारी रहती है कि जो तीन साल का कोर्स होता है, उसमें वे शादी नहीं कर सकती हैं। बहुत से ऐसे इंस्टेंसि देलने में प्राये हैं कि एक साल पूरा कर लेने के बाद अगर वे शादी कर लेती हैं तो उनको पढ़ाई छोड़ देनी पड़ी है। शादी का जहाँ तक ताल्लुक है वह जिन्दगी की सबसे ऊँची चीज है और उसके बारे में मां बाप को जितनी तकलीफ का सामना करना पड़ता है, उसको प्राप सब जानते हैं। एक साल के बाद भी या दो साल के बाद भी उनको ट्रेनिग की को लाल करना पड़ा है। मैं समझता हूँ कि शादी के बाद जहाँ भी वे चली जाती हैं वहाँ पर अगर कोई इतिजाम ट्रेनिग का है तो वहाँ पर अगर उनको प्रवेश मिल जाये तो बहुत सी पढ़ी लिखी लड़कियां प्रागे प्रा सकती हैं और ट्रेनिग हासिल कर सकती हैं।

नर्सिस की ट्रेनिग के लिये भी उनका इतना अधिक लक्ष्य होता है कि सामान्य कुटुम्ब उसको बरदास्त नहीं कर सकता है। पहले तो उनको १०० रुपये से अधिक छः इमेस के लिये लक्ष्य करने पड़ते हैं। फिर सेंटर सैफिड हैड बड़ी लेनी पड़ती है, फिर बर्मापीटर लेना पड़ता है और इस तरह की दूसरी चीजें लेनी पड़ती हैं। एक किसान की या मजदूर की या क्लर्क की लड़की

धर हो तो वह इतना खर्च नहीं कर सकती है, उसके लिये इतना खर्च करना बड़ा मुश्किल हो जाता है। मैं चाहता हूँ कि शुरू में इन सब चीजों के लिये सरकार की तरफ से उनको पैसा मिलना चाहिये। ग्राहिस्ता ग्राहिस्ता उनको स्टाइपेंड्स मिलने शुरू होते हैं, क्लो-दिंग के लिये, सफाई के लिय तथा दूसरे कामों के लिये। यदि पैसा उनको पहले पहल दिया जाय वह धर बाद में धीरे धीरे वापिस लिया जाये तो बहुत सी लड़कियां भागे आ सकती हैं। इस वास्ते मैं चाहता हूँ कि इस पर विचार किया जाये और साथ ही साथ ज्यादा से ज्यादा ट्रेनिंग सेंटर खोलने का प्रबन्ध किया जाये। धर हम ट्रेनिंग सेंटर खोलते हैं तो ट्यूटर सिस्टर्स की बहुत जरूरत होती। इसके लिये हमने एक कालेज दिल्ली में खोला है लेकिन एक कालेज से कुछ नहीं हो सकता है। मैं चाहता हूँ कि धर ग्रहिक कालेज खुलें और हर स्टेट में ऐसे कालेज खुलें ताकि लड़कियां भागे आकर ट्रेनिंग हासिल कर सकें। नसिंग का जो बी० एस० सी० का डिप्लोमा है, उसको लेने के लिये बहुत सी लड़कियां भागे आ सकती हैं। धर हम पढ़ाई का धर भी ग्रहिक बन्दोबस्त कर सकते हैं और ऐसी परिस्थितियों का निर्माण कर सकते हैं जिनमें कि देहाती लोग भागे आकर ट्रेनिंग लें, तो वे भागे आ सकते हैं और ट्रेनिंग के बाद देहातों में रह कर काम कर सकते हैं। इतना कहने के बाद मैं वह बात कहना चाहता हूँ कि जिस के बारे में धर लोगों ने नहीं कहा, धर वह है कैमिली प्लेनिंग के बारे में। हमारे बंदों में भी कहा गया है इस के बारे में लेकिन बंदों का बहुत समय तो गया है और बहुत पुरानी बात हो गई है, फिर भी उस में कहा गया है कि एक प्रादमी के १० से ज्यादा बच्चे नहीं होने चाहिये। मैं कहना चाहता हूँ कि अब हम बहुत धाने बढ़ चुके हैं। मैं तो यह मानता हूँ कि एक प्रादमी के ३ या ४ बच्चों से ज्यादा नहीं होने चाहिये। और इस के लिये हमें काफी कोशिश करनी पड़ेगी।

मैं ने एक दफा सबाल पूछा था माननीय हैल्य मिनिस्टर साहब से कि धरल कंट्रोल-सेक्टिव्ज के बारे में क्या हुआ है। उन्होंने ने कहा कि काफी प्रगति हो रही है। कलकते में इस के लिये बहुत कोशिश की जा रही है और उस में हम कामयाब हुए हैं। उन्होंने ने मजाक में यह भी कहा कि धर माननीय सदस्य को उस की जरूरत हो तो वे उस को भी दे सकते हैं। मैं उस दिन उन को जबाब नहीं दे सका था। मैं कहना चाहता हूँ कि उन्होंने ने जो दूसरी कोशिश प्रस्पतालों में स्टैरिलाइजेशन की शुरू की है, उस को उन्हें और भी ज्यादा करना चाहिये। प्राज लोगों को स्टैरिलाइजेशन के बारे में बहुत गलतकहमियां हैं। कहा जाता है कि स्टैरिलाइजेशन के बाद प्रादमी बहुत कमजोर हो जाता है, कभी कभी उन के दिमाग पर भी उस का असर होता है। इसलिये उन से यह बात कहनी चाहिये कि ऐसा नहीं है। हमारी बहनों ने बहुत स्टैरिलाइजेशन कराया है। प्राप ने जो फिगर्स दिये हैं वे मैं देख चुका हूँ। अब तक ७०,००० से ज्यादा लोगों ने स्टैरिलाइजेशन करा लिया है। लेकिन ऐसा करने में लोगों को बहुत दिक्कतें पानी हैं। और तो खोड़िये, मेरे जैसे पोलिटिकल वर्कर को भी बहुत तकलीफ होती है। मैं डाक्टर के पास जाता हूँ तो वह कहता है कि ५० ब० देने होंगे, १०० ब० देने होंगे : इस के लिये एक गदोब प्रादमी को बहुत मुश्किल होती है। जैसे प्राप ने कंट्रोलसेक्टिव्ज के बारे में बन्दोबस्त करना शुरू कर दिया है उसी तरह से स्टैरिलाइजेशन के बारे में मैं भी कहना चाहूंगा कि जहां म्युनिसिपल कारपोरेशन है, वहां बड़े हास्पिटल हैं, यदि उन में भी कैमिलिटी स्टैरिलाइजेशन की हो जाय तो बहुत से प्रादमी भागे आ जायेंगे।

धर मैं ने टाइम्स आफ इंडिया में भी समाचार पढ़ा है उसे पढ़ कर मुझे बड़ा दुःख हुआ है। एक या के, थोकि मुझाब की

[श्री यादव नारायण जाधव]

बी, चार बच्चे बं। उन को बह पाल पोस नहीं सकती बी इसलिये दो बच्चों को यमुना न्हिय के ऊपर से यमुना नवी में फेंक दिया। बच्चे बच गये। उस से पूछा गया कि क्या बात है? उस ने कहा कि चार बच्चे हैं, मैं चारों को खिला नहीं सकती। उन के खाने के लिये मेरे पास नहीं है। वे रोते हैं और भूक उस वक्त उन को मैं खाने के लिये नहीं दे सकती इसलिय मैं ने दो बच्चों को खत्म करने के लिये पानी में फेंक दिया। यह हमारे देश की तस्वीर है। ऐसी बातें होती हैं हिन्दुस्तान जैसे देश में तो हमें देखना पड़गा कि इस का क्या प्रबन्ध करना होगा। मैं प्राय से फेमिली प्लैनिंग के बारे में कह रहा था कि ग्राम भादमियों के पास इतना पैसा नहीं है कि वे स्टेरिलाइजेशन के द्वारा या कन्ट्रासेप्टिव के द्वारा फेमिली प्लैनिंग कर सकें। प्राय इस के बारे में लोगों को बहुत मुश्किल हो गई है।

फेमिली प्लैनिंग के बारे में बतलाया गया था कि हम अपने देश के गांवों में और सहरों में फेमिली प्लैनिंग के क्लिनिक खोलना चाहते हैं। कहा गया था कि २,००० सेप्टर्स करल एरिया में खोलना चाहते हैं और ५०० सेप्टर्स ग्ररबन एरियाज में। सेकण्ड फाइव इपर प्लान के भागोर तक हम को इतने सेप्टर्स खोल लेने बं। लेकिन कितने खूल पाये हैं। दुर्भाग्य से वेहातों में प्रब तक केवल ७०० सेप्टर्स खूल सके हैं। बी नहीं समझ पाता हूं कि देश का क्या होने वाला है। जिस हिन्दुस्तान की प्राशावी पांच सड़के पांच लाख गांवों में पड़ी है, वहां पर २,००० सेप्टर्स से क्या होगा? इस देश की साम्यता है कि बच्चे तो प्रभू की बेन हैं, उन को कम करना पाप है। इस के लिये कुछ प्रचार को जरूरत है। अगर उन को हम लोग यह बात समझा सकें तो मैं समझता हूं कि इस का पूरी तरह प्रसर होगा। ज्यादा बच्चों को पालना मुश्किल होता है, इसलिये

संयम रखना चाहिये। हमारे बीच ख्या कहते बं कि संयम रखो। संयम से प्रसर बच्चे कम कर सको तो देश के लिय यह काइ प्रच्छी होगी, देश के लिये एक प्रच्छा कयम उठेगा। इस के बारे में बी हमें कोशिश करनी चाहिये।

इस के बाद श्री प्रायुर्वेय के बारे में कुछ कहना चाहता हूं।

उपाध्यक्ष महोदय : समय के बारे में बी तो संयम चाहिये।

श्री यादव नारायण जाधव : जब प्राय ने इस को चेतावनी दे दी है तो समय का का संयम तो हो गया। बहरहाल प्रायुष्य के बारे में काफी कहा गया है। हमारे माननीक सवस्य श्री स्नातक ने कहा कि ऐलोपैथिक तो एक ऐडाप्टेड चाइल्ड जैसी है। व समझता हूं कि अगर कोई कला प्रच्छी है तो भले ही वह बाहर की हो,

Mr. Deputy-Speaker: Shri Vajpayee.

Shri Kushwaqt Bai (Kheri): Sir, on a point of order, when the Demands for a certain Ministry are being discussed, is it permissible for the Minister to go out?

Mr. Deputy-Speaker: Unless there are compulsions of nature... (Interruptions).

Some Hon. Members rose—

Mr. Deputy-Speaker: I am coming to Shri Abdul Lateef and Pandit Bhargava.

श्री वाक्येवी : उपाध्यक्ष महोदय, स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुदान की बांधों पर बिचार करते समय यह स्वाभाविक है कि हम देश में स्वास्थ्य को कनी के जो कारण है और उन के निराकरण के लिये जो प्रपर्णत सुविचार्य हैं उन का बिचार करें। भोजव,

बल्ब और निवास के पश्चात् रोग की चिकित्सा की व्यवस्था अत्यन्त आवश्यक है। हमारे ऋषि मुनियों ने ऐसे भारत की कल्पना की थी जिस में सभी निरोग होंगे।

“सर्वे सन्तु निरामया”

यह कह कर उन्होंने इसी स्थिति की ओर इशारा किया था। आज तो इन बातों की कहने को मेरे पास समय नहीं है, किन्तु इस दिशा में जो प्रगति होनी चाहिये थी वह सन्तोषजनक नहीं है, और आज भी चिकित्सा की सुविधायें बहुत सीमित हैं। केवल गांधी में नहीं, नगरों में भी सर्वसाधारण के लिये अच्छी से अच्छी चिकित्सा प्राप्त करना अभी सम्भव नहीं हो सका है। यदि हम दिल्ली का ही विचार करें और केवल तपेदिक सम्बन्धी आंकड़ों का देखें तो हमें पता लगेगा कि कम से कम दिल्ली में २५ हजार मरीज ऐसे हैं जो तपेदिक की बीमारी से पीड़ित हैं। लेकिन अस्पतालों में केवल १२०० बिस्तरों की व्यवस्था है। कितनी कमी है, इस का सहज में ही अनुमान लगाया जा सकता है। भारत की राजधानी में भी जब हम यह सुविधायें नहीं दे सके, और रोग को फैलाते हैं, उन की बिस्तर देना तो दूर रहा, अभी उन्हें पृथक करने का काम भी नहीं किया जा सका है और मैं समझता हूँ कि इस दिशा में किन्ना करने के लिये कदम उठाया गया है इस का हमें छोड़ा सा संकेत मिलता है।

दिल्ली की जब मैं ने सर्वा की तो एक बात और भी कहूँ कि दिल्ली में अनेक अस्पताल हैं, लेकिन उन की कोई केन्द्र स्थित व्यवस्था नहीं है। कुछ अस्पताल ऐसे हैं जिन का केन्द्रीय सरकार से सीधा सम्बन्ध है, कुछ ऐसे हैं जिन को दिल्ली का प्रशासन चलाता है और कुछ दिल्ली नगर निगम के

कार्य क्षेत्र के अन्तर्गत आते हैं। व्यवस्था का केन्द्रीयकरण न होने के कारण इन अस्पतालों से दिल्ली की जनता को जो लाभ होना चाहिए था वह अभी तक नहीं हो पाया है। मैं यह प्रार्थना करूँगा कि इन सभी अस्पतालों का प्रबन्ध एक स्थान से हो सके, इस प्रकार की व्यवस्था की जानी चाहिए।

दिल्ली में कैंसर के उपचार के लिए एक अस्पताल बनाया गया है। मैं समझता हूँ कि यह सही दिशा में एक पग है। जो उस अस्पताल का संचालन कर रहे हैं उन्हें शिक्षायत है कि इस सम्बन्ध में जो धनराशि दी गई है वह पर्याप्त नहीं है। उसमें थोड़ी वृद्धि की जानी चाहिए।

रोग की चिकित्सा से भी अधिक महत्व जिस बात पर दिया जाना आवश्यक है वह यह है कि हम ऐसी परिस्थितियाँ पैदा करें जिनमें कि रोग जन्म न ले और मुझे यह कहते हुए खेद होता है कि हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय इस पहलू की ओर ध्यान देने में पूर्णतया असफल रहा है। बीमारी फैले और उसका निराकरण किया जाय यह तो आवश्यक है ही मगर उस से भी महत्व की बात यह है कि बीमारियों को फैलने न दिया जाय और इस दृष्टि से अभी तक स्वास्थ्य की समस्या पर विचार नहीं हुआ। हम डॉक्टरों की मर्यादा गिनते हैं जो कि देश की आबादी की तुलना में अभी पूरी नहीं है और कमी पूरी हो सकेगी निकट भविष्य में ऐसी सम्भावना दिखाई नहीं देती। चिकित्सा की सुविधाएँ भी पर्याप्त हैं। गांधी में डॉक्टर नहीं हैं। जो डॉक्टर हैं भी वे जाना नहीं चाहते और इसलिए अगर हम रोगों की रोकथाम पर ही केवल ध्यान दें तो मैं समझता हूँ कि यह ऐसी बौद्धि है जिसमें अपने सीमितसाधनों को देखते हुए हमारी सरकार पूरी तरह सफल नहीं हो सकती। इसलिए रोगों की रोकथाम के साथ साथ इस बात का भी प्रयत्न होना चाहिए कि रोग उत्पन्न न होने दिये जायें और इस दृष्टि से जो जाने भीने

[श्री वाजपेयी]

की चीजें हैं उन में मिलावट को रोकना बहुत जरूरी है। यहां केन्द्रीय सरकार की नाक के नीचे दिल्ली में जिस तरह की मिलावट हो रही है खान पान की चीजों में उसके बारे में वर्णन करने का यह समय नहीं है लेकिन हर एक चीज में मिलावट हो रही है और वह वस्तुएं आहार के रूप में हमारे शरीर में प्रवेश कर रही हैं। अब हम डाक्टरों की कितनी ही संख्या बढ़ायें, विज्ञान की कितनी ही सुविधाएं बनाएं लेकिन यदि खान पान की चीजों में मिलावट को नहीं रोक सकते तो बीमारियों को फैलने से रोकना अगर असम्भव नहीं तो मुश्किल जरूर है।

इस सम्बन्ध में जो गांवों में पीने के पानी की व्यवस्था का भार सरकार के ऊपर है उस की थोड़ी सी चर्चा करना चाहता हूं। इस रिपोर्ट में केन्द्रीय सरकार की भी एक योजना का उल्लेख है जिसके कि अन्तर्गत गांवों में पीने के पानी की व्यवस्था की जाती है। इसके साथ तीन और भी कार्यक्रम चलते हैं। एक कम्युनिटी डेवलपमेंट ब्लाक के अन्तर्गत पीने के पानी की व्यवस्था होती है। लोकल डेवलपमेंट वर्क्स भी चलते हैं जो गांव आदि के लिए इंतजाम करते हैं और चौथे गृह मंत्रालय हमारे अनुसूचित और आदिवासी जाति के बंधुओं के लिए जो आर्थिक सहायता देता है उसके अन्तर्गत भी पीने के पानी का इंतजाम किया जाता है लेकिन मुझे ऐसा लगता है कि उन चारों योजनाओं में कोई समन्वय नहीं है और यद्यपि इस के लिए कुल मिला कर ५०-६० करोड़ रुपये पहली और दूसरी योजना में रखा गया था किन्तु अभी भी हजारों गांव ऐसे हैं जहां कि पीने के लिए शुद्ध पानी नहीं मिल सकता। योजना आयोग से पूछा गया था कि क्या उन के पास ऐसे गांवों की संख्या है जहां के निवासियों को पीने के लिए शुद्ध पानी नहीं मिलता तो योजना आयोग इस प्रकार के आंकड़े नहीं दे सका। केन्द्रीय सरकार के पास अब इस तरह के आंकड़े नहीं हैं। हम विकास

की बड़ी योजनाएं बना रहे हैं लेकिन गांव वालों के लिए पीने का शुद्ध पानी या प्राथमिक आवश्यकता है जिसके कि ऊपर लोगों की रोकथाम बहुत हद तक निर्भर करती है। इस दिशा में अभी तक वांछनीय प्रगति नहीं की जा सकी है। सन् १९५१ की जनगणना के अनुसार ५ लाख ५० हजार गांव थे। सन् १९५६ में एक हेल्थ सर्वे एंड डेवलपमेंट कमेटी बनाई और सन् १९५९ में एनवायरेन्मेंटल हाईजिन कमेटी बनी थी लेकिन ग्राम सिकांरिसें करने के प्रस्ताव इस सम्बन्ध में कोई ठोस योजना प्रपनाई जाये इसका उन्होंने विचार नहीं किया।

हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय पीने के पानी के सम्बन्ध में जो रुपया देता है उस के सम्बन्ध में मेरा निवेदन यह है कि जहां कहीं पीने का पानी नल से दिया जाता है तब तो वह रुपया काम में आ सकता है लेकिन यदि उसी रुपये से ग्रामवासी कुंभा खोदना चाहें तो उसके लिए उन्हें यह रुपया नहीं दिया जायेगा। दिल्ली के पास का ही एक मामला है जिसे कि प्रधान मंत्री जी के ध्यान में लाया गया था कि ग्रामवासी पीने के पानी की व्यवस्था के लिए कुएं के निर्माण में रुपया चाहते थे मगर स्वास्थ्य मंत्रालय ने कहा कि यह रुपया तो केवल उन गांवों के लिए है जहां कि नल से पानी जाता है और अगर ग्रामवासी कुएं के लिए रुपया चाहता है तो हमारे पास रुपया नहीं है। मैं समझता हूं कि यह बड़ी विचित्र स्थिति है। अगर आप सब जगह नल से पानी पहुंचा सकें तो यह बड़ी अच्छी बात है और उसका स्वागत किया जायेगा। लेकिन अगर आप के साधन इतने सीमित हैं कि सब जगह नल के पानी की व्यवस्था नहीं कर सकते तो कम से कम जो रुपया आप के पास है और जो पढा हुआ है उसे तो कुएं खोदने के लिए दें। पंचवर्षीय योजनाओं के अन्तर्गत अनेक गांवों में शुद्ध पीने के पानी की व्यवस्था के लिए जो रकम रखी गई

धी बह खर्च नहीं की गई। कम्युनिटी डेवेलपमेंट में भी धीर गृह मंत्रालय के अन्तर्गत भी अनुसूचित बंधुओं के लिए जितनी धन-राशि रखी गई थी उसमें से बहुत थोड़ा हिस्सा खर्च किया गया और अभी हजारों गांव ऐसे हैं जहां कि पीने के पानी की व्यवस्था नहीं है। राजस्थान सरकार ने हमारे माननीय सदस्य श्री हरिश्चन्द्र माथुर की अध्यक्षता में एक कमेटी कायम की थी इस बात के विचार के लिए कि राजस्थान के गांवों में पीने के पानी का कितना प्रभाव है और उसे किस प्रकार पूरा किया जा सकता है। मैं समझता हूँ कि इस तरह की समितियां सभी राज्यों में कायम की जानी चाहिए और स्वास्थ्य मंत्रालय को इस सम्बन्ध में पहले करनी चाहिए। गांव में पीने के शुद्ध जल की व्यवस्था को प्राथमिकता देनी चाहिए और यह लक्ष्य बनाना चाहिए कि तृतीय पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत हम भारत के प्रत्येक गांव में शुद्ध पीने के जल की व्यवस्था कर सकेंगे।

उपाध्यक्ष महोदय, गृह-मंत्रालय जो कि दिल्ली में मास्टर प्लान बनाने के लिए उत्तरदायी है, उस मंत्रालय की रिपोर्ट में भी इसका थोड़ा सा उल्लेख किया गया है। अनेक वर्षों से हम इस मास्टर प्लान की चर्चा सुन रहे हैं। लेकिन अभी तक वह मास्टर प्लान जनता के सामने नहीं आया है। दिल्ली का किस तरह से भावी विकास किया जायेगा इस की कोई निश्चित रूपरेखा केन्द्रीय सरकार के सामने है ऐसा मुझे नहीं लगता। प्रतिवर्ष दिल्ली में एक साल जनसंख्या की वृद्धि हो रही है और उस के अनुपात में हमें मकानों की आवश्यकता है। लेकिन अभी दिल्ली में जो ३४ हजार वर्ग एकड़ भूमि सरकार ने हस्तगत कर ली है उसका एक इतना अंश तो अवश्य हुआ है कि मकानों का निर्माण बंद हो गया है। सरकार द्वारा दिल्ली में मकान बनाये जाने के बजाय एक ऐसा कदम उठाया गया है जिससे कि मकानों का बनना रुक गया है। अब सरकार ने जो भूमि हस्तगत करके अपने हाथ में ली है उसका

वह किस तरीके से विकास करेगी, यह बताया चाहिए। अनुमान लगाया गया है कि भूमि के विकास के लिए कम से कम तीन सौ करोड़ रुपया चाहिए। क्या केन्द्रीय सरकार दिल्ली के विकास के लिए इतना रुपया देने को तैयार है, और अगर सरकार उस सारी जमीन का विकास नहीं कर सकती जो कि उसने ली है तो इतनी सारी जमीन लेने का मतलब क्या है, यह मैं जानना चाहता हूँ। जो मकान बन रहे थे उनका बनना रुक गया और दिल्ली में मकानों की आवश्यकता है। इसलिए मेरा निवेदन यह है कि सरकार जो भी योजना बनाना चाहती है उसको जल्दी बनाए और जनता के सामने रखे। इस तरह के आरोप लगाए गए हैं कि वह योजना सरकारी दफ्तर की फाइलों में बदलता रहा है। इस मास्टर प्लान के अन्तर्गत पहले जो एरिया ग्रीन बेल्ट के रूप में बताया गया था, बाद में उसे रेजिडेंशियल कर दिया गया और उसमें कुछ लोगों ने जो दिल्ली में मकानों का बनवा करते हैं और जो दिल्ली में ऊंचे ऊंचे घासमों पर विराजमान हैं, कहा जाता है उन्होंने लाखों की कमाई की है, क्या कि ग्रीन बेल्ट सरते दामों में खरीदा गया और जब उसको रेजिडेंशियल एरिया में बदला गया तो उसको महंगे दामों पर बेचा जाएगा।

दिल्ली लैंड फाइनेंस नाम से एक संस्था काम करती है। मैं चाहता हूँ कि उसकी गतिविधियों की जांच की जाये कि पिछले वर्षों में उसने दिल्ली में कितनी जमीन खरीदी है और उसको किस तरह से बेचा है। दिल्ली में जो कालोनाइजर हैं उन्होंने सस्ते दामों पर जमीन खरीद ली और जो प्रबोच लोग थे, जिन्हें मकानों की आवश्यकता थी, जो जमीन के लिए लालायित थे, उन को महंगे दामों पर बेच दी। और जिन्होंने वह जमीन खरीदी उन्हें सजा भुगतनी पड़ रही है। कालोनाइजर तो सस्ते दाम पर खरीद कर और महंगे दाम पर बेच कर अलग हो गये लेकिन जिन लोगों ने वह जमीन खरीदी थी उनकी जमीन सरकार के हाथों में चली गयी।

उपाध्यक्ष महोदय : उन में एक में भी हूँ।

श्री बाजपेयी : तब तो म समझता हूँ कि स्वास्थ्य मंत्री जी इस पर गम्भीरता से विचार करेंगे ।

वह जो भूमि हस्तगत की गयी है, इस में कुछ ऐसी भी बस्तियाँ हैं जो या तो दिल्ली नगर निगम द्वारा स्वीकृत हो चुकी हैं, या जिन को दिल्ली डेवेलपमेंट आथॉरिटी ने स्वीकृत किया था या जिनका ने धाउट शाहदरा या अन्य लोकल बाडीज ने स्वीकृत किया था, ऐसी भूमियों को भी हस्तगत कर लिया गया है । मैं जानना चाहता हूँ कि इन बस्तियों का क्या भविष्य होगा । जो मकान बन गये हैं क्या उन को गिराया जायेगा ? जो लोग बस गये हैं क्या उनको उखाड़ा जायेगा । क्या जिन बस्तियों को किसी भी स्थानीय संस्था द्वारा, जिन में नगर निगम और विकास आथॉरिटी शामिल हैं, स्वीकृत मिल चुकी है, उनको भी उखाड़ा जायेगा ? इस सम्बन्ध में केन्द्रीय सरकार मीन धारण किये हुए बैठी है और इस कारण लोगों के मन में तरह तरह की आशंकाएँ पैदा हो रही हैं, वह सोचते हैं कि क्या उनके मकान खोदे जायेंगे, क्या उनको उखाड़ा जायेगा । मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से प्रार्थना करूँगा कि इस धबधब पर लाभ उठा कर इस सम्बन्ध में जनता के मन में जो आशंकाएँ हैं उनका निराकरण करने का प्रयत्न करें ।

हमारी सरकार ने भारतीय चिकित्सा पद्धति के प्रति जो नीति अपनायी है, मैं समझता हूँ वह नई खोजनक है । ऐलोपैथी प्राथमिक विज्ञान है, वह प्रगति करे, और भारतीय जनता के रोगों के निवारण में काम में आवे, इस में किसी को मतभेद नहीं है । मगर हम कितना भी प्रयत्न करें, हम देश के प्रत्येक नागरिक के लिए ऐलोपैथी की चिकित्सा की व्यवस्था नहीं कर सकते । वह ठीक है या नहीं, मैं इस प्रश्न में नहीं जाना चाहता, यद्यपि इस पर भी बहुत मतभेद है । लेकिन अगर हम एक क्षण के लिए मान भी लें कि सब के

लिए वह सुविधा मिलनी चाहिए, तो क्या हम बैसा कर सकते हैं । भारत की मिट्टी में उत्पन्न हुआ, भारत की जलवायु में पैदा जो व्यक्ति है, वह भारतीय चिकित्सा पद्धति से जितनी जल्दी और स्थायी रूप से रोग के कष्ट से मुक्त हो सकता है, मैं समझता हूँ उतना ऐलोपैथी के द्वारा नहीं हो सकता । ऐलोपैथी रोग को दबाती है, मगर रोग का निमूलन नहीं करती । इसके विपरीत आयुर्वेद तो जीवन का विज्ञान है । वह केवल रोग का निवारण नहीं करता बल्कि रोग पैदा न हो ऐसी शिक्षा देता है । लेकिन इस विषय में अभी तक सरकार की नीति निर्धारित नहीं हो पायी है । अनेक कमेटियाँ बन चुकी हैं । उनकी रिपोर्ट भी धा चुकी हैं, मगर वे स्वास्थ्य मंत्रालय की धलमारियों में पड़ी हुई हैं । और मुझे ताज्जुब नहीं होगा अगर इन कमेटियों की रिपोर्ट पर विचार करने के लिए स्वास्थ्य मंत्री एक नई कमेटी की घोषणा कर दें । मैं समझता हूँ कमेटियाँ बन चुकी और उन्होंने अपना दृष्टिकोण आपके सामने रख दिया । मैं तो समझता हूँ कि अब सरकार को देशी चिकित्सा पद्धतियों को जैसे आयुर्वेद, यूनानी पद्धति, प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोपैथी को अधिक से अधिक सुविधा प्रदान करनी चाहिए ताकि वे भारत के गाँवों तक पहुंच सकें । इस सम्बन्ध में जो सरकार का दृष्टिकोण है वह ठीक नहीं है । उस में सुधार की गुंजाइश है ।

पंडित छापर बास भार्गव (हिसार) : जनाब डिप्टी स्पीकर साहब, पिछले साल इसी मौके पर मुझे आपकी इजाजत से कुछ प्रश्न करने का मौका मिला था और मुझे सुशी है कि जो कुछ मैं ने प्रश्न किया था और जो कुछ मुझे जबाब मिला आनरेबल मिनिस्टर साहब से, आज मैं दोबारा सुशी के साथ उस बारे में कुछ प्रश्न करना चाहता हूँ । पिछले मंतेबा उन्होंने इस मौके पर यह फरमाया था जब मैं ने हिसार जिले के चन्द गाँवों के पीने के पानी की तरफ उनकी तबय्यह दिलायी थी, कि वह पूरी कोशिश करेंगे कि इन गाँवों को किस तरह से धाराय

पहुंचाया जाये और उनकी तकलीफ का कैसे इलाज किया जाये ।

अनाथ वाला ये गांव राजस्थान के नुककड़ पर बाकी हैं और गो कि ये पंजाब में हैं, लेकिन इनकी हालत इतनी बुराब है जितनी कि शाबद राजस्थान के गांवों की भी नहीं होगी। कितनी ही संघियों से इन गांवों के लोगों को बहु तकलीफ है और इसका धन्दाजा लगाना नामुमकिन है। इसके लिए पंजाब गवर्नमेंट से बहुत बार कोशिश की। जब मैं सन १९२५; पंजाब में डिस्ट्रिक्ट बोर्ड में था उस बरत हिसार के कुछ हिस्से के लिए पंजाब गवर्नमेंट ने एक लाख रुपया दिया, लेकिन बहु चन्द और गांवों पर ही खर्च हो गया और इन गांवों की नीबत ही नहीं धायी। उसके बाद पंजाब गवर्नमेंट से तरह-तरह से कोशिश की लेकिन उस में कामयाबी नहीं मिली।

पिछले मर्तबा जब मैं न भर्ज किया कि हेतव के लिये सब से जरूरी चीज पानी है, तो हेतव मिनिस्टर साहब ने मेहरबानी कर के बरबाया कि अगर पंजाब गवर्नमेंट इस में थोका सा हिस्सा ले तो वह खुद भी जरूर कोशिश करेंगे। मुझे धाय यह कहते हुए निहायत खुशी होती है कि उन्होंने ने अपना वायबा ईका किया और आप यह सुन कर खुश होंगे कि इन १६ गांवों में जहाँ सवियों से किसी को पाने के लिये पानी बयस्तर नहीं हुआ था तो वहाँ मिनिस्टर साहब की मेहरबानी से पानी पहुँचाने का काम शुरू हो गया है। इस के लिये मैं धानरेबल मिनिस्टर साहब को उन गांवों के लिये मानीरब की हेमिलत से नुबाराफवाब देता हूँ। अब वह वहाँ पर गये थे जो हुजारों धायकी इतने खुश थे कि किस का कोई ठिकानत नहीं था। वहाँ पर उन्होंने धाय-मियों की खुशी की प्रपनी जानकों से देखा, लेकिन जो इन की करतूस की उत का क्या बसर हुआ? एक करोड़ २८ लाख रुपया हिसार लिये के ७३ गांवों के लिये मंजूर]

किया गया और जिन १६ गांवों का मैं ने थिक किया उनके लिये मुझे खुशी है कि गवर्नमेंट ने भी खर्च होगा उस का ५० पर सेंट देने की बात मंजूर कर ली है। बर्बाबे उन १६ गांवों का काम हाब में लिया गया और तकरोबन १५ लाख रुपया उस पर खर्च किया जायेगा। मेरी धायब से गुजारिया है कि जब वहाँ चलसा हुआ जिस में धानरेबल मिनिस्टर साहब जो तकरीफ से गये थे, तो हुजारों धायमियों के बेहरे पर खुशी दिखाई दे रही थी और वे मिनिस्टर साहब को दुआयें दे रहे थे और गवर्नमेंट धाय इंडिया को खीसिम भेज रहे थे कि उन्हीं ने वहाँ पर यह काम शुरू किया। लेकिन ऐन उसी बरत पर एक बोल्ट काम दी ब्यू गिरा। अब मैं ने करतूस का नाब लिबा था तो मेरे कुछ लायक दोस्त हुंसे थे। मैं खर्च करना चाहता हूँ कि ऐन उसी बरत एक बोल्ट काम दी ब्यू गिरता है। धानरेबल मिनिस्टर साहब ने बड़ी उम्दा तकरीर की और पंजाब के मिनिस्टर चौबरी सूरज मल साहब ने भी तकरीर की। मैं पंजाब गवर्नमेंट ब चौबरी सूरज मल साहब का बहुत मधकूर हूँ क्योंकि उन की भी मेहरबानी से यह काम बने तकनीक को पहुँचा है, और पहुँचेगा जो उस का सारा क्रेडिट हमारे धानरेबल मिनिस्टर साहब को है क्योंकि पंजाब गवर्नमेंट उस बरत तक रुपया लगाने की तैयार नहीं थी अब तक कि सेंटर से ५० परसेंट मंजूर न हो जाये। लेकिन मैं चौबरी सूरज मल साहब का बहुत मधकूर हूँ। लेकिन उसी बरत किसी ने जससे मैं बतावा कि उन १६ गांवों का काम तो हम ने शुरू कर दिया लेकिन जो दूसरी ए० बन स्कीम और बी० स्कीम और सी० स्कीम है जिस के लिये एक करोड़ २८ लाख रुपया पंजाब गवर्नमेंट और सेंट्रल गवर्नमेंट की तरफ से मंजूर हुआ है, उन का काम तो बरत समजो, क्योंकि धायिम कमीशन के मेम्बरतन साहित्यम की तरफ से, थोकि अभी तक थिमा हिसार में तकरीफ नहीं से गये हैं, ऐसा हुकम निकाला गया है

[पंडित ठाकुर दास भार्गव]

कि उन गांवों को ही फायदा पहुंचेगा जोकि क्लस्टर में हैं, पानी एक जगह इकट्ठा किया जायेगा और वहां से किसी तरह पानी उन गांवों में ले जाया जायेगा। हर गांव को यह सुविधा नहीं मिलेगी। यह सुन कर वहां पर लोगों के दिल पर इस कदर रंज सारी हुआ कि जिस का भ्रन्नाजा नहीं लगाया जा सकता। मेरे पास एक बिट्टो आई है, उस को मैं बक्त की कमी की वजह से पढ़ कर नहीं सुना सकता लेकिन वह ऐसी है कि जिस को पढ़ कर भ्रादमो के दिल पर गहरा असर पड़ता है। उस इलाके के लोग कहते हैं कि हमारे गांव तीन-तीन चार-चार कोस पर हैं, इकट्ठे नहीं हैं, वहां पर भ्रादमो भाठ-भाठ भर दस-दस मोल से पानी साते हैं, सुबह से शाम तक अंटों पर पानी लाने के सिवा कुछ नहीं करते हैं। जहां पर पानी तो नहीं मिल सकता है लेकिन दूध भ्रासानी से मिल सकता है, वहां के लिये क्या प्राप कोई स्कीम नहीं बना सकते हैं? हमें पता लगा कि प्लानिंग कमीशन ने एक प्राडेर निकाला है कि इंडिबिजुअल गांवों को मदद नहीं दी जायेगी, क्लस्टर प्राफ बिल्लेजिब अग्रर हो सकेंगे तो मदद दे दी। मैं प्राप के जरिये से प्लानिंग कमीशन की खिदमत में प्राडर करना चाहता हूं कि प्लानिंग कमीशन वाले ऐसे हैं जैसे सेवेन फेट्स वाले किसी की किस्मत का फेंसला करते हैं। मैं कमीशन के बहुत से मेम्बर साहिबान से बाकिफ हूं। मैं जानता हूं कि अग्रर एक मेम्बर भी, जिस तरह से प्रान-रेबल मिनिस्टर साहब ने तकलीफ उठाई है और वहां जा कर देखा है, तकलीफ उठा कर वहां जा कर हावत को अपनी प्रासों से देख प्राये तो वह भी बिल्कुल इसी पय का हो जायेगा जिस राय का मैं हूं या मिनिस्टर साहब हैं। यह जो ७३ गांवों के लिये स्कीम बनी है वह बन्द नहीं होनी चाहिये, वह बलनी चाहिये, इंडिबिजुअली पानी के मामले में सब गांव को मदद मिलनी चाहिये। इस में से ५० परसेंट छो सेंटर की सरकार

देती है, ३८ परसेंट पंजाब गवर्नमेंट देती है १२ परसेंट गांवों के लोग देते हैं और इन १६ गांवों पर जो गवर्नमेंट की इनायत है तो वहां पर डिस्ट्रिक्ट बोर्ड ने १२ 1/४ परसेंट देना मंजूर किया है और इस तरह से सारी रकम पूरी होती है। इस सिलसिले में मैं अपने पुराने डिप्टी कमिश्नर साहब श्री प्रेम कुमार साहब जो अब वहां नहीं हैं, का धुक्रिया भदा करता हूं उन्होंने डिस्ट्रिक्ट बोर्ड से यह मदद दिलवाई और जहां तक इन १६ गांवों का प्राब्लेम था उसको हल करने की कोशिश की। परमात्मा करे इन १६ गांवों की उम्मीदवार प्राये और प्लानिंग कमीशन ने जो हुकम दिया हुआ है वह इन १६ गांवों को तो नहीं लगेगा लेकिन इन सब ७३ गांवों को भी न लगना चाहिए—सब तो यह हैं किसी को न लगना चाहिए और यह हुकम मंजूर होना चाहिए।

पांच मेम्बर अब तक बोले हैं और इन पांचों मेम्बरस ने पानी का जिक्र किया है। मैं गुजारिश करना चाहता हूं कि कोई भी शक्स जो कि उस इलाके को जाकर देखेगा या बैसे ही और किसी इलाके को जाकर देखेगा यह कहे बिना नहीं रह सकेगा कि हिल्थ मिनिस्ट्री को या प्लानिंग कमीशन को जो सबसे पहली चीज करनी है वह हैं पानी का इंतजाम, ड्रिफिंग बाटर का बन्दोबस्त और उसके ठीक न होने से जो बीमारियां फैलती हैं उनकी रोक धाम करना सब से पहला कर्तव्य होना चाहिए। डाक्टर सुशीला नायर ने कहा कि तीसरे प्लान में कुल कितना रुपया खर्च किया जायेगा उसका केवल डार्ड परसेंट ही हिल्थ पर खर्च होगा। पहले प्लान में पांच परसेंट रखा गया था। जो भी रखा गया हो लेकिन इस रिपोर्ट में दर्ज है इस रिपोर्ट में दर्ज है कि पहले प्लान में जो रुपया दिया गया था उसमें से कुल २ करोड़ ८० लाख रुपया करल स्कीम्स के लिये खर्च किया गया। दूसरे प्लान में ८० करोड़ रुपया

मोजूद था जिसमें से ७ करोड़ खर्च किया गया। मुझे पता नहीं कि कितना मिला लेकिन कहते हैं कि इतना रुपया प्रोवाइडिड था। अब प्रोवाइडिड का पता नहीं क्या मतलब है। चार लपज इसके लिये इस्तेमाल किये गये हैं। एस्टिमेटिड एक्सपेंडिचर बड़ा काफी है कहीं ४० करोड़ कहीं ६४ करोड़। सैकंशड एक्सपेंडिचर भी काफी है। लेकिन जो एकबुधली खर्च किया गया या एकबुधली प्रोवाइड किया गया वह बहुत थोड़ा है। २८ करोड़ दूसरे प्लान में था जिसमें से ७ करोड़ खर्च किया गया। मैं पूछना चाहता हूँ कि क्यों इतना कम खर्च किया गया। हमारा मुल्क बहुत बड़ा मुल्क है। इसमें पानी की इतनी दिक्कत है कि कुछ ठिकाना ही नहीं। भाप बंगाल में जाकर देखें, वहाँ पर लोग जोहड़ में से लेकर पानी पीते हैं, उसी में कपड़े धोते हैं, उसी में बरतन धोते हैं साफ करते हैं, उसी में जानवरों को सफा करते हैं, उनको नहलाते हैं। इतनी बुरी हालत सारे देश में है कि बयान ही नहीं की जा सकती है। जब ऐसी हालत है तो बीमारी पैदा नहीं होगी तो क्या होगा। दिल्ली का बाका भापको मालूम है, यहाँ पर जाडिस फैला था, इनफ्लुएंजा फैला था और उसके लिये भापको लाखों रुपये एक्सचेंज के रूप में खर्च करने पड़े थे। इस वास्ते अगर सब से पहला कोई फर्ज हैल्थ मिनिस्ट्री का हो सकता है तो यही हो सकता है कि पीने के पानी की वह व्यवस्था करे। प्लानिंग कमिशन से मैं अर्ज करना चाहता हूँ कि आपने हुक्म को आपने पास रखें और एक बार उसके सदस्य जाकर अपनी धाखों से स्थिति को देख लें और फिर भी वे कहें कि यह स्कीम वापिस ली जानी चाहिये तो वापिस ले लें लेकिन मैं कहना चाहता हूँ कि अपनी धाखों से देख कर वे मेरे साथ एग्री करेंगे कि जो १ करोड़ २८ लाख की स्कोम है, वह होनी चाहिये और उसको वापिस नहीं लिया जाना चाहिये। ७३ बांध जो कि खादियों के प्यासे हैं, इस स्कीम से

उनको बोझा सा पानी पीने के लिये मिल सकेगा मुझे नहीं मालूम कि चारचार कोस पर बसे हुए इनडिविजुअल गांव के बारे वाली बात में मिनिस्टर साहब की क्या पोजीशन है, वह इसके बारे में क्या करना चाहते हैं, और क्या नहीं करना चाहते। लेकिन उन्होंने अपनी धाख से वहाँ जाकर देखा है। और मुझे पूरी उम्मीद है कि लह इस मामले में हमारी पूरी मदद करेंगे और इसके लिये कोशिश करेंगे और जो लोगों को उम्मीद हुई थी, जो खुशी हुई थी कि धानरेबल मिनिस्टर साहब की उन पर ब्लेसिंग आएगी, वह खरम नहीं हो जायेगी, वह उनकी उम्मीद पूरी होगी। इन स्कीमों के लिये एक करोड़ २८ लाख रुपया जो रखा गया था, मुझे पूरी उम्मीद है कि उसका ५० परसेंट भवश्य दिया जायेगा।

श्री श्री० चं० शर्मा (गुरदासपुर) : जो आपने बोस्ट फ्राम दी ब्यू कहा है क्या वह उनके बैठे हुये हुषा या उन के चले जाने के बाद हुषा ?

पंडित डाक्टर दास भार्गव : इसका इशारतन खिरू हुषा था कि बाधा पड़ सकती है। लेकिन यह भ्रमल बीज है।

मैं अर्ज करना चाहता हूँ कि तीसरे प्लान में कम से कम सी करोड़ रुपया पानी के लिये एग्रीमेंट करे। अगर आपने इससे कम रखा तो मैं समझता हूँ कि आप लोगों के साथ ईसाफ नहीं करेंगे और मैं प्लानिंग कमिशन से कहना चाहता हूँ कि अगर इससे कम रुपया हैल्थ मिनिस्ट्री को दिया गया तो यह उसके साथ ईसाफ नहीं होगा।

बन्ध माननीय सदस्यों ने और मुझे खुशी है कि बन्ध डाक्टर साहिबान ने भी कहा

[बंधित डाक्टर दास भागव]

है कि उन्हें वह वक्त नजर नहीं आता है कि जो भोर साहब के उमाने की स्कीम थी या जो अब हमारे प्लानिंग कमिशन की स्कीम है जिसके मुताबिक वह चाहती है कि इस मुल्क में इतने डाक्टर और इतनी नर्सिस हों, वह किसी उमाने में या बूमस के तक भी पूरी होगी, कामयाब होगी। मैंने रिपोर्ट को पढ़ा है और मैं मानता हूँ कि मिनिस्टर साहब ने बहुत से महकमों के लिये बहुत धानदार काम किया है, कालिजों को तादाद बढ़ गई है, कालिजों में बेड बढ़ गए हैं, डाक्टरों की तादाद बढ़ी है और और कई कुछ हुआ है। इतना होने पर भी वह उमाना नजर नहीं आता कि जिसके भ्रन्दर कमी भी हम प्राइडियल तक पहुंच सकें जो प्राइडियल कि हमारे सामने है। यह बात नो-मुस्किन नजर आती है। एक इलाज और सब से बड़ा इलाज यह है जो कि वाजपेयी जी ने बताया है और उनसे पहले डा० नुशोला शायर ने बताया है कि जो इन बीमारियों की बज्रहत है, उनको दूर किया जाये, इन बीमारियों को रोका जाये। उसमें पानी का सब से पहला स्थान है और साफ पानी का न मिलना सबसे बड़ा बीमारियों का कारण है। भगर पानी का ठीक तरह से इतिजाम हो जाये तो कई बीमारियों दूर हो सकती हैं। यह जो डायरिया है, डाइसेंट्री है, इन-फ्लुएंजा है, जाइस है और कितनी ही दूसरी बीमारियां हैं वे सब की सब पानी अगर साफ मिले तो दूर हो सकती हैं, इनका कारण हो सकता है। घास की दुर्गति में अगर कोई वह उम्मीद रखे कि डाक्टर किसी बीमारियां का इलाज कर देगा तो उसकी वह उम्मीद पूरी होने वाली नहीं है। कसम पीछे यह है कि लोग बीमार न हों और इसके लिये यह निहायत जरूरी है कि लोगों को पानी का पानी साफ सुधरा मिले और मुझ से अगर पूछा जाए तो मैं कहूंगा कि दूध भी अगर लोगों को पीने को मिले तो बहुत अच्छा होगा।

की जख्म लतीक (विजनीर) :
रियाह पैदा करता है।

बंधित डाक्टर दास भागव । यह हेल्थ मिनिस्टर या फूड मिनिस्टर की पेमफलेट मेरे हाथ है और इसमें लिख हुआ है कि छांटक घों में ५०० कैलोरी को बिल्य होती है। मैं पूछना चाहता हूँ कि कि अगर घास इस देश में से भी को खत्म करना चाहते हैं या उस खुराक को खत्म करना चाहते हैं जो सब से ज्यादा हेल्थ दे सकती है और जिसकी बिल्य ५०० कैलोरी लिखी हुई है, तो लोग कैसे ठीक और तन्दुरुस्त रह सकते हैं। इस किताम में इतनी बिल्य किसी और चीज की नहीं लिखी हुई है। लेकिन बनास्पती को बनवकर घास इस भी को खत्म कर रहे हैं। इस सदन में घाज भी शायद सात घाठ जिस घापके सामने पड़े हुये हैं जो कि इसी के बारे में हैं। मैंने जो प्रब्लेगन कमेटी के मेम्बर होते हुये बनस्पति की का एडवेटेशन के बारे में जो कुछ लिखा था उसको मैं घापको पढ़ कर सुनाना चाहता हूँ। मैंने लिखा था :—

"1. The vanaspati affects adversely the ghee industry of the country;"

सारी ची इंडस्ट्री को यह खत्म करता है।

"2. Vanaspati affects adversely the cattle industry of the country;

3. Vanaspati is a great enemy of cottage industry of oil pressing;

4. Vanaspati deprives a large number of people of their staple food lassi and genuine ghee;

5. Vanaspati is prohibitive in price and as such deprives the poor man from use of sufficient quantity of fresh oil which is much cheaper;

6. In food value, fresh oil is better than vanaspati and as such vanaspati is less energy producing and health giving than fresh oil;
7. The hydrogenation without adding even an ounce to the fat contents of the country involves loss of about 12 crores of rupees to the nation;
8. Vanaspati saps the very foundations of morality and is 420 incarnate;
9. Vanaspati does not allow the food problem of the country to be solved in a satisfactory way;
10. Marine oil is used for vitaminising vanaspati. Fish oil destroys the vegetarianism of the unsuspecting consumer."

ये मैंने चन्द एक वज्रहात लिखी थी। मैं कहना चाहता हूँ कि घ्राप इस हाउस की ओपिनियम ले कर देखें और घ्रापको पता चलेगा कि इस हाउस का एक एक मੈम्बर चाहता है कि जहाँ तक भी का सवाल है जिस की घ्रायुर्वेद में प्रमुख ब्रतम् कहा गया है, वह लोगों को बुद्ध मिलना चाहिये। जो इस तरह की चीज समझी गई है, उसको घ्राप खत्म कर रहे हैं। इसकी उत्पत्ति कम हो रही है। देश का फूड प्राबन्धन हल नहीं हो पा रहा है न कोई और मसला हल हो पाता है। मैं चाहता हूँ कि मिनिस्टर साहब वक्त की पुकार को सुनें और भगर फलर न मिले तो हाइड्रोजिनेशन को बन्द कर दें।

मैं हाउस का ज्यादा वक्त नहीं लेना चाहता हूँ। मैं समझता हूँ पत्नी के बाद अबर कोई दूसरा फर्ब इस मिनिस्टर का है तो यह है कि जिल्ली भी खराब है उसके अन्दर से एडस्टेशन खत्म हो। रिपोर्ट में घ्रापके बेक्युमार कराने का निश्चय हुये हैं। जिस के अबर इंस्टीट्यूशन घ्रापके पास है। फिर घ्रापका फर्ब कोओरिनेशन का है।

फिर स्टेट्स की हेल्थ मिनिस्ट्रीज को भवद देना घ्रापका फर्ब है। इसके साथ साथ एक फर्ब यह भी है कि फूड को एडस्टेशन को रोकें। घ्रापने इसके लिये एक एक्ट बनाया है और एक दिन हाउस में जब उसका जिक्र हुआ तो मिनिस्टर साहब ने साफ तौर से कहा और मैं इस सच्चाई से बहो बात कहल करने के लिये उनका तारीफ करता हूँ कि ब्रिनिबर्सल एडस्टेशन घ्राप फूड है। यह बात तो ठाक है लेकिन मेरे खयाल में हेल्थ मिनिस्ट्री का कंठेभनेशन भी इतसे प्रबिक नहीं हो सकता है। जहाँ मैं घ्रापको सच्चाई की तारीफ करता हूँ वहाँ मैं घ्रापसे यह भी पूछना चाहता हूँ कि घ्राप बतलावें कि घ्रापने क्या क्या किया है? क्या एक सा पास कर देने से ही यह एडस्टेशन बन्द हो सकता है। जो हजारों प्रादमी एडल्टेशन करते हैं भगर उन में से घ्राप एक प्राध प्रादमी को प्रातिक्रम्युट करते हैं, तो उस के लिये सजा हांकी मुक्तिल हां जाती है। क्या घ्रापने उस का इन्तजाम किया? प्रभी दवाओं के बारे में हमारे दास्त ने बताया कि उन में किस कदर मिलावट होती है। खाने का हाल घ्राप देखिये। खाना कितना खराब मिलता है यह घ्राप जानते हैं। खाना प्रच्छा मिले, पानी प्रच्छा मिले, दूध प्रच्छा मिले प्रस्पतालों में फी वेड घ्राप हो हजार रुपये खर्च करते हैं, यह भी बहुत जरूरी है। प्रस्पतालों में जो कुछ घ्राप कर रहे हैं वह ठीक है, लेकिन यह इतना जरूरी नहीं है। प्रिबेकन इस बीटर देन क्वोर यह प्रोन्थ मैक्सिम है दुनियां भर का। इससे ज्यादा बढ़ कर मैं और कोई चीज इस मामले में नहीं देखता। मैंने प्रभी सुना है कि एक बगह जयपुर या प्रबनेर में एक मैक्सिस्टेट ने ५०००० जर्मना कर दिया दूध में मिलावट करने के लिये। नतीजा क्या हुआ? वहाँ के सब बीबों ने, सब दूधानदारों ने, हुनवाहों ने सारे सहर के अबर हड़ताल कर दी। तीन दिन से वहाँ किसी प्रादमी को दूध नहीं मिला। मैं खर्ब करना चाहता हूँ

[पंजित ठाकुर दास भार्गव]

कि इसका इलाज मैं यह मानता हूँ कि सिर्फ प्रोसिक्यूशन ही नहीं है, देश के अन्दर एक नई तरह की फिजा पैदा करने का सवाल है। लोगों के अन्दर पब्लिक प्रोपीनियन बननी चाहिये कि जो एक्ट्रेशन करता है लोग उसकी शक्स न देखना चाहें। लेकिन प्राप खुद क्या करते हैं? आपको मालूम है कि ६६ की सदी बनास्पति थी मैं मिलाया जाता है। लेकिन प्राप भ्रष्ट बैठे हुए हैं। प्रापको डर लगता है। बड़े-बड़े जो कारखाने हैं इसके उन्होंने एक साल में इतना रुपया पैदा कर लिया जो कि उनकी मशीनरी की कीमत से भी ज्यादा है। प्रापको चाहिये कि प्राप फौरन हुकम दें कारखाने वालों को कि वह छः महीने में अगरे रंग मालूम न कर बगे और अक्ट्रेशन न हो सकेगी तो प्राप छः महीने के बाद हाइड्रोजेनेशन बन्द कर देंगे। तब प्राप इसका नतीजा देखेंगे कि वह चीज बन्द हो जायेगी। लेकिन प्राप इसकी तरफ तबज्जह नहीं देते। और इस तरह से इस मिलावट की सारी जिम्मेदारी प्रापको है।

अब मैं बहुत ज्यादा इस बारे में नहीं कहना चाहता, जो कुछ मुझे कहना था वह मैं अर्ज कर चुका। बस आखिर में एक बात कह कर खत्म करता हूँ। प्रापने यहां पर एक अजीब तरह का सिलसिला चलाया हुआ है, मेरे खयाल में वह ठीक सिलसिला है, और वह यह कि एक तरफ प्राप इस कोशिश में हैं कि बुनिया में बच्चे पैदा न हों, लाइफ प्रागे न बड़े। सन् १९६१ में यहां की आबादी ४३ करोड़ हो जायेगी और सन् १९६६ में वह बढ़ कर ४८ करोड़ हो जायेगी। प्रापकी कोशिश है कि लाइफ प्रागे न बड़े, लाइफ घाटल हो जाय, लेकिन दूसरी तरफ प्रापकी ऐंटी पीसिस है कि प्राप बुढ़ों को मरने नहीं देना चाहते, प्रापने रिपोर्टें के अन्दर परसेंटेज भी हुई है, और मैं उन में से एक हूँ जो कि इसके लिये प्रापका शुक्रगुजार हूँ।

लेकिन साथ ही बच्चों की जो तादाद मरती है उसके लिये प्रापने लिखा है कि वह बहुत कम हो गई है। यह दोनों बातें ठीक हैं और इससे आबादी बढ़ती है जो कुछ इसकी रोक थाम के काम प्राप करते हैं उसके फिगर्स प्रापने सफा १२२ पर दिये हैं। स्टेरिलाइजेशन भी उनमें से है। मैंने पिछली दफा अर्ज किया था कि हमको फिगर्स दिये जायें कि कितना स्टेरिलाइजेशन मेस्स का हुआ है। प्रापने फिगर्स दिये हैं लेकिन वह बहुत मायूसकुन हैं।

एक सामग्रीय सवाल : कितने हैं ?

पंजित ठाकुर दास भार्गव : चार सालों के हैं। मैं प्रापको बाद में बतला दूंगा। प्राप सफा १२२ और १२३ का मुलाहजा फरमा लीजिये। वह इतने थोड़े हैं कि मुझे कहने में भी शर्म आती है। रुपया प्रापने काफी खर्च किया है। प्रापने फर्स्ट फाइव इयर प्लान में इसके लिये १५ लाख रुपये खर्च किये, उसके अगले साल २६ लाख ६० रुपये और उसके बाद और ज्यादा हो गये। ४४ लाख रुपये हो गये। रुपया ज्यादा खर्च हुआ लेकिन स्टेरिलाइजेशन की तादाद बहुत कम है। मुझ को यह चीज मालूम है, मैं लोगों में से आता हूँ, मैं गांवों के अन्दर जाता हूँ, वहां के औरतों और मर्दों में इस चीज का जिक्र है। मैं जाकर बहनों और भाइयों से कहता हूँ कि बक्त आ गया है कि पापुलेशन कम होनी चाहिये। वह सब के सब हमारे साथ हैं। प्राज गांवों के अन्दर हथारों, लाखों आदमी मौजूद हैं जो कि स्टेरिलाइजेशन को पसन्द करेंगे बशर्त उनके दिमागों में प्राप बिठला दें कि स्टेरिलाइजेशन से मर्तुमी ताकत कम नहीं होती है, और किसी और तरह का नुकसान भी नहीं होता। फिर प्राप उनको मुफ्त यह चीजें दें। जिस तरह से पहले पढ़ाने के लिये बच्चे बर्बरह दिये जाते थे उसी तरह से प्राप उन लोगों को कुछ इमवार दें तो यह स्टेरिलाइजेशन तेजी से बढ़ सकता

[पंडित ठाकुर दास भार्गव]

है और यह चीज भाज फायदा पहुंचा सकती है। इसमें औरतों को ज्यादा तकलीफ होती है, मर्द को ज्यादा तकलीफ नहीं होती, उसी वक्त घर चला जाता है, पांच मिनट भी नहीं लगते हैं। पंजाब गवर्नमेंट ने धमी कहा है कि वह ६ दिन को छुट्टी देती है। धापकी रिपोर्ट में भी इस चीज का जिक्र है कि धाफिसेज में छुट्टी दी जाती है। यह ठीक है, लेकिन धमी यह तादाद बहुत मायूसकुन है। इसकी तरफ ज्यादा तवज्जह होनी चाहिये, धीर मेहरबानी करके धाप इस चीज के फिगर्स ज्यादा दें। फिगर्स दिये गये हैं लेकिन वे काफी नहीं हैं। धगर धाप ज्यादा फिगर्स दें तो तसल्ली हो सकेगी।

श्री अज्जुल लतीफ : जनाब डिप्टी स्पीकार साहब, पिछली मर्तबा धाप ने ही मुझ को हेल्थ पर बोलने की इजाजत दी थी, धीर में ने मिनिस्टर साहब की लिबमत में कुछ बातें पेच की थीं। अब देखना यह है कि किस हद तक उस में कामयाबी हुई है। कुछ न पूछिये मैं धाप से क्या धर्ज करने को हूं, धाप के मुंह पर धाप से गिला करने को हूं। मैं ने धाप से धर्ज किया था कि धायुर्वेदिक धीर तिब्बिया कालेज दिल्ली को गांधी धीर धजमल के नाम से रिसर्च कालिज बनाया जाय। बहरहाल मैं ने उस के बाद एक रेजोल्यूशन भी उसी सिलसिले में भेजा। मुझे जो जबाब दिया गया कि चूंकि मुकवमा जेरे समारे है लिहाजा तजवीज पेच करने की इजाजत नहीं दी जा सकती। कोई शक नहीं है कि मजबूती है, धीर मजबूती हूं कहाँ से? हकीम धजमल डॉ साहब के साहबजादे की तरफ से जिस ने पहले बवाखाना खत्म किया धीर अब कालेज को खत्म कर रहा है। बहरहाल इस घर को भाग लग गई घर के चिराग से।

लेकिन सरकार को यही फैसला करना है कि वह इस यादगार को अजर कायम रखेगी धीर मिटने नहीं देगी। मैं ने इस के

धलावा धाप से यह शिकवा किया था कि ऐलोपैथिक के मुकाबले में धायुर्वेदिक धीर यूनानी के तरीका इलाज को बहुत कम मदद दी जाती है, वह धपनी जगह पर मोजूद है। उस में कोई तरबकी नहीं हुई, बल्कि मैं तो धाप से धागे यह धर्ज करूंगा कि न सिर्फ तरबकी ही नहीं हुई बल्कि उस में स्कावर्टें पैदा हुई।

धाप ने धलीगढ़ कांफरेंस जो कि तिब्ब के बारे में हुई थी उस में चर्च चीजें फरमाई थीं। धाप ने कहा था :

“मुझे खुशी होगी जब कि हर एक अस्पताल में देशी तरीका इलाज हो जाय धीर देशी दवाओं का इस्तेमाल भी शुरू हो जाय। गुजिस्ता १०० सालों में देशी तरीके इलाज को सिर्फ इस लिये ज्यादा नुक्सान पहुंचा है कि वैद्य धीर हकीम धपने मुस्कों को राज में रखते हैं। हम लोग तो धाप के लिबमतगुजार हैं, हम धाप की हर एक मुश्किल को दूर करते। लेकिन जहां हुकूमत की धवम तवज्जह ही देशी इलाज को नुक्सान पहुंचा रही है वहां वैद्य धीर हकीमों के तर्ज धमल को भी बहुत दखल है। जिस रोज से मैं सहुत के महकमे का बजीर हुआ हूं, हमेशा सोचता हूं कि मैं देशी तरीके इलाज की क्या लिबमत कर सकता हूं।”

यह बात धापने जो कांफरेंस धलीगढ़ में हुई थी, उसमें धपनी तकरीर में कही थी। अब देखना यह है, धीर मैं धागे चल कर वह धर्ज करूंगा, कि यह जो धापने फरमाया है उस पर कितना धमल हुआ है। वैद्य धीर हकीमों में धाम बेवैनी है डेपुटेगन धा रहे हैं, हमारे पास सार धा रहे हैं। लोग जब हमसे नुपतब करते हैं तो हम उनसे कहते हैं कि हिम्मत मर्द, मददे खुदा।

सफ़ीना धर्जे मुस बना लेमा काफ़िमा मेरे नाउबा का,

हजार नीजों की ही कसमकस मगर की दरिया के पार होना।

[श्री अश्वल लतीफ]

यानी जो बीच-बीच में जमाने में डेढ़ सौ सालों तक में अल्प नहीं हुई तुम्हारी हुकूमत के जमाने में वह अल्प नहीं हो सकती। वह जिनवा र गी और यही पार्लियामेंट आप की इमदाद करेगी और इतनी इमदाद करेगी कि एलोपैथिक जितनी उरुज पर पहुंची हुई है वहां यह देखी तरीका इलाज पहुंच जाय।

अब मैं आप से यह अर्ज करता हूँ कि आप ने यह चीजें फरमाई थी कि "मैं चाहता हूँ कि कोई हकीम और वैद्य ऐसी दवायें शायी करे जो कि हम हर अस्पताल में इस्तेमाल कर सकें। तो मैं आप को यह सुगलबरी सुनाना चाहता हूँ कि हकीम अश्वल हमीद साहब ने १९६६ दवाओं की लिस्ट "देहाती मूत्रालिज" नाम की किताब में शायी की है। १९६६ दवायें जो कि सिर्फ गांवों में पैदा होती हैं, उन को शायी किया गया, और मामूली पढ़ा-लिखा देहात का आदमी आसानी से इस को पढ़ कर अपना इलाज कर सकता है। जिस को वह अब हिन्दी और अंग्रेजी में भी शायी कर रहे हैं। एक पंद्रहरोजा "हमदर्द" मुस्तकिल तौर पर इस काम के वास्ते निकलता है। जो मरीज उन के पास जाते हैं उन के वास्ते एक बॉर्ड हैडता है और उन मरीजों को देखने के बाद यह फैसला करता है कि उन को कहां दवा इस्तेमाल करनी चाहिये और फिर वह इनको अकबार में शायी करते हैं। एक म.ह.गारो "हमदर्द सेहत" का रिसाला निकलता है। जो आप ने, फरमाया था कि हकीम और वैद्य इस वास्ते नाकामयाब हैं कि वे अपने नुस्खों को राज में रखते हैं, उस के सिलसिले में मैं शतशतना चाहता हूँ कि अब यह इतने बेशर हो गये हैं कि वह अपने नुस्खों को अकबार के सामने ला रहे हैं। जो १९६६ दवाओं की लिस्ट "देहाती मूत्रालिज" नाम की किताब में जो है वह दो शिल्कों में निकली है और उस को हिन्दी और अंग्रेजी में तर्जुमा कर के आबा करवाया जा रहा है।

15 hrs.

अब मैं आप से अर्ज करना चाहता हूँ कि आप ने इस वकत तक आयुर्वेदिक और यूनानी की क्या इमदाद की है। पहली पंच साला लैन में आप ने कोई इमदाद की ही नहीं, दूसरी पंच साला लैन में आप ने सवा छः करोड़ रुपये इस के वास्ते निकाले हैं, जिस में कि होमियोपैथिक, आयुर्वेदिक, यूनानी, सब चीजें थी। एक करोड़ रुपया आप ने सेंटर में रक्खा है और सवा पांच करोड़ रुपया आप ने दिया है लूबों को। मैं आप से दरियाफ्त करना चाहता हूँ कि जहाँ अरबों रुपया आप इस वकत एलोपैथी पर खर्च कर रहे हैं एलोपैथी पर तो क्या उस मुल्क के वास्ते जहाँ पर कि ४६ करोड़ इंसान हों और जिस देश के कि ८५ फीसदी रहने वाले सिर्फ आधुनिक व यूनानी तिव के इलाज को करना पसन्द करते हों और वह तरीके इलाज जिसको कि एलोपैथी कहते हैं वह उनके मिजाज के अबाफिक न हों और बहुत ब्रां हो। यह कहाँ तक ठीक होगा कि हूत एलोपैथी पर तो इतनी रकम खर्च करे और आयुर्वेद व यूनानी पर इतना कम खर्च करे। मैं ने पिछली मसला भी यह अर्ज किया था कि यह ८५ फीसदी आबादी जो इस मुल्क की है उस को कोई लाख बिलबस्वी एलोपैथी से नहीं है लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि मैं उस की मुआलफत कर रहा हूँ। मैं आप से अर्ज करता हूँ कि जो तरीका आपने अकल्यार किया है वह यह है कि एलोपैथी को ज्यादा से ज्यादा रकम दी जाती है और इसके बरअक्स आयुर्वेद और यूनानी तिव को कम रकम दी जाती है। मैं हरमिज इसका मुआलफत नहीं हूँ कि आप यह अकरी रिसर्च व करावें, जितनी भी रिसर्च आप अकरी खर्च करायें लेकिन इस देखी तरीके इलाज को अजरअंधाज न किया जाय और ऐसा करना उनके साथ बड़ा अल्प करना होगा।

अपवादक अश्वल : मिनिस्टर साहब तो उन पर नजर नहीं उठाते लेकिन अल्प

[उपर ही मतबज्जे हो रहे हैं। मैं धाप की तरफ नजर रखते हुए हूँ, धाप मेरी तरफ़ भी नजर करे।

श्री अश्विन लतीक : बहुत अच्छा। धाप में धाप से यह अर्थ करना चाहता हूँ कि धंगरेजों की हुकमत के जमाने में जो यूनानी धीर धायुर्वेदिक तिब के कालिजेज बल रहे वे मे धाज धपना दम तोड़ रहे हैं

Shri Narayanankutty Menon (Mukandapuram): At least the hon. Minister should show some superficial attention.

Shri Karmarkar: I am all attentive. I am making detailed notes.

Shri Narayanankutty Menon: The notes that the hon. Minister is making are not the notes of the speeches of hon. Members. I can challenge that.

Shri Karmarkar: I think he is on television. But all these notes are being very carefully recorded except perhaps some which do not need to be recorded.

श्री अश्विन लतीक : मैसूर, पटियाला, भपाल, लखनऊ, प्रसीमड और हैदराबाद के यूनानी कालिजेज की धापने क्या हमदाव की है? जहाँ धंग्रेज यहाँ पर मंजूद वे तब हो वह हमारे कालिजेज जिन्दा वे लेकिन धाज जब कि हमारे देख में धपनी सरकार कायम है तब यह कालिजेज दम तोड़ रहे हैं। सूरत यह है कि यह तमाम कालिजेज या तो बंद हो गये हैं या बंद होने के करीब हैं और धाप ने कोई हमदाव उन की नहीं की है। मैं धापसे यह अर्थ करना चाहता हूँ कि जितना धाप कैम्ब्री जार्निंग पर अर्थ कर रहे हैं उसका कुछ हिस्सा इस पर भी लगा दीजिये। मेरे दोस्त मार्गब झाहब ने बड़ी उम्मीदें जाहिर की हैं कि कैम्ब्री जार्निंग जरूर कामयाब होगी, मैं भी समझता हूँ कि वह यकीनन कामयाब होगी और उसके काययाव होना भी चाहिए लेकिन जितनी धाप उस तरफ़ तबज्जह कर रहे हैं वह जो धाप करें ही लेकिन इस तरीक़े इलाज को जिसे कि बेसी तरीक़े इलाज कहते हैं उस को नजर-

धवाज न किया जाय। मैं ने जैसे पहले धाज किया था उसके फिर कह देना चाहता हूँ :-

"सफीना बनें गुल बना लेना काफिला मेरे नातवां का

हजार बीजों की हो कसमकस धगर बो दरिया के पार लेगा "।

धायुर्वेदिक धीर यूनानी तबीब इरावा कर चुके हैं कि वह इस को कायम रखेंगे। जब इस बेसी इलाज को उन्होंने धंग्रेजों के जमाने में कायम रखा तब तो वह यकीनन धाज के जमाने में उसको कायम रखेंगे। धाप की हमदर्दियां उन के साथ होनी चाहियें। मैं हुकीमों और बीजों से दरखास्त करना चाहता हूँ कि धाज वे जो उनमें रकाबत हो रही है वह कतई तीर पर गलत है और मुझे इसमें कोई भी सुबहा नहीं है कि अगर यह स्काबट चलने ली गई तो यह दोनों बेसी तरीक़े इलाज खत्म हो जायेंगे। धाप मैं बतलाऊं कि मेरे दोस्तों की तकरीरे यहाँ पर हुईं तो मुझसे आकर यह कहा गया कि मैं यूनानी तिब के बास्ने कहूँ तो मैंने उनको कहा कि धाप यह क्या गबब करते हैं, दोनों ही बीजों धपनी हैं और इनको एक दूसरे से जुवा क्यों करते हो। इसलिए हुकूमत हो बीच हों या तबीब अगर वे सोय यूनानी धीर धायुर्वेदिक को जुवा करेंगे तो वह यकीनन खत्म हो जायेंगे और मैं उम्मीद करता हूँ कि हुकूमत यूनानी धीर धायुर्वेदिक दोनों तरीक़े इलाज को बढ़ावा देने के लिए जरूरी कदम उठावेगी और वह धपनी पूरी कुबल एकोर्वेदिक पर ही सँक नहीं करेगी। हुकूमत को यह देखना होगा कि यह दोनों बेसी तरीक़े इलाज कायम रहें और दिन पर दिन वह तरक्की करें। मेरी दरखास्त यह है कि हैदराबाद और प्रसीमड को रिचर्स कालिज बनाया जाय और ज्यादा से ज्यादा उनकी हमदाव की जाय और जितने भी सिब्बो

[श्री अब्दुल लतीफ]

कालिजेज बंद हो रहे हैं उनको बंद होने से रोका जाय और यह देखा जाय कि वे ठीक तरह से चलते हैं और उनको चालू किया जाय।

फैमिली प्लानिंग वे: मुताल्लिक में भर्ज करना चाहता हूँ.....

पंडित ठाकुर दास भागंब : क्या आपको मालूम नहीं है कि गवर्नमेंट ने यह १९४८ तहय्या किया हुआ है कि एक ही सिस्टम रहेगा, एलोपैथिक सिस्टम रहेगा और दूसरे नहीं रहेंगे? पहले आप इस पानीसी को ठीक कराइये।

श्री अब्दुल लतीफ : जी हाँ। गांधी जी ने सन् १९२० की कांग्रेस में एक तजवीज पास की है कि प्रायुर्वेद और यूनानी तिब को ज्यादा से ज्यादा एनकरेज किया जाय लेकिन आज देखिये कि हम कर क्या रहे हैं।

पंडित ठाकुर दास भागंब : सन् १९४८ की पालिसी को देखिये जिसमें कि इन सब बातों को खत्म कर दिया गया है और इसको संसूल कर दिया है।

श्री अब्दुल लतीफ : मैं फैमिली प्लानिंग वे: मुताल्लिक भर्ज कर रहा था। मैं इतना पुरउम्मीद नहीं हूँ जितने कि भागंब साहब हैं... (Interruptions)

मैं तो कहता हूँ कि आप इस सिलसिले में एक चीज करें और वह यह कि जितने भी कमजोर और बीमार बच्चे पैदा होते हैं उनका कम्पलसरी तौर पर नाकारा कर दिया जाय और इसी तरह जितने जवान कमजोर और बीमार हों उनको भी कम्पलसरी तौर पर नाकारा किया जाय। जैसे कि भागंब साहब ने कहा है कि यह बहुत पुरउम्मीद है लेकिन मैं पुरउम्मीद नहीं हूँ और वह इस बातसे

कि यह हकीकत में एक बड़ा सवाल है जो कि मुल्क के सामने दरपेस है और दूसरे मतलों और चीजों से उसका वास्ता है और भ्रगर में तफतील में उसकी बाबत भर्ज करूं तो यह मामला लम्बा चला जायेगा.....

उपाध्यक्ष महोदय : लम्बा न जाने दीजिये।

श्री अब्दुल लतीफ : दुस्त है मैं लम्बा नहीं करता।

मैं एक बार फिर आप से भर्ज करता हूँ और जो कि मैंने पिछली मर्तबा आपनी तकरीर में भर्ज किया था कि जो आप भलीगढ़ कान्फेंस में ऐलान कर भाये हैं, कम से कम उसकी तरफ तो आप की तबज्जह होनी चाहिए। यह जरूरी नहीं है कि मैं यह भर्ज करूं कि एनोपैथी से बड़ कर आप इसमें कीजिये लेकिन कम से कम इतना तो हो कि जहां आप एनोपैथी को भरबों रुपया देते हैं तो घाधा रुपया प्रायुर्वेदिक और यूनानी तिब को दिया जाय। जितने भी कालिजेज का मैंने जिफ किया, उनकी ज्यादा से ज्यादा हमदाव रहनी चाहिए ताकि यह जिन्दा रह सकें।

आखिर में मैं फिर आप से भर्ज करना चाहता हूँ कि जितनी उम्मीदें आपसे बाबस्ता थीं और जितना हम उम्मीद करते हैं कि आप ने जरिए से इस देसी तरीकवे इलाज को बड़ावा मिलेगा और हमदाव मिलेगी वह हमारी उम्मीदें बर धानी चाहिए। आपका तर्जममस ऐसा न हो कि आपका इत्त तो उबर को हो और आप उसी तरह की भलीगढ़ कान्फेंस वाली बुभाने वाली तकरीर करें और नवीवा उसका कुछ भी न हो।

[عربی عبداللطیف : اجازت تھی
اسپیکر صاحب - پچھلی مرتبہ آپ نے
ہی مجھے کو ہولتہ پر بولنے کی
اجازت دی تھی - اور میں نے مسٹر
صاحب کی خدمت میں کچھ باتوں
پیش کی تھیں - اب دیکھنا یہ ہے
کہ کس حد تک ان میں کامیابی
ہوئی ہے -

کچھ نہ پوچھئے میں آپ سے کیا عرض
کرنے کو ہوں -
آپ کے منہ پر آپ سے کلا کرنے
کو ہوں -

میں نے آپ سے عرض کیا تھا کہ
آپریورہڈک اور طبیہ کالج دہلی کو
گاندھی اور اجمل کے نام سے سرچ کالج
بدلایا جائے - بہر حال میں نے اس کے
بعد ایک ریزولوشن بھی اسی سلسلہ
میں بھیجا - مجھے کو جواب دیا گیا
کہ چونکہ مقدمہ زیر سماعت ہے لہذا
تجویز پیش کرنے کی اجازت نہیں
دی جا سکتی - کوئی شک نہیں ہے
کہ صحیح ہے - اور صحیح ہے کہاں
ہے - حکم اجمل خاں صاحب کے
صاحبزادے کی طرف سے - جس نے
پہلے دو لاکھ ختم کیا اور اب کالج کو
ختم کر رہا ہے - بہر حال
اس کمر کو آگ لگ گئی کمر کے چرائے سے -

لیکن گورنمنٹ کو یہ فیصلہ کر
ہے کہ وہ اس ہانڈ کو ضرور ختم
رکھ لے اور سب سے نہیں دے گی -

میں نے اس کے علاوہ آپ سے یہ
سکھایا گیا تھا کہ آپریورہڈک کے مقابلے
میں آپریورہڈک اور یونائیٹڈ کے طریقہ
علی کو بہت کم مدد دی جاتی ہے -
وہ اپنی جگہ پر موجود ہے - اس میں
کوئی ترقی نہیں ہوئی - بلکہ میں تو
آپ سے یہ عرض کرونا کہ نہ صرف
ترقی ہی نہیں ہوئی بلکہ اس میں
رکاوٹیں پیدا ہوئیں -

آپ نے علی گڑھ کانگریس جو کہ
طب کے بارے میں ہوئی تھی اس
میں چند چوبیس فرسائی تھیں -
آپ نے کہا تھا -

مجھے خوشی ہوئی جب کہ ہر
ایک ہسپتال میں دیسی طریقہ
علی ہو جائے - اور دیسی دواؤں کا
اعمال بھی شروع ہو جائے گزشتہ
۱۰۰ سالوں میں دیسی طریقہ علی
کو صرف اس لئے زیادہ نقصان پہنچا
ہے کہ وہ اور حکم اپنے نسخوں
کو راض میں رکھتے ہیں - ہم لوگ
تو آپ کے خدمتکار ہیں - ہم آپ
کی ہر ایک مشکل کو دور کریں
گے - لیکن جہاں حکومت کی عدم
توجہ دیسی علی کو نقصان پہنچا
رہی ہے وہاں وہ اور حکموں کے
طرز عمل کو بھی بہت دخل ہے -
جس روز سے میں صحت کے مسئلہ
کا وزیر ہوا ہوں - ہمیشہ سوچتا ہوں
کہ میں دیسی طریقہ علی کی کیا
خصوصیت کر سکتا ہوں -

[شر عبداللطیف]

یہ بات آپ نے جو کانگریس
علی گندہ میں ہوئی تھی - اس میں
اپنی تقریر میں کہی تھی - اب
دیکھنا یہ ہے - اور میں آگے چل
کر عرض کرونگا - کہ یہ جو آپ نے
فوسایا ہے اس پر عمل کتنا ہوا ہے
بیموں اور حکمرانوں میں عام بھجھکی
ہے - ڈیپوٹیشن آ رہے ہیں - ہمارے
پاس تار آ رہے ہیں - لوگ جب
ہم سے گفتگو کرتے ہیں تو ہم ان سے
کہتے ہیں کہ ہمس مردان مدد خدا
سہلہ برگ گل بنا لہا قاتلہ سہرے
ناتواں گا - ہزار سوچوں کی ہو کس
مکھی مگر وہ دریا کے پار ہو گا -

یعنی جو چیز انگریزوں کے زمانے
میں قبوہ سو سالوں تک ختم نہیں
ہوئی - تمہاری حکومت کے زمانے
میں وہ ختم نہیں ہو سکتی - وہ
زندہ رہے گی اور یہی پارلیمانٹ
آپ کی امداد کرے گی اور اتلی امداد
کرے گی کہ ایارہیتہک جتلے صروج
پر پہلچتی ہوئی ہے وہاں یہ دیسی
طریتہ حاج پلچ جائے -

اب میں آپ سے یہ عرض کرتے
ہوں کہ آپ نے یہ چھپیں فرمائی
تھی کہ میں چاہتا ہوں کہ کوئی
حکیم اور ہند ایسی دوائیں شائع
کرے جو کہ ہم ہر ایک اسپتال میں
استعمال کر سکیں - تو میں آپ کو یہ
خوشخبری سنانا چاہتا ہوں کہ حکیم
مہدل احمد صاحب نے ۱۶۶ دواؤں

کی لسٹ ددیہاتی معالجہ نام
کی کتاب میں شائع کی ہے - ۱۶۶
دوائیں جو کہ صرف گاؤں میں پیدا
ہوتی ہیں - ان کو شائع کیا گیا
ہے - اور معمولی پڑھا لکھا دیہات کا
آدمی آسانی سے اس کو پڑھ کر اپنا
علاج کر سکتا ہے جس کو وہ اب
ہندی اور انگریزی میں بھی شائع کر
رہے ہیں - ایک ہندو روزہ دھندورہ
مستقل طور پر اس کام کے واسطے نکلتا
ہے - جو سریش ان کے پاس جاتے ہیں
ان کے واسطے ایک ہورتہ بھگتتا ہے اور
ان سریشوں کو دیکھنے کے بعد یہ فیصلہ
کرنا ہے کہ ان کو فلاں دوا استعمال
کرنی چاہئے اور پھر وہ اسی اخبار
میں شائع کرتے ہیں - ایک ماہواری
دھندورہ مصحتہ کا رسالہ نکلتا ہے -
جو آپ نے فرمایا تھا کہ حکیم اور
وید اس واسطے ناکامیاب ہیں کہ وہ
اپنے نسخوں کو راض میں رکھتے ہیں -
اس کے سلسلہ میں میں بتلانا چاہتا
ہوں کہ اب وہ اتلے بہدار ہو گئے ہیں
کہ وہ اپنے نسخوں کو عوام کے سامنے
لا رہے ہیں - جو ۱۶۶ دواؤں کی
لسٹ ددیہاتی معالجہ نام کی کتاب
میں چھپی ہے وہ دو جلدوں میں نکلی
ہے اور اس کو ہندی اور انگریزی میں
ترجمہ کر کے شائع کروایا جا رہا ہے -

اب میں آپ سے عرض کرنا چاہتا
ہوں کہ آپ نے اس وقت تک آپرورہدک

اور یونانی کی کیا امداد کی ہے۔
 پہلی پانچ سالہ پلان میں آپ نے کوئی
 امداد ہی نہیں کی۔ دوسری پانچ
 سالہ پلان میں آپ نے سوا چھ
 کروڑ روپے اس کے واسطے نکالے ہیں۔
 جس میں کہ ہوسہویہ تک -
 آہرویدک یونانی - سب چھڑیں تھیں۔
 ایک کروڑ روپے آپ نے سہنگر میں
 رکھا ہے اور سوا پانچ کروڑ روپے آپ نے
 دیا ہے صوبوں کو۔

میں آپ سے دریافت کرنا چاہتا ہوں
 کہ جہاں اڑبوں روپے آپ اس وقت
 ایلوہیتی پر صرف کر رہے ہیں
 ایلوہیتی پر تو کہا اس ملک کے
 واسطے جہاں پر کہ ۳۶ کروڑ انسان
 ہوں اور جس دیس کے کہ ۸۵ فیصدی
 دھلے والے صرف آہروید و یونانی طب
 کے علاج کو کرنا پسند کرتے ہوں اور
 وہ طریقے علاج جس کو کہ ایلوہیتی
 کہتے ہیں وہ ان کے مزاج کے موافق
 نہ ہو اور بہت گراں ہو۔ یہ کہاں
 تک ٹھیک ہوگا کہ ہم ایلوہیتی پر
 تو اتنی رقم خرچ کریں اور آہروید
 و یونانی پر اتنا کم خرچ کریں۔ میں
 نے پچھلی مرتبہ بھی یہ عرض کیا
 تھا کہ یہ ۸۵ فیصدی آبادی جو اس
 ملک کی ہے اس کو کوئی خاص
 دلچسپی ایلوہیتی سے نہیں ہے لیکن
 اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ میں
 اس کی مخالفت کر رہا ہوں۔
 میں آپ سے عرض کروں گا کہ جو طریقہ

آپ نے اختیار کیا ہے وہ یہ ہے کہ
 ایلوہیتی کو زیادہ سے زیادہ رقم دی
 جاتی ہے۔ میں ہرگز اس کا
 مخالف نہیں ہوں کہ آپ یہ ضروری
 دیکھتے نہ کرائیں جتنی بھی
 دیکھتے آپ ضروری سمجھیں کرائیں
 لیکن اس دیسی طریقے علاج کو نظر
 انداز نہ کیا جائے اور ایسا کرنا ان کے
 ساتھ برا ظلم کرنا ہوگا۔

ایادھکس مہوندے: منسگر صاحب

تو ان پر نظر نہیں آتاتے لیکن آپ
 ادھر ہی متوجہ ہو رہے ہیں۔ میں
 آپ طرف نظر رکھ رہے ہوں۔
 آپ سہری طرف بھی نظر کریں۔

عزری عبدالطوف: بہت اچھا۔

اب میں آپ سے یہ عرض کرنا چاہتا
 ہوں کہ انگریزوں کی حکومت کے
 زمانے میں جو یونانی اور آہرویدک
 طب کے کالج چل رہے تھے وہ آج
 اپنا دم توڑ رہے ہیں [.....]

Sri Narayanaankutty Memon: At least the hon. Minister should show some superficial attention.

Sri Karmarkar: I am all attentive. I am making detailed notes.

Sri Narayanaankutty Memon: The notes that the hon. Minister is making are not the notes of the speeches of hon. Members. I can challenge that.

Sri Karmarkar: I think he is on television. But all these notes are being very carefully recorded except perhaps some which do not need to be recorded.

[شری عبدالطیف : مسطور -
پتھالہ - بہرپال - علیکوہ اور حیدرآباد
کے یونانی کالہجیز کی آپ نے کہا
امداد کی ہے - جب انگریز یہاں
پر موجود تھے تب تو یہ ہمارے
کالہجیز زندہ تھے لیکن آج جب کہ
ہمارے دیہی میں اپنی سرکار قائم
ہے تب یہ کالہجیز دم توڑ رہے ہیں -
صورت یہ ہے کہ یہ تمام کالہجیز یا تو
بلد ہو گئے ہیں یا بلد ہونے کے
قرب ہیں اور آپ نے کوئی امداد
ان کی نہیں کی ہے - میں آپ سے
یہ عرض کرنا چاہتا ہوں کہ جتنا آپ
فہمی پلاننگ پر خرچ کر رہے ہیں
اس کا کچھ حصہ اس پر ہی لگا
دیجئے - میرے دوست بہارکو صاحب
نے بیوی امہدیں ظاہر کی ہیں کہ
فہمی پلاننگ ضرور کامیاب ہوگی
میں ہی سمجھتا ہوں کہ وہ یقیناً
کامیاب ہوگی - اور اس کو کامیاب
ہونا بھی چاہئے لیکن جتنی آپ
اس طرف توجہ کر رہے ہیں وہ تو
آپ کو ہی لیکن اس طریقے علاج
کو جسے کی دیہی طریقہ علاج کہتے
ہیں اس کو نظر انداز نہ کیا جائے -
میں نے جیسے پہلے ہی عرض کیا تھا
اس کو پھر کہہ دینا چاہتا ہوں -

سینہ برگ کل بلالے کا فائلہ میرے
ناتوں کا - ہزار موجوں کی ہو کشمکش
مگر وہ دریا کے ہار ہوگا -

آہورہدک اور یونانی طہیب لڑاؤہ کر
چکے ہیں کہ وہ اس کو قائم رکھینگے -

جب اس دیہی طریقے علاج کو انہوں نے
انگریزوں کے زمانے میں قائم رکھا تب
تو وہ یقیناً آج کے زمانے میں اس کو
قائم رکھینگے - آپ کی ہمدردیاں ان کے
ساتھ ہونی چاہئیں - میں حکیموں
اور وہدوں سے درخواست کرنا چاہتا
ہوں کہ آج یہ جو ان میں رقابت ہو
رہی ہے وہ قطعی طور پر غلط ہے اور
مجھے اس میں کوئی بھی شبہ نہیں
ہے کہ اگر یہ رقابت چلتے ہی گئی تو
یہ دونوں دیہی طریقے علاج ختم ہو
جائینگے - اب میں بتلاؤں کہ میرے
دوستوں کی تقریریں یہاں پر ہوں تو
مجھ سے آؤ یہ کہا گیا کہ میں یونانی
طب کے واسطے کہوں تو میں نے ان کو
کہا کہ آپ یہ کہا غضب کرتے ہیں -
دونوں ہی چیزیں اپنی ہیں اور ان کو
ایک دوسرے سے جدا کہوں کرتے ہو -
اس لئے حکومت ہو یا وہد ہوں یا
طہیب اگر وہ لوگ یونانی اور آہورہدک
کو جدا کرینگے تو وہ یقیناً ختم ہو
جائینگے اور میں امید کرتا ہوں کہ
حکومت یونانی اور آہورہدک دونوں
طریقے علاج کو بڑھانا دینے کے لئے ضروری
قدم اٹھائیں اور وہ اپنی پوری قوت
ٹیکنو پیتھک پر ہی صرف نہیں کریگی -
حکومت کو یہ دیکھنا ہوگا کہ یہ دونوں
دیہی طریقے علاج قائم رہیں اور دن پر
حق ترقی کریں - میری درخواست یہ
ہے کہ حیدرآباد اور علیکوہ کو ریسرچ
کالج بنایا جائے اور زیادہ سے زیادہ ان
کی امداد کی جائے اور جتنے بھی طبی

کالہجھڑ بلند ہو رہے ہیں ان کو بلند
ہونے سے روکا جائے اور یہ دیکھا جائے کہ
وہ تھیک طرح سے چلتے ہیں اور ان کو
چالو کیا جائے۔

فہملی پلاننگ کے متعلق میں عرض
کرنا چاہتا ہوں.....

پلمنت تھاکر داس بہارگوہ : کہا آپ
کو معلوم نہیں ہے کہ گورنمنٹ نے یہ
تہہا کہا ہوا ہے کہ ایک ہی سسٹم
رہیکا ایلوہتہک سسٹم رہیکا اور دوسرے
نہیں رہیکے۔

شری عبداللطیف : جی ہاں گندھی
جی نے سلہ ۱۹۲۰ کی کانگریس میں
ایک تجویز پاس کی ہے کہ آپورہد
اور یونانی طب کو زیادہ سے زیادہ انکرج
کہا جائے لیکن آپ دیکھئے کہ ہم کہا
کر رہے ہیں۔

پلمنت تھاکر داس بہارگوہ : سلہ ۱۹۲۸
کی پالہسی کو دیکھئے جس میں کہ
ان سب باتوں کو ختم کر دیا گیا ہے
اور اس کو منسوخ کر دیا گیا ہے۔

شری عبداللطیف : میں فہملی پلاننگ
کے متعلق عرض کر رہا تھا۔ میں
اتلا پر اسہد نہیں ہوں چلتے کہ بہارگوہ
صاحب ہیں..... (Interruption)

میں یہ کہتا ہوں کہ آپ اس سلسلے
میں ایک چھڑ کریں اور وہ یہ کہ چلتے
بھی کمزور ہمارے ہجھ پھدا ہوتے ہوں
ان کو کھلسری طور پر ناگوا کہا جائے
اور اسی طرح چلتے جوان کمزور اور ہمدرد

ہوں ان کو بھی کھلسری طور پر ناگوا
کہا جائے۔ جسے کہ بہارگوہ صاحب نے
کہا ہے کہ [یہ بہت پر اسہد ہے لیکن
میں پر اسہد نہیں ہوں اور وہ اس
واسطے کہ یہ حقیقت میں ایک بڑا
سوال ہے جو ملک کے سامنے درپہے ہے
اور دوسرے مسئلوں و چھڑوں سے اس کا
واسطے ہے اور اگر میں تفصیل میں
اس کی باہت عرض کروں تو یہ معاملہ
لہبا چلا جائیگا۔

اپادھیکھن سہودے : لہبا نہ جانے
دیکھئے۔

شری عبداللطیف : درست ہے میں
لہبا نہیں کرتا۔ میں ایک بار پھر
آپ سے عرض کرتا ہوں اور جو کہ میں
نے پھلی مرتبہ ایلی تقریر میں عرض
کہا تھا کہ جو آپ علیگدھہ کانفرنس
میں اعلان کر آئے ہوں کم از کم اس
کی طرف تو آپ کی توجہ ہنی
چاہئے۔ یہ ضروری نہیں ہے کہ میں
یہ عرض کروں کہ ایلوہتہی سے بڑھ کر
آپ اس میں کھچئے لیکن کم از کم
اتلا تو ہو کہ جہاں آپ ایلوہتہی کو
لوہوں روہے دیتے ہیں تو آدھا
آپورہدک اور یونانی طب کو دیا جائے۔
چلتے بھی کالہجھڑ کا میں نے ذکر کیا ان
کی زیادہ سے زیادہ امداد دہلی چاہئے
تاکہ یہ زندہ رہے۔ ن۔

آخر میں میں پھر آپ سے عرض
کرنا چاہتا ہوں کہ چٹلی اسہدیں

[شری سید الطیغ]

آپ سے وابستہ تھیں اور جتنا ہم امداد کرتے ہیں کہ آپ کے ذریعہ سے اس دیکھی طریقہ سلاج کو بڑھاوا ملے اور امداد ملےگی وہ ہماری امدادیں پر آتی چاہیں۔ آپ کا طرز عمل ایسا نہ ہو کہ آپ کا روع تو ادھر کو ہو اور آپ اس طرح کی علیحدہ کانفرنس والی لمہانے والی تقریر کریں اور نتیجہ اس کا کچھ بھی نہ ہو۔

Mr. Deputy-Speaker: Shri Radha Raman. Next I will call Shri Achaw Singh.

بھی راجا رمنس: उपाध्यक्ष महोदय, प्रसवराज से बुजुर्गों ने एक बात कही है और वह यह है कि अच्छे विचार या अच्छे स्वच्छ विचार सिर्फ स्वच्छ जीवन में ही या स्वच्छ शरीर में ही रह सकते हैं। यह बात ऐसी है कि जो परम्परा से इसी प्रकार से कही गयी और इसी प्रकार से समझी गयी है इस सदन में जब स्वास्थ्य मंत्रालय के लार्ब की मांगों की बर्षा चल रही है तब हम यह देख रहे हैं कि इतने ग्रहम विषय पर हमारी सरकार और विशेषकर प्लानिंग कमीशन जो रकम स्वास्थ्य मंत्रालय को इस काम के लिये देता है वह बहुत ही ना काफी रकम है। उसके रहते जो हम बड़ी बड़ी उम्मीदें रखते हैं वह भले ही बड़े से बड़ा और अच्छे से अच्छा सुयोग्य और सकुशल मंत्री भी इस मंत्रालय के ऊपर क्यों न प्राजाय हमारी प्राशाओं को पूरा नहीं कर सकेगा।

मैं जनाब की तबज्जह इस तरह विलाना चाहता हूँ कि स्वास्थ्य मंत्रालय ने सेकंड फाइव इयर प्लान के लिए जो रकम मांगा था उस रुपये की रकम २७५ करोड़ रुपये के करीब समझी गई थी लेकिन पिछले प्लान में उस रकम को घटा कर २५५ करोड़ रुपये कर दिया गया और अब तीसरे प्लान के अन्दर भी स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए वह ब्याल किया था कि लगभग ७०० करोड़ रुपये उसको चाहिए जिससे कि जो प्राशाएं

वह मुल्क के सामने रखते हैं, उनको पूरा कर सकें लेकिन अब उस रकम को घटा कर कुल ३०० करोड़ रुपये की रकम देने का ब्याल प्लानिंग कमीशन की तरफ से हो रहा है।

मैं जनाब के जरिए, सदन के तमाम मेम्बरों की सहायता से, प्लानिंग कमीशन तक यह बात पहुंचाना चाहता हूँ कि अगर यह कहावत सही है कि किसी स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ जीवन बन सकता है या स्वस्थ विचार रह सकते हैं, तो और मंत्रालय की मांगों को जितनी ग्रहमियत दी जाती है उससे कहीं ज्यादा ग्रहमियत इस मंत्रालय की मांगों को देना चाहिए। हम कितनी ही कहे चले जाएं कि हमारे देश में स्वास्थ्य का प्रचार हो, शरीर स्वस्थ हो, विचार स्वस्थ हों, कार्य स्वस्थ हों, अगर उसके लिए अगर आवश्यक धनराशि न मिले तो हमारी वह प्राशा पूरी नहीं हो सकती।

मैं आपकी लीडमत में कुछ धांकड़े रखना चाहता हूँ जिससे यह जाहिर होता है कि हमारे मुल्क में जहां तक स्वास्थ्य का टाल्कु है और मुल्कों के मुकाबले में कितना रुपया खर्च होता है। आप यूनाइटेड किंगडम की तरफ देखिये, क्योंकि हम उसकी तरफ बहुत ज्यादा देखते हैं और उसकी नकल करते हैं, यानि उसी के मुताबिक चलने की कोशिश करते हैं। यूनाइटेड किंगडम की टोटल नेशनल इनकम का करीब साढ़े नौ फीसवी स्वास्थ्य पर खर्च होता है। इसी तरह से अगर हम यू० ए० ए० धार० की तरफ देखें, तो उसकी कुल रेवेन्यू का ६ फीसवी स्वास्थ्य के लिये खर्च किया जाता है। और मुल्कों का भी यही हाल है, और यह तब है जब कि उनके यहां के लोगों की सेहत की हालत हलके हलके हमारे मुकाबले में बहुत ज्यादा बढ़ गयी है। अगर आप कनाडा, आस्ट्रेलिया, यू० ए० ए० बैररह को लें तो आप देखेंगे कि उनके यहां लोगों का स्वास्थ्य हमारे मुकाबले ती फीसवी ज्यादा अच्छा

होगा। ऐसे मुल्कों के टोटल इनकम का ९ से १० फीसदी खपया जनता के स्वास्थ्य के लिए खर्च किया जाता है। ऐसी हालत में प्रयर हिन्दुस्तान की सरकार यह ख्याल करे कि वह अपनी कुल ग्रामवनी का ५ फीसदी खर्च करके जनता के स्वास्थ्य को सुधार सकेगी और उनके रोगों का निवारण कर सकेगी तो यह नामुमकिन बात है। हमारे बहुत से मोहतरिम दोस्तों ने जिनमें डाक्टर भी शामिल हैं, बहुत सारी सामियों की तरफ तबज्जह दिलायी है मंत्री महोदय की और सासतौर पर मंत्रालय की। मैं भी समझता हूँ कि वह चीजें तबज्जह देने के लायक हैं। आज कोई भी यह नहीं कह सकता कि हमारे मुल्क में जहाँ तक स्वास्थ्य का तात्पर्य है, हम कोई ऐसी जगह पर पहुँच गए हैं जहाँ हमें संतोष हो सकता है। निःसन्देह आज हमारे देश के भन्दर स्वास्थ्य की तरफ बहुत ज्यादा तबज्जह देने की जरूरत है। अगर मनुष्य का स्वास्थ्य ठीक न हो तो न उसके विचार स्वच्छ हो सकते हैं और न उसका जीवन स्वच्छ हो सकता है और बाकी के जितने भी काम हैं वह बेकार हो जाते हैं इसलिए मैं निहायत प्रदब से यह प्रार्थना करूँगा कि हम इस सदन द्वारा अपनी सरकार को बता सकें कि जो रकम स्वास्थ्य मंत्रालय को साल ब साल और सासतौर पर पाँच साला प्लान के भन्दर प्रब तक दी गयी है वह बहुत नाकाफी है और उस रकम को बढ़ाने की जरूरत है।

इस सिलसिले में मैं एक बात और भी प्रार्थना कर देना चाहता हूँ। वह यह कि अगर हमारे मुल्क में हम लोगों का प्रच्छा स्वास्थ्य चाहते हैं तो जहाँ उसके लिए खाने की वस्तुओं का महत्त्व है, प्रच्छा हवा का महत्त्व है, वहाँ स्वस्थ को कायम रखने के लिए बड़ी हब तक पीने के पानी का भी महत्त्व है। हमारे माननीय दोस्त पंडित ठाकुर दास साहब ने इस पर काफी विचार मवन के सामने रखे हैं। अगर मैं इस बात को जोर से कहना चाहता हूँ कि अगर हम कोई प्रच्छा नतीजा निकालना चाहते हैं और लोगों के स्वास्थ्य

को इम्बूव करना चाहते हैं तो उस काम के लिए जो रकम सरकार ने रखी है वह नाकाफी है और इतनी रकम से हम वह नतीजे हासिल नहीं कर सकते जो कि हम हासिल करना चाहते हैं।

इस सिलसिले में मैं एक बात और प्रार्थना करना चाहूँगा कि बहुत बार हमारे जो विशेषज्ञ और वैज्ञानिक हैं वह कहते हैं कि सासतौर से साफ किया हुआ और फिल्टर किया हुआ और साइंटिफिक तरीके से और वैज्ञानिक रीति से हासिल करके पीने का पानी साह्र और गाँवों को दिया जाए। वह किसी दूसरे जरिये को प्रयोग में लाने को तैयार नहीं होते। मैं निहायत प्रदब से प्रार्थना करना चाहता हूँ कि अगर हम एक बहुत ऊँचा प्रदर्श अपनी सामने रख लें जिसको हम अपनी जिम्बगी में या अपनी धाने वाली मत्स की जिम्बगी में भी पूरा न कर सकें तो उससे क्या फायदा होगा। आज जरूरत इस बात की है कि जो हमारे पानी हासिल करने के पुराने तरीके हैं और जो नए तरीके हैं उन दोनों को इकट्ठा करके धाने चलने की कोशिश करे। यह हो सकता है कि शहरी इलाकों में प्राप प्राप ही दरियाघों से या झीलों से पानी ले प्राएं और कुछ प्राप्य उपायों से प्रच्छा पीने का पानी, जो कि वैज्ञानिक ढंग से स्वास्थ्य के लिए मुतासिब हो, मुहय्या कर सकें। लेकिन अगर प्राप यह ख्याल करें कि इस तरह के नल हर गाँव में पहुँच जावेंगे तो वह प्राप प्रापकी तीसरी, चौथी और पाँचवीं योजनाघों में भी नहीं हो सकेगी। मैं कहता हूँ कि इस बात में क्या दिक्कत हो सकती है कि सरकार इस तरह भी तबज्जह दे कि वहाँ कुँवें हैं, जिनको हर साल साफ नहीं कपया जाता और जिनका पानी पीने के गाँवों के लोगों को बीमारियाँ हो जाती हैं उनको बोझा सा खपया लगाकर साफ कपया जाए और उनको ढक कर रखा जाए और उनमें समय समय पर कुछ कैमीकल डाल करपानी

[जी राधा रत्न]

को स्वच्छ बना दिया जाए और वह पानी बाँबों को इस्तीमाल के लिये दिया जाए। उससे भी बहुत फायदा हो सकता है। अगर आप उनको फिल्टर और अच्छा पानी न दे सकें तो कम से कम इतना तो आप कर ही सकते हैं।

मैं देखता हूँ कि बहुत से सरकारी अफसरान जो स्वास्थ्य मंत्रालय से ताल्लुक रखते हैं, वह एक ऐसा खयाल अपने दिमाग के अन्दर बना कर चलते हैं कि चाहे वह देशी दवाओं का ताल्लुक हो, चाहे वह सी बरख पुराने हमारे किसी रिवाज का ताल्लुक हो, चाहे वह पानी लेने का ताल्लुक हो या और कोई आज हो, वह समझते हैं कि आज के वैज्ञानिक युग के मुकाबले जो पुराना जमाना था वह अंधकार का जमाना था और उस जमाने में शायद कोई स्वस्थ भादमी रहता ही न हो। वह अपने नए नए तरीकों को ही जीवन का सार समझते हैं और समझते हैं कि यही स्वच्छता और स्वास्थ्य की निशानी है। मैं समझता हूँ कि यह बात हमको अपने दिमाग से दूर करनी चाहिये, विशेष कर ऐसे मुल्क में जहाँ ४३ करोड़ इन्सानों की, चाँदलियाँ हों या पुरुष, हमको देखभाल करनी है और उनको निरोग रखना है, और अगर निरोग नहीं रखना है तो कम से कम उन्हें बड़े रोगों से बचाना है। जिनको आज वह अपने अन्दर पाते हैं और अपने देश के लिए भार बन जाते हैं। मैं निहायत प्रयत्न से धर्म करूँगा इस सर्जरी के दौरान में बहुत से माननीय सदस्यों ने जो यह कहा कि मुझली होनी चाहिये, तिम्बी होनी चाहिये और इस तरह सरकार की तबज्जह नहीं है और ऐलोपैथी पर ही बहुत ज्यादा खर्चा खर्च किया जाता है। वह निहायत सही है। अगर यह बात मेरी समझ में जिनके मन नहीं आती। ऐसा क्यों होता है जैसे ऐसे ऐलोपैथिक डाक्टर वे हैं जिनमें स्वदेशी की

भाषना है, जो देश से प्रेम करते हैं, वह समझते हैं कि अगर छोटी छोटी बीमारियों में देशी दवाओं का इस्तीमाल किया जाए जिनको आयुर्वेद या हिकमत वाले इस्तीमाल करते हैं तो बरीर बहुत पैसा खर्च किए वह बीमारियाँ दूर हो सकती हैं। लेकिन बहुत से ऐसे ऐलोपैथिक फीनेटिक्स हैं कि जो कहते हैं कि यह दवा आयुर्वेदिक या यूनानी हिकमत की है इसलिये इसको हाथ लगाना ऐलोपैथी की बेइज्जती करना है। हमारे मुल्क में विशेष कर इस सरकार के बनाने वालों ने और उसके नेताओं ने हमेशा देश के सामने यह बात रखी कि स्वदेश को प्रेम करने वाले और देश के प्रति सच्चा भावना रखने वाले भादमी यह सोचेंगे कि अपने देश के अन्दर क्या चीज पैदा हो सकती है और क्या होती आ रही है, और उसकी तरफ ज्यादा ध्यान दिया जाएगा। मैं मंत्री महोदय से प्रार्थना करूँगा कि वह देश में ऐसी हवा फैलाएँ कि जिससे ऐलोपैथिक डाक्टर यह महसूस करें कि जो छोटी छोटी दवाइयाँ जड़ी बूटियों की हैं और जो देश के अन्दर परम्परा से चली आती हैं और जिनके द्वारा सैकड़ों और हजारों भादमियों को कैज पहुँचता रहा है उनको प्रयोग किया जाए और जिन रोगों में उनके प्रयोग से मर्ब बढ़ने की प्रासंका न हो उनमें उनको ट्राई किया जाए ताकि सस्ते दामों में इन बीमारियों का इलाज हो सके। मैं सोचता हूँ क्यों नहीं ऐलोपैथिक डाक्टर प्रायकल अपने दिमाग को इस तरह बनाते हैं कि हमें पहले उन सस्ती और प्रासानी से प्राप्त आयुर्वेदिक और हिकमत की दवाइयों को ट्राई करना है, उसके बाद हम ऐलोपैथी की दवाई को ट्राई करेंगे। हो सकता है कि ऐसे रोगों का बुनिया के रोगों में विशेष इलाज हुआ है या उनके सम्बन्ध में धाधिकार हुए हैं या जिन दवाओं का इस्तेमाल करने से वे रोग बरबी दूर हुए हैं जैसे क्षय का रोग है या इन्फ्लून्स के दूसरे रोग हैं उनके बारे में जो

बैज्ञानिक रीति से रिसर्च हुआ है और दवायें बनी हैं, उनको धाप छोड़ दें। लेकिन धाप सूरत यह है कि एक धादमी के ग्रेट में धवर रबं होता है और वह एम्बोपेथिक डाम्टर के पास जाता है तो वह उसको चार धाने की कैपसूल दे देता है। जिस देष में एक धादमी की एक रुपया या दो रुपया ही रोजाना आमदनी है और उसके चार छः बच्चे हैं, और उस परिवार वाले व्यक्ति को यह कह दिया जाये कि तुम चार धाने का एक कैपसूल रोज साधो और चार दिन में तुम्हारा पेट का दर्द दूर हो जायेगा, तो यह उसके साथ ज्यादाती होगी। वह कहां से इतना खर्च कर सकता है। धाप कहते हैं कि धाप हिन्दुस्तान में ऐसे दवाखाने खोल देंगे कि जहां मुस्त दवायें मिलेंगे तो मैं कहता हूँ कि यह स्वाब है जो हमारी जिन्दगी में तो पूरा होने वाला नहीं है और न ही हमारे बच्चों की जिन्दगी में पूरा हो सकता है। क्या बजह है कि धाप पेट के दर्द के रोगी को यह कहते हैं कि चार धाने की कैपसूल पर विश्वास रखो और धवरक या का माहद का इस्तेमाल जोकि उसके मां बाप या बूजुं करते थे और जिसके इस्तेमाल से रोग मिट जाता था या दवा कारगर साबित होती थी उस पर विश्वास न करे। कौन सी ऐसी व्यक्ति है जिस को सामने रख कर ये अन्वेषण किये जाते हैं? क्या ये इसलिये किये जाते हैं कि उनके रोजगार क्षम न हो जायें? कौन सी ताकत है जो एम्बोपेथी को खुदा की तरफ से मिली है और जिसके बारे में यह समझा जाता है कि इसके वगैर कोई चारा नहीं है . . .

पंडित ठाकुर दास भार्गव : कबिनेट का फंसला है कि एक एम्बोपेथिक सिस्टम ही रहेगा।

श्री राधा रमल्ल : धवर कबिनेट का फैसला है तो मैं कहूंगा कि कबिनेट को भी इस पर फिर से विचार करना चाहिये। धवर विचार नहीं करती है तो मैं समझता हूँ कि क्षम बनना की जो राय है, उस राय के

मुताबिक वह काम नहीं करती है बल्कि उसके विस्तृत खिलाफ काम होता है।

धर मैं दो तीन बातें दिल्ली के बारे में कहना चाहता हूँ। दिल्ली के लिये दो एक बातें इस यंत्रालय की तरफ से बहुत बिनो दे बनी धाती हैं। धाप जानते हैं कि दिल्ली एक ऐसा बदकिस्मत सूबा है, जोकि छोटा जकर है और धर वह यूनिफन टेरेटरी बन गया है, कि उसमें बहुत सारे इलाज यहां न हो कर बाहर होते हैं। असलन मेटल धस्पताल की बात है। जब कभी भी मेटल पेण्टेस यहां होते हैं तो उनको भागरा, बरेली इत्यादि जगहों का मुंह देखना पड़ता है। हमारी सरकार ने इस बात क मंजूर किया है कि यहां दिल्ली में मेटल धस्पताल होगा, मगर इस बात को चलते कई बरस हो गये हैं—

श्री बजराम सिंह (फिरोजाबाद) : बहुत बड़ा मेटल धस्पताल दिल्ली हो गया है।

श्री राधा रमल्ल : मैं समझता हूँ कि उसकी तरफ जितनी तबज्जह देनी चाहिये वह नहीं दी जा रही है और वह धस्पताल बनना चाहिये।

मैपरेसी के लिये यहां पर एक कालोनी बनाने का क्याल था। बहुत से जो मैपरेसी के पेण्टेस थे उनको ले जाकर शाहदरा में डाल दिया गया और यह उम्मीद बिलाई गई कि मैपरेसी कालोनी बनेगी और धर बनेगी लेकिन धनी तक नहीं बनी है। जितने हल्के हल्के वह काम चल रहा है जो देर नव रही है वह जाजिब नहीं है और मैं चाहता हूँ कि इस काम को जल्दी किया जाये।

मैं सदन को याद दिलाना चाहता हूँ कि दिल्ली के लिये मास्टर प्लान की बात बहुत देर से सुनने में आ रही है। इसकी कर्षा आठ वस सभ से बराबर सुनने की भिन्न

[श्री राधा रमण]

रही है और यही पता चलता रहा है कि अब वह तैयार होगा, अब तैयार होगा लेकिन प्राय तक किसी को पता नहीं चला है कि वह कब आएगा, कितना बढ़ा होगा, कितने इलाके के अन्दर उसको लागू किया जायेगा और क्या क्या उसके अन्दर सभूलिएतें दी जायेंगी। बहुत सी बातों के बारे में हम बड़े पैमाने पर सोचते हैं लेकिन जहाँ तक हमारी चाल का ताल्लूक है हमारी चाल पीटी की सी रहती है। इसका नतीजा यह होता है कि भादमी बराबर तकलीफ पाता रहता है और जब मरने लगता है तो खयाल करता है कि मेरी रूढ़ को मरने के बाद मास्टर प्लान का लाभ पहुँचेगा, मुझे जीते जी तो वह मिलने वाला नहीं है। वाजपेयी जी ने कहा कि ३४,००० एकड़ जमीन प्राय ने फ्रीज कर ली, बड़ा भ्रष्टा किया। हम सोचते थे कि दिल्ली के ईर्ष गिर्द के लोगों को प्राय धाराम पहुँचा देंगे और जो जमीन की प्राइसिस बढ़ रही है बेतहाशा और जो लोगों को जमीनें खरीदने का और नफा कमाने का लालच हो गया है, वह बन्द हो जायेगा। इस लिये हमने उस कदम का स्वागत किया। लेकिन नतीजा यह हुआ कि नये मकान बनने बन्द हो गये और जिन लोगों की कालोनीज मंजूर हो गई थीं उन कालोनीज में जमीन का भाव दस रुपये के बजाये बीस और पच्चीस रुपये गज हो गया लोग परेसान हैं और वे सोचते हैं कि क्या करें। मकान मिलते नहीं हैं, वे करें तो क्या करें। बहुत से अग्र-धाचोराइज्ड स्ट्रक्चर हमारे दिल्ली में बनते जा रहे हैं। हम चाहते हैं कि दिल्ली के अन्दर रीनिटेशन भ्रष्टा हो परन्तु ऐसा हो नहीं पाता है। मैं बड़े अरब से अर्घ्य करना चाहता हूँ कि मामलों को सुलझाने की प्राय और प्राय ज्यादा जल्दी करें, अपनी रफ्तार को जरा और तेज करे और अग्र प्रायने ऐसा किया तो लोगों के दिलों में कुछ थोड़ा उत्साह पैदा हो सकता है, उनको कुछ थोड़ी सी राहत और धाराम मिल सकता है। बातें बहुत लम्बी लम्बी हों, बड़े अर्घ्ये अर्घ्ये स्वाब हों, बड़े

बड़े उद्देश्य हों, उनको कौन नहीं पसन्द करेगा हम भी पसन्द करते हैं। मगर कदम अग्र उनके मुताबिक नहीं उठते हैं, हल्के कदम उठते हैं, बरसों व्यतीत हो जाते हैं और कदम प्राय नहीं उठता है, तो वह आर्घ्य और वह उद्देश्य बिल्कुल बेकार हो जाता है, उसका कोई असर जनता पर नहीं होता है। इस वास्ते मैं चाहता हूँ कि प्राय तेज कदम उठाये और जो उद्देश्य है उसको पूरा करें।

कहने को तो और भी बातें मुझे कहनी थीं लेकिन बूँकि समय नहीं है इसलिये मैं समाप्त करता हूँ।

Shri L. Achaw Singh (Inner Manipur): I have moved a number of cut motions and I want in today's discussion to concentrate on some important aspects of medical and health services of this country, and in particular, the health and medical services of the Union Territories like Manipur.

In the Report of the Health Ministry for the year 1959-60, many achievements have been mentioned, but they are far from meeting our requirements and satisfaction. We have not been able to achieve the target laid down by the Second Five Year Plan of a doctor for every 5,000 of the population. Then again, medical facilities are not available in the remote and rural areas of this country. When hospitals and dispensaries are opened in the community development projects, we find there are no nurses and no qualified doctors. We find in the five lakhs villages of our country that the prevalence of the water-borne diseases like dysentery, diarrhoea and cholera is very common. The Bhore Committee have revealed in their report that the rate of mortality in this country is double that of any modern country. Again, the rate of infantile mortality is five times that of New Zealand and Australia. Unfortunately, the large

sums of money which had been allotted during the First Five Year Plan had not been fully utilised. Again, during the first three years of the Second Five Year Plan also, there have been huge shortfalls in actual expenditure. In the case of rural water supply and sanitation, the establishment of TB clinics and the development scheme of the All India Institute of Mental Health at Bangalore, there have been huge shortfalls in the actual expenditure as compared with the budget estimates, during the last three years.

The state of health education and health consciousness in this country is very miserably poor. I had been to a foreign country in the year 1958, and that was the country of China. Whether right or wrong, we have many things to learn from that country. I have been very much impressed by the strict rules observed by the people regarding cleanliness and regarding the prevention of diseases. I could not see flies anywhere. Flies are enemy No. 1 to the public health of any country. In trains, in restaurants, in the waiting rooms, in the factories, and in the schools, and in fact, wherever I went, I did not find any flies; I went to the rural areas also, but neither in the towns nor in the rural areas were any flies to be seen. Everything is put under a cover, so that flies may not infact it and may not communicate and diseases. One day, I was travelling in a train, and I found a lady passenger picking up the complaint book, because there was a fly sitting on the table. She wrote down immediately a complaint in my presence. But, in this country, we find that there are swarms of flies everywhere, in the waiting rooms, in the trains, and in fact, even in the dining halls. Even in Parliament, we found the other day flies settling on our tables. They carry the germs for every disease. Therefore, it should be the duty of Government to eradicate the flies and their breeding places, so that we may be completely free from communicable diseases.

In the towns, especially the municipal towns, I found that there was no beggar problem at all. But, here, it is a problem which has been confronting us very much, and it has to be tackled seriously in this country.

I saw also a number of hospitals and dispensaries there. I found that the indigenous systems of medicine have been given equal patronage as allopathy. There is a system there called acupuncture, according to which they put needles into the veins, and many people take advantage of that system. I do not know whether people here would like it, because there may be some people who would be averse to it.

Now, I come to the major health problem of this country. The Estimates Committee of the Second Lok Sabha in their Thirty-Seventh Report have remarked:

"The funds provided for tuberculosis control are themselves inadequate for the effective and early control of this scourge. Even out of the inadequate funds provided, there have been huge shortfalls in the actual expenditure compared to the budgeted estimates for various control schemes during the First Plan and the first two years of the Second Plan. This indicates that the urgent need of tackling the problem of tuberculosis on a national basis has not yet been fully realised".

The National Tuberculosis Survey has revealed that about 5 millions of India's population, that is, about 1.3 per cent, are suffering from pulmonary tuberculosis. The number of infectious cases will be at least 1.5 million, that is, about 0.4 per cent of the population. From a comparison of the rate of mortality due to this disease in different countries, it is seen that India stands highest in the world in this respect. The Survey has revealed one very important fact,

[Shri L. Achaw Singh]

namely that not only in the towns, but also in the villages, there is high incidence of tuberculosis. That indicates that we have to give the highest priority to control of tuberculosis in this country.

The Survey has also shown that there may be areas in the crowded cities of this country where the incidence or prevalence of tuberculosis may be as high as 4 to 5 per cent of the population. These areas are generally inhabited by the poorer section of our people often living in extremely insanitary conditions. So, priority has to be given to the eradication and control of tuberculosis in these areas, particularly the urban and crowded areas. The city of Kanpur is the biggest industrial area in North India. It is said that Kanpur has got the biggest rate of incidence of tuberculosis.

Shri S. M. Banerjee (Kanpur): In the world.

Shri L. Achaw Singh: But there is only one 70-bedded hospital there. In the whole of U.P., there is only one tuberculosis sanatorium at Bhowali in Almora District, but then this is meant only for the rich people who can go and get treatment there, because the treatment is costly. There has been a demand for a 500-bedded hospital at Kanpur, and the State Government have also submitted a scheme to the Central Government. I would urge the Minister to consider that scheme and implement it at an early date.

Regarding the implementation of other control measures the Bhore Committee recommended that there should be 4,000 clinics, during the Second Plan. In 1956, there were only 22,500 beds as against our requirements of 5 lakhs beds. Now, it seems that this target will not be achieved during the Second Five Year Plan. The Study Group of the Estimates Committee which visited the Civil Hospital at Manipur has noticed another fact or another aspect of the

problem. They saw that certain equipment had remained out of commission for a considerable period for want of repairs and replacements. Even when the replacements and repairs are done, they take a long time, with the result that these costly equipment remain idle for most of the time. Most of our clinics which have been opened are suffering from want of technical personnel as well as equipment. Even when the equipment is there, some of it remains idle for want of servicing facilities.

I am sorry to state that Government have failed to implement the anti-tuberculosis scheme in Manipur. Out of the original plan outlay of Rs. 5.47 lakhs, there is a provision of Rs. 2.19 lakhs to be utilised up to 1960-61. But there is only one year now for the completion of the Second Plan period, and it is very doubtful whether this amount itself will be utilised.

The proposal is to have a tuberculosis clinic at Imphal and to have another 100-bedded hospital. The TB clinic attached to the Civil Hospital at Imphal has no TB specialist doctor. On the 7th August, 1959, the Health Minister stated in reply to a question that because the building had not been constructed for the TB clinic, therefore, the specialists had not been appointed.

The TB hospital at Imphal is as also ill-equipped, and has no facilities for proper dieting. That is another difficulty.

Now, I come to the administration of medical services in the Union Territories. In Union Territories, there are Territorial Councils. In Delhi, there is the Municipal Corporation. In Himachal Pradesh, in Tripura and in Manipur, there is lack of co-ordination between the different administrative departments. There is also a multiplicity of authorities. For example, if we want to have a

hospital in a particular place, we do not know where to go to represent the matter. There is the Development Department, there is the Tribal Welfare Department, there is the Territorial Council and there is the Manipur Administration. All of them have got departments of public health and medicine.

The Estimate Committee have already recommended that we should have a common cadre of service for the Territorial Councils and the administration there. I welcome it. That will be the best way to avoid all this confusion in medical administration in Union Territories, which is harmful to the taxpayer as well as to those who require medical aid.

In Manipur, many of the Centrally-sponsored schemes have not been properly implemented. Funds provided for collection of vital statistics amounting to Rs. 0.70 lakh could not be properly spent. Upto 1959-60, only a sum of Rs. 1,400 could be spent. Out of Rs. 21.41 lakhs provided for the construction of new buildings, a sum of Rs. 1.53 lakhs was proposed to be spent during 1959-60. Perhaps it could not be utilised. The existing hospital at Imphal is very much inadequate. They would have to have a 250-bed hospital with staff quarters, operation theatre, laboratory with specialist sections and so on. This is the scheme under the Second Plan. It is very difficult to say whether it can be implemented.

Then again, out of Rs. 5.47 lakhs provided for an anti-TB scheme, to which I made a reference, they could utilise only Rs. 2.19 lakhs during 1959-60. The Plan provision of Rs. 0.8 lakhs for opening VD clinics could not be utilised due to want of specialists and accommodation, and an amount of Rs. 19,900 provided in 1959-60 was surrendered. It is proposed to spend Rs. 13,700 in this budget. The Plan provision of Rs. 1.63 lakhs for opening 5 child welfare and maternity centres has also been

wholly surrendered and the scheme is dropped altogether. The scheme for opening family planning clinics and primary health centres could not be implemented.

I would now deal with the condition of the Civil Hospital at Imphal. People are very much agitated at the way in which the Hospital is being managed. The Estimates Committee in their 58th Report on the Ministry of Home Affairs pointed out several deficiencies in the administration of medical services in the Territory, with particular reference to the working of the Civil Hospital in Manipur. I would like to quote the more important of these. They are:

"(i) The Civil Hospital was under the control of the Administration whereas all the dispensaries in the rural areas had been transferred to the Territorial Council. There were no well-qualified doctors attached to these dispensaries and the existing staff could not add to their skill and knowledge by being allowed some opportunity to work in the main hospital and learn by the experience of qualified doctors there;

"(ii) There was not enough co-ordination between the dispensaries under the Territorial Council and the hospital under the Administration;

"(iii) The pay scales and conditions of service of staff were not satisfactory as compared to those prevailing in Assam and people were not, therefore, willing to serve in the area;

"(iv) The Civil Hospital, Imphal, being the only full-fledged hospital in the Territory, was very much overcrowded. The facilities for specialist medical treatment were very limited as it had no pathologist, anaesthetist and radiologist on its staff;

[Shri L. Achaw Singh]

"(v) There was shortage of nurses in the Hospital and there were very few residential quarters for nurses with the result that several of them had to live in one room; and

"(vi) The incidence of dental diseases, leprosy and tuberculosis was fairly high".

This is the state of the Civil Hospital. There are many more things to be said about it. But I have no time to do so.

We should have a Town Planning Officer for Manipur. There has been an unplanned growth of Imphal Town. The proposal to expand the Imphal municipal area by including Lamphelpat is being examined by the Administration. This area is swampy and marshy land. Many government buildings for the Manipur Rifles and the Civil Hospital are being constructed there. As it is swampy land, it is an unhealthy place which is also not suitable for the construction of pucca houses. Government should think twice before any permanent structures are constructed there.

We welcome the decision of Government to extend the limits of Imphal Municipality and to construct the Imphal Town Hall. We feel that we should have a Rent Control Act in Imphal. Now the proprietors of houses charge exorbitant rents. There should be a check on this.

Now I come to a very important problem, the water supply problem of Imphal. There was the Imphal Water Supply Scheme that was taken up five years ago. The original estimate was Rs. 28.36 lakhs. The Central P.W.D. took it up; then it was taken over by the Manipur P.W.D. Very recently, the scheme has been abandoned—after five years. Meanwhile, a sum of Rs. 2.63 lakhs has already been spent on the head works and staff quarters. According to the

reply given by the hon. Minister to my question on the 1st April 1959, the high lift, the low lift, pump and filtration plant costing Rs. 2.57 lakhs were also procured. The hon. Minister also said that the work would be completed by the end of 1959. There have been differences of opinion between the engineers. Too many cooks spoil the broth. We have now been deprived of the benefit of water supply in Imphal. Now, they say there will be a second Plan, a better plan. But it will take about two years more. In that case, we are afraid we will miss the water supply for some years more, because this takes a long time, longer time than they indicate.

Lastly, I want to say a word about the opening of child guidance clinics and a mental hospital. I have been to the Manipur jail. There I saw several mental patients and juvenile delinquents. There are no proper arrangements for their treatment. In Tezpur in Assam, we had some beds which have now been refused. So for our mental patients, we should make some provision in respect of their accommodation and treatment.

Mr. Deputy-Speaker: Shri Joachim Alva is absent. Shri Narasimhan is also not in his seat. So is Shri C. K. Nair. These hon. Members would lose their opportunity to speak in this discussion.

श्री मोहन नायक (गंजम-रजित-अनुसूचित जातियाँ): उपाध्यक्ष महोदय, हेल्थ डिपार्टमेंट की माँगों पर भाषण देने के लिये आपने मुझे जो मौका दिया है, उसके लिये मैं आपका धाभारी हूँ।

स्वास्थ्य रक्षा के लिये हमारे सामने दो तरीके हैं। एक तरीका तो यह है कि रोग को फैलने न दिया जाये और दूसरा तरीका यह है कि रोग हो जाने के बाद उसको सीधे-सीधे देकर ठीक किया जाये। हमारे देश में रोग

होने के बाद रोग को अच्छा करने के लिये जितना रुपया खर्च किया जाता है, रोग को फैलने से रोकने के लिये उतना रुपया खर्च नहीं किया जाता और उसकी तरफ उतना ध्यान नहीं दिया जाता।

हमारे देश में स्वास्थ्य रक्षा के लिये डाक्टर हैं, लेकिन एक और ऐसा समाज है जो कि रोग को फैलने से रोकता है और वह है मेहतर समाज। मेरा ऐसा ख्याल है कि इन लोगों को जितनी सुविधा देनी चाहिये उतनी सुविधा हमारी सरकार नहीं देती। मैं यह जानता हूँ कि जिस वक्त हमारे देश में किसी गांव में या जिले में कालरा या स्माल पाक्स फैल जाता है तो उस वक्त डाक्टर लोग भी डर जाते हैं और उस गांव को नहीं जाते हैं। बेचारा मेहतर समाज, जो कि सफाई करने वाला है, वह अपनी जान की कुर्बानी देकर उबर जाता है और लोगों का उधार करता है। मैं ने देखा कि बरमपुर में एक बार हैजा फैला गया। एक-एक दिन में सौ-सौ, दो-दो सौ और तीन-तीन सौ घावमी मरने लगे। उस वक्त डाक्टर लोग बरमपुर को छोड़ कर चले गये। लेकिन मैं ने देखा कि वहाँ का मेहतर समाज घर-घर में घुसा और गाड़ी लाकर जो डेढ़ बाड़ीज बे उनको बमछान के गया। लेकिन बड़े दुःख की बात है कि जो लोग ऐसे घबसरे पर भी बस्ती में रहते हैं और स्वास्थ्य रक्षा का काम करते हैं, उनकी तरफ सरकार का ध्यान नहीं जाता।

सरकार ने प्रथम पंच वर्षीय योजना में मेहतर लोगों के लिये मकान बनाये हैं। मैं तो कहूंगा कि अगर मेरे हाथ में अधिकार होता तो जिन लोगों ने इन के मकानों का प्लान बनाया है मैं उनको प्रासीक्यूट करता। एक फैमिली के लिये ऐसे मकान का प्लान बनाया गया है जिसकी लम्बाई दस फीट है और चौड़ाई दस फीट है। घाप देखेंगे कि जो लोग अपनी जान को खतरे में डाल कर दूसरों की स्वास्थ्य रक्षा के लिये काम करते हैं उनके लिये इस प्रकार के मकान बनाये

जाते हैं। स्कोर्विजिग एन्वायरी कमेटी ने देश का दौरा किया था। मैं भी उसके साथ गया था। जहाँ भी स्कोर्विजिस की कालोनीज थीं वहाँ हम गये। उनको ऐसी जगह घर दिये जाते हैं जहाँ शहर का सारा मैला जमा होता है, जहाँ शहर भर का गन्दा पानी जमा होता है। ऐसी जगहों पर उनकी कालोनीज बनाने का प्लान है। मैं तो कहूंगा कि जो लोग स्वास्थ्य रक्षा के लिये काम करते हैं और जो इस काम में बड़ा हिस्सा लेते हैं, वह अपना पेट पालने के लिये कुछ रुपया पाते हैं। अगर उनका स्वास्थ्य कैसे ठीक हो इस पर हम ध्यान नहीं देते यह दुःख की बात है। मैं सरकार से प्रार्थना करूंगा कि जो लोग दूसरों की स्वास्थ्य रक्षा के लिये तैयार हों, उनकी स्वास्थ्य रक्षा के लिये हमको पूरी सुविधा देनी चाहिये। अगर हम ऐसा नहीं करेंगे तो हमको पाप होगा।

मैं देखता हूँ कि जो मेहतर लोग जीवन भर अपने सिर पर मैला उठाते हैं जब वह बुढ़ापे में असमर्थ हो जाते हैं तो उनको कोई पेंशन और प्रेव्यूटी प्रावि नहीं दी जाती है। मैं ने स्कोर्विजिग एन्वायरी कमेटी से भी यह निवेदन किया था कि घाप एन्वायरी कीजिये कि बुढ़ापे के कारण स्कोर्विजिग के काम को छोड़ देता है उसका जीवन निर्वाह कैसे होता है। मैं कहता हूँ कि इनमें से ८० प्रतिशत लोग काम छोड़ देने के बाद भीख मांगते हैं। इसका मैं ने कमेटी को सबूत दिया कि जीवन निर्वाह कैसे होता है। वे लोग सारे जीवन भर सिर पर मैला डोते हैं और जब बुढ़ापा या बाता है तो वे भीख मांग कर ही जीवित रह सकते हैं। हम मैला उठाने वालों की इन्सिश्यल सरविस में गिनते हैं। अगर यह काम एक दिन के लिये बन्द हो जाये तो जन स्वास्थ्य नष्ट हो जायेगा। जैसे हम पब्लिस वालों को इन्सिश्यल सरविस कहते हैं, उही तरह हम मेहतरों को भी इन्सिश्यल सरविस कहते हैं। अगर इन्सिश्यल सरविस वालों को जितनी सुविधा मिलनी चाहिये वह सुविधा

[जी मोहन भायक]

हम इनकी नहीं देते हैं। अगर मेहतर काम पर नहीं जायेगा तो इंसिगियल सरविस होने के कारण उसको नोटिस देकर बंद दिया जाता है, मगर उनको जो सुविधा दी जानी चाहिये, जो पेंशन या ग्रन्थुटी देनी चाहिये वह नहीं देते। और तो और उनको अपने हाथों की सफाई के लिये साबुन भी नहीं मिलता हम देखते हैं कि केवल रेलवे डिपार्टमेंट में मेहतरों की कुछ ब्रस मिलती है। मैं स्कोर्बिजिंग एक्वायरी कमेटी के साथ सारे भारत में घूमा हूँ। अनी एक तो उनकी रिपोर्ट पर धमल नहीं हुआ है।

15.57 hrs.

[PANDIT THAKUR DAS BHARGAVA
in the Chair]

युवा भाषा है कि यह रिपीट जल्दी से जल्दी पास हो जायेगी और सरकार मेहतरों की उन्नति के लिये कोई तरीका निकालेगी। अगर उन लोगों का स्वास्थ्य नष्ट हो जायेगा तो वह लोग दूसरों के स्वास्थ्य की रक्षा कैसे कर सकेंगे।

उड़ीसा एक गरीब प्रदेश है, उड़ीसा के बार जिले बालासोर, कटक, पुरी और गंजम, समुद्र के किनारे पर हैं। इन बार जिलों में फाइलेरिया बहुत फैलता रहता है। मैं देखता हूँ कि भारत के कुछ भागों में ऐंटी मैलेरिया और फाइलेरिया प्रिबेंशन पाइलाट प्रोजेक्ट शुरू हुई है और लाखों करोड़ों रुपया खर्च किया जा रहा है। हमारे यहां, जहां बिलका झील है, मैलेरिया और फाइलेरिया का घर है। वहां मच्छर बहुत पैदा होते हैं उसके लिये केवल एक रनपुर प्रोजेक्ट बनाया गया है जो कि समुद्र से बहुत दूर है। इससे जो तीन जिले और हैं उन में मैलेरिया का प्राचलन साल्व नहीं होगा।

धाय जानते हैं कि भारत का एक पवित्र स्थान पुरी भी उड़ीसा में है। यहां बहुत बानी इकट्ठे होते हैं। जब पुरी में कोई बड़ा पर्य ह ता है तो उड़ीसा वाली बरते हैं

कि कहीं हुआ न फैल जाये। आबाद नहींने में होता है। बीसे तो हर महीने वहां पर फैल्टल होते ही रहते हैं लेकिन इसमें भी रथ यात्रा होती है उसमें बड़ी भारी संख्या में लोग सम्मिलित होते हैं। हमारे सांस में सांस तब आता है जब कोई हुआ बगैरह उसके बाव या उस बीरान में नहीं फैलता है। भारत के दूसरे हिस्सों से भी लोग वहां पर बड़ी भारी संख्या में जाते हैं और वे वहां की संख्या को बहुत बढ़ा देते हैं। मैं चाहता हूँ कि वहां पर स्वास्थ्य की रक्षा करना केन्द्रीय सरकार का दायित्व होना चाहिये। मैं पुरी के लिये ही नहीं कहता हूँ बल्कि वाराणसी, दारिकाजी इत्यादि जितने भी हमारे घाम हैं, उन सब में जब मेले इत्यादि लगते हैं, उन मेसों में लोगों के स्वास्थ्य इत्यादि की रक्षा करना और उसके लिये सब इतिजाम करना केन्द्रीय सरकार का काम होना चाहिये। उड़ीसा जैसे गरीब प्रान्त के लिये लोगों की ठीक प्रकार से सेवा करना तथा उनके स्वास्थ्य की रक्षा करना मुश्किल हो जाता है।

16 hrs.

धन्त में मैं एक बात ही कहना चाहता हूँ। मैं यह नहीं कहता कि जो मैडिसंस हैं, एलोपीथी की, आयुर्वेदी की वे ठीक नहीं हैं। मगर गरीब लोगों के लिये इन दवाइयों पर खर्च करना मुश्किल होता है। जो होम्योपैथिक मैडिसंस हैं, वे सस्ती होती हैं और जिसको इन पर विश्वास होता है वह अच्छा भी हो जाता है। मगर इसके बारे में सरकार की धोर से अभी तक कोई भी कदम नहीं उठाया गया है। मैं कहूंगा कि गांभों के लोग घस्पतालों में जाकर, वहां पर दालिल होकर धपना इलाज नहीं करवा सकते हैं क्योंकि इसमें खर्चा बहुत पड़ता है और वे गरीब धायमी इस खर्च को बरदास्त नहीं कर सकते हैं। मैं इस बास्ते कहना चाहता हूँ कि गांभों में धाय होम्योपैथिक डिस्पेंसरीज कोलने की धोर ध्यान दें। दो सी बपयों में एक डिस्पेंसरी वहां पर कोली जा सकती है।

एक सौ रुपया महीना तो मैडिसिन का खर्चा होगा और एक सौ रुपया महीना आपकी डाक्टर को देना पड़ेगा और इस तरह से दो सौ रुपये महीने में हम डिस्पेंसरी को चला सकते हैं। इससे बहुत से रोगी अच्छे हो सकते हैं। मैं यह नहीं कहता कि जो बड़े बड़े रोग हैं या जिनमें ऑपरेशन करने की जरूरत होती है, ऐसे रोगी अस्पतालों में न जायें, वे जायें और मैं जानता हूँ कि वे ऑपरेशन हर रोज़ हो भी रहे हैं। लेकिन जो छोटे छोटे रोग हैं उनका इलाज इन डिस्पेंसरीज में हो सकता है। इस बास्ते मैं चाहता हूँ कि इस प्रकार से धाय होम्योपैथी को बढ़ावा दें और इस प्रकार की डिस्पेंसरीज को लें।

श्री प्रकाश और शास्त्री (गुडगांव) : समापित जी, स्वाधीनता का आन्दोलन जिस समय हमारे देश में चल रहा था उस समय स्वदेशी पर विशेष रूप से बल दिया जाता था, चाहे वह भाषा हो, वेश हो, खानपान हो या और कोई चीज हो। चिकित्सा प्रणाली के सम्बन्ध में भी स्वदेशी आन्दोलन के समय और स्वाधीनता आन्दोलन के समय बल दिया गया था। १९२० में जब नागपुर में कांग्रेस का अधिवेशन हुआ था तो उस समय एक प्रस्ताव कांग्रेस के मंच से पारित हुआ था जिसमें कहा गया था कि आयुर्वेद और यूनानी पद्धतियों को स्वतंत्र होने के पश्चात् सर्वोपरि स्थान दिया जाएगा। इस प्रकार की उस प्रस्ताव की भाषा थी। परन्तु कुछ के साथ मुझे निवेदन करना पड़ता है कि स्वतंत्र होने के पश्चात् भी यह चीज बिल्कुल विपरीत दिशा में जा रही है। जैसे भाषा के सम्बन्ध में मैंने कभी इस सदन में निवेदन किया था कि इस देश में जैसे डेढ़ प्रतिशत अंग्रेजी भाषा बोलने वाले हैं और बाकी अंग्रेजी भाषाओं में या हिन्दी में व्यवहार और काम काज करते हैं परन्तु सरकारी व्यय का जो छल है वह अंग्रेजी को प्रोत्साहन और बढ़ावा देने की ओर है, इसी प्रकार जो देशी चिकित्सा प्रणालीयाँ हैं, उनके द्वारा जो लोग धारोग्य लाभ करते हैं,

उनकी संख्या इस देश में ८५ प्रतिशत है, उन प्रणालियों की तो उज्जा की जाती है और १५ प्रतिशत व्यक्ति जिस प्रणाली के द्वारा धारोग्य लाभ करते हैं, जो कि नगरों और शहरों के ही विशेषकर रहने वाले हैं, उस प्रणाली पर हमारे शासन का और स्वास्थ्य मंत्रालय का विशेष रूप से धन व्यय किया जाता है यह कम से कम हमारी उन प्रतिज्ञाओं के बिल्कुल विपरीत है जो कि हमने स्वाधीनता आन्दोलन के समय की थीं और जिनको हम बारम्बार अपने मंचों से जनता को सुनाते हुए चले आ रहे हैं।

एक विशेष बात यह है कि स्वतंत्र होने के बाद जब इस प्रकार का आन्दोलन चला कि देशी चिकित्सा प्रणाली को प्रोत्साहन दिया जाए और इसके लिये इस प्रकार के संगठन बनाये जायें जो इस कार्य को कर सकें तो स्वास्थ्य मंत्रालय की ओर से अब तक जैसी मेरी जानकारी है, वो समितियाँ इस बारे में समय-समय पर बनीं हैं। पहली समिति जिसकी खर्चा अभी-अभी हमारे माननीय मित्रों ने की है, और समिति की ओर उस समिति के अन्दर प्रायः इस प्रकार के सभी व्यक्ति थे जो कि एलोपैथी के ही ज्ञाता थे। लेकिन जब चौपड़ा समिति बनी तो उस समिति के अन्दर कुछ इस प्रकार के व्यक्ति अबश्य थे कि जो स्वदेशी चिकित्सा प्रणाली से और विशेषकर आयुर्वेद की चिकित्सा प्रणाली से अनुराग रखते थे। श्री सी० डारिकानाथ, इसके मंत्री हैं जिनसे मेरा व्यक्तिगत परिचय नहीं है लेकिन समाचार पत्रों में प्रकाशित लेखों के आधार पर मैं बता रहा हूँ, उनको आयुर्वेद के सम्बन्ध में एक आत्मीयता थी और चौपड़ा साहब को भी आयुर्वेद के सम्बन्ध में और भारतीय चिकित्सा प्रणाली के सम्बन्ध में कुछ धनुराग है। लेकिन अफिफास सख्त इसके भी उसी प्रकार के थे जैसे और समिति के सदस्य थे। परन्तु चौपड़ा समिति ने एक विशेष व्यवस्था इस देश के लिये बहू की कि अपने देश में आयुर्वेद और एलोपैथी, इन दोनों का एक कम्बाईड कोर्स, एक समन्वयात्मक

[श्री प्रकाश वीर शास्त्री]

कोर्स चलना चाहिये। लेकिन इससे प्रायुर्वेद को लाभ होने की अपेक्षा हानि बहुत अधिक हुई है। मैं यह तो नहीं कह सकता हूँ कि उनका दृष्टिकोण अपवित्र था उनके दृष्टिकोण में पवित्रता अवश्य थी लेकिन जिन हाथों में यह काम सौंपा गया, वे हाथ शायद इतने पवित्र नहीं रहे हों। जब समन्वयात्मक पाठ्यक्रम चला तो उसमें ६० से ७० प्रतिशत तो एलोपैथी का समावेश था और ४० से लेकर ३० प्रतिशत तक केवल प्रायुर्वेद का समावेश था। स्वयं जैसी मेरी जानकारी है दिल्ली में जो प्रायुर्वेद विद्यापीठ महाविद्यालय है इसमें एक बार अपना वक्तव्य देते हुये समिति के मंत्री श्री द्वारिकानाथ ने इस बात के लिये चिन्ता व्यक्त की कि हमने जिस समय अपनी रिपोर्ट दी थी उस समय हमारे मस्तिष्क में यह बात नहीं थी। बल्कि हमारा अनुमान तो यह था कि प्रायुर्वेद को प्रचिष्टान मान कर चला जाएगा और जो नवीन प्रणाली इस देश में चली है—उसका संकेत एलोपैथी प्रणाली की ओर था—उसको यह प्रायुर्वेद कैसे आत्मसात कर सकता है, इस बात पर विशेष बल दिया जाएगा। लेकिन प्रायुर्वेद की सर्वथा अपेक्षा हो जाएगी और एक दूसरी चिकित्सा प्रणाली उसके ऊपर अधिकार कर लेगी, इस प्रकार का अनुमान समन्वयात्मक प्रणाली की जारी करते समय या उस प्रकार का प्रतिबेदन देते समय हमारा अपना नहीं था। अब तो स्थिति यहाँ तक बढ़ती जा रही है कि आपने प्रायुर्वेद और एलोपैथी का जो सम्मिलित कोर्स जारी किया है उसके दुष्परिणाम इतने हो रहे हैं कि प्रायुर्वेद का रहा सहा क्रम भी देश से समाप्त होता जा रहा है। यह जो बी० आई० एम० एस्० के कोर्स आप ने बालू किए उनके लिये आपने जो मिनिमम क्वालिफिकेशन रक्ती है वह यह रक्ती कि है वही विद्यार्थी इसमें प्रवेश ले सकेगा जो एफ० एस्० सी० की क्वालिफिकेशन रखता हो। जिन बच्चों को एम० बी०

बी० एम० के अन्दर एडमिशन नहीं मिल सका उन्होंने सोचा कि चलो बी० आई० एम० एस्० के कॉलेज में या महाविद्यालय में चल कर प्रवेश ले लें। लेकिन जो व्यक्ति एफ० एस्० सी० पास है वह सुभूत के सम्बन्ध में कुछ अध्ययन कर सकेगा, वाग्भट्ट को देख सकेगा, चरक को देख सकेगा, इसका किसी ने ख्याल नहीं किया। परिणाम यह हुआ कि इस समन्वयात्मक पद्धति का खालापन उस समय साबित हो गया जब चिकित्सा के क्षेत्र में उन्होंने एलोपैथी चिकित्सा प्रणाली को ले कर अपना कार्य प्रारम्भ कर दिया।

दूसरी सब से बड़ी हानि यह हुई है कि प्रायुर्वेद और विशुद्ध प्रायुर्वेद का जो अपना एक क्रम है जैसे हमारे स्वास्थ्य मंत्री महोदय को पता भी है। कि संस्कृत में अपनी एक विशेष प्रकार की गुरु शिष्य प्रणाली है, और उसके अन्दर एक श्रद्धा और सम्मान की भावना रहती है, वह भी इस कम्पाईड कोर्स से समाप्त होती चली गई। इस प्रकार के जितने भी काजज हिन्दुस्तान में हैं, प्रायः उन सभी में हड़तालें होने लगीं, और आप अच्छी तरह से जानते हैं—नाम गिना कर तथा विवरण दे कर मैं सबन का समय लेना नहीं चाहता हूँ—कि रायपुर के अन्दर, इंदौर के अन्दर खालियर में, लखनऊ में, पीलीभीत में तथा दूसरे स्थानों पर कितने आन्दोलन चले, गोली चली या दूसरी घटनायें घटित हुई। इस प्रकार के काण्डों की आपको अच्छी तरह से जानकारी है। कष्ट इस बात का है कि जो पुराने हमारे कुछ इस प्रकार के लोग थे, जैसे महामना मदन मोहन मालवीय जी, जिन्होंने बनारस विश्वविद्यालय के अन्दर प्रायुर्वेद का एक बहुत बड़ा विद्यालय स्थापित किया था, उन्होंने कल्पना नहीं की थी कि जो विशुद्ध प्रायुर्वेद है, वह धीरे धीरे समाप्त होता चला जायेगा। लेकिन आज यह भी हो रहा है। इसी प्रकार प्रबोहर के अन्दर एक प्रायुर्वेद का बहुत बड़ा विद्यालय है जिसके अन्दर भी इसी प्रकार की बातावरण बढ़ता जा रहा है।

लेकिन मैं कष्ट के साथ यह कहना चाहता हूँ कि इस मिलीजुली प्रणाली का अमर यह भी हो रहा है कि छात्रों को इस प्रणाली में अनास्था होती जा रही है। उत्तर प्रदेश के आंकड़े देकर मैं बता सकता हूँ कि गत वर्ष उत्तर प्रदेश के दस विद्यालयों में ६७ विद्यार्थियों ने केवल प्रबंध लिया। आप इससे अनुमान लगा सकते हैं कि इस चिकित्सा प्रणाली के प्रति किस प्रकार अनास्था बढ़ती जा रही है। जहाँ तक आयुर्वेद की प्रणाली का सम्बन्ध है, जैसा कि कई माननीय सदस्यों ने कहा है कि वह न केवल इस प्रकार की है कि रोग का निराकरण ही करती है बल्कि रोगी को स्वस्थ रहना भी सिखाती है। आयुर्वेद के सम्बन्ध में पुराने इतिहास में क्या प्राया है, क्या लिखा गया है, सो भी आप अच्छी तरह से जानते हैं। जिस समय हिन्दुस्तान में इयूनसांग प्राया था और अपने देश चीन को लौट कर आयुर्वेद प्रणाली की जो प्रशंसा उसने की और जो दूसरे लोग विदेशों से हमारे देश में आते रहे हैं और हमारी चिकित्सा पद्धति के सम्बन्ध में अपने देश में जा कर उन्होंने चर्चा की है, समयाभाव के कारण मैं उनके विचार यहाँ नहीं रख सकता हूँ।

16-10 hrs.

[SHEIMATI RENU CHAKRAVARTY
in the Chair]

लेकिन इतना मैं आप से अवश्य कहता हूँ कि आयुर्वेदिक चिकित्सा प्रणाली किस प्रकार की है। वह रोग घाने के पश्चात् ही उस का निराकरण करती हो, सो बात नहीं, रोगी को स्वस्थ भी रखती है। इस सम्बन्ध में मैं वाग्भट्ट की एक छोटी सी घटना कहता हूँ। महर्षि वाग्भट्ट जिस समय जंगल से हो कर आ रहे थे। एक छोटा पक्षी बोल रहा था। अपनी भाषा में, कुछ कह रहा था। लेकिन वाग्भट्ट ने उस की वाणी को अपने शब्दों में बाँचा और अपने शब्दों में बाँचने के बाद यह बात प्रकट की कि वह पक्षी पुकार पुकार कर कह रहा है :

“कीऽक् कोऽक् कोऽक्”

महर्षि वाग्भट्ट कहते हैं कि वह पुत्र रहा था कि दुनिया में निरोग कौन है ? कौन ऐसा है जिस को बीमारी आ कर न सताती हो ? वाग्भट्ट ने अपनी भाषा में उत्तर देते हुए उस पक्षी को कहा—हितभुक्-मिनभुक्-ऋतुभुक्”। अर्थात् जो स्वास्थ्यप्रद खाना खाता है, जो थोड़ा खाना खाता है, जो सात्विक आहार लेता है, वह दुनिया में रोगी कभी नहीं होता। आयुर्वेद रोग का आक्रमण होने के पश्चात् ही उस का निराकरण करता हो, ऐसी ही बात नहीं है, बल्कि रोग उत्पन्न ही न हो इस के लिये प्रेरणा भी हमारे देश में आयुर्वेद देता है।

मैं अन्त में अपने वक्तव्य को उपसंहार की ओर ले जाते हुये आप से कुछ उन अस्पतालों की चर्चा करना चाहता हूँ जो प्रादेशिक सरकारों ने स्थापित किये हैं। एक तो सब से बड़ी बात यह है जिस को जान कर आप को कष्ट होगा, आप के पास तो शायद यह समाचार आते होंगे कि उत्तर प्रदेश में इतने आयुर्वेद के औषधालय गाँवों में खुले हैं, इतने पंजाब में खुले हैं, मध्य प्रदेश में इतने खुले गये हैं। लेकिन आयुर्वेद के औषधालयों की दुर्गति क्या है ? आप को जान कर आश्चर्य होगा कि वर्ष भर में औषधियों के लिये जो पैसा दिया जाता है वह बहुत ही कम है। यदि २५ या ३० ६० महावार औषधालयों को औषधि के लिये दिया जाता है तो औषधालय के द्वारा जो रोगी अपने रोग का निराकरण कराने के लिये जायेंगे वे सिवा इस के कि आयुर्वेद में अनास्था ले कर जायें, और कुछ नहीं हो सकता। आयुर्वेद में उन की आस्था रह नहीं सकती।

दूसरी इस प्रकार की बीज है कि इन औषधालयों को आप गाँवों में जा कर देखिये। समानेजी जी, आप को अच्छी तरह से इन बात का पता है क्योंकि आप स्वयम् चिकित्सा शास्त्र की ज्ञाता हैं, आयुर्वेद के अन्दर ६० प्रकार के नेत्र रोग हैं, लेकिन गाँवों के इन आयुर्वेदिक औषधालयों को जो औषधियाँ

[श्री प्रकाश बीर शास्त्री]

दी जाती हैं, उन में केवल एक नेत्र धारा नाम की शोधि है जो सब प्रकार के नेत्र रोगों के लिये प्रयोग की जाती है। अब अगर कोई रोगी वहाँ जाये और प्रायुर्वेद में घनास्था ले कर लौटे तो इस में प्रायुर्वेद का अपराध है या उन संचालकों का अपराध है जो इस तरह से अस्पतालों की स्थापना कर के घनास्था उत्पन्न करते चले जा रहे हैं ?

अब मैं आप से दो तीन मिनट और चाहूँगा क्योंकि एक और आवश्यक बात आप के सम्मुख रखना चाहूँगा।

समापति महोदय : अगर आप दो मिनट और लेंगे तो एक माननीय सदस्य का टाइम कट जायेगा जो यहाँ पर है।

श्री प्रकाश बीर शास्त्री : मैं बड़े संज्ञे में इस बात को कहता हूँ : एक तो यह कि प्रायुर्वेद के वैद्यों की भाज कल बढ़ी दुर्बला है। इस समय मेरे हाथ में प्रायुर्वेद महामंडल की एक पत्रिका है। इस प्रायुर्वेद महामंडल की पत्रिका में दो उदाहरण हैं। प्रायुर्वेद महामंडल, हरदोई के प्रधान मंत्री ने लिखा है कि गवर्नमेंट ने हम को शोधालय खोलने की अनुमति तो दी, लेकिन जब जगह नहीं मिली तो गांव की पंचायत के चौधरी ने जो भूमि भरने की कोठरी थी वह शोधालय खोलने के लिये दी और उस में इस अस्पताल का बोर्ड लटका कर काम करना शुरू किया गया।

इसी प्रकार प्रायुर्वेद के वैद्यों के रजिस्ट्रेशन के सम्बन्ध में बड़ी कठिनाई पड़ती है। इसके अन्दर एक पेप्सू का उदाहरण है। एक आदमी ने रजिस्ट्रेशन की ऐप्लिकेशन दी, लेकिन जब वह मर गया तो उस के मरने के बाद रजिस्ट्रेशन के लिये उसके घर पत्र आता है कि तुम १० ६० भोजी तो रजिस्ट्रेशन के कागज भेजे जायेंगे। उस के घर वालों ने लिख दिया कि आप स्वर्ग में बिट्ठी भेज दीजिये, अगर वह चाहेगा तो १० ६० भेज देगा और रजिस्ट्रेशन से काम

चला लेगा। यह प्रायुर्वेद के वैद्यों की स्थिति है।

मैं अपने वक्तव्य को समाप्त करते हुए दो तीन सुझाव देना चाहती हूँ। एक तो यह कि प्रायुर्वेद की उन्नति के लिये सारे भारत में जो भी स्थान उचित समझें वहाँ पर एक प्रायुर्वेद विश्वविद्यालय की स्थापना करना अत्यन्त अपेक्षित है। और मेरा अनुमान है कि श्री कमरकर इस विषय पर अव्यय ध्यान देंगे। दूसरी चीज यह कि जैसे आपने परामर्शदात्री समिति देशी और यूनानी शोधियों के लिये बनाई है, प्रायुर्वेद के लिये एक प्रथक डाइरेक्टोरेट इन मंत्रालय के अन्तर्गत स्थापित होना चाहिये। तीसरी चीज यह कि आप आकाशवाणी के संचालक महोदय से यह कहें कि सायंकाल में जो देहाती कार्यक्रम प्रसारित होते हैं, उन में दो या तीन मिनट का कार्यक्रम इस प्रकार का जरूर रखना जाय जिन में छोटी छोटी देहाती शोधियों के सम्बन्ध में चर्चा हो ताकि जो देहाती लोग सायंकालीन देहाती कार्यक्रम को सुनते हैं वे उन शोधियों की चर्चा सुन कर कुछ उन का उपयोग कर सकें और चौथी बात मैं यह कहना चाहता हूँ, जैसा कि अभी कई मित्रों ने शिकायत की, कि डाक्टर लोग पढ़ने के पश्चात् गांवों में नहीं जाना चाहते। अच्छा हो कि भारत सरकार इस दिशा में भी सतर्कता और दृढ़ता से काम लें। अब जितने प्रायुर्वेद के कालेज खोले जायें वे देहातों में खोलने चाहियें बनिस्वत इस के कि वे शहरों में खोलते चले जायें। जब वे विद्यार्थी चार पांच वर्ष तक देहाती जीवन के आदी हो जायेंगे, उन में उठेंगे और बैठेंगे तो देहात के भीतर काम करने में उन को असुविधा नहीं होगी।

इन शब्दों के साथ मैं आपको बन्दबाद देता हूँ।

श्री विश्वनाथ राय (सलेमपुर) : माननीय सभानेत्री जी, पहली बार इतने

वर्षों के बाद इस मंत्रालय के सम्बन्ध में बोलने का मुझे अवसर मिला है, इस के लिये विशेष धन्यवाद ।

यों तो देश की जन संख्या वृद्धि के साथ साथ रोगियों की संख्या भी बढ़ रही है । तब भी सरकार बर्बाई की पात्र इस कारण है कि हैजा तथा प्लेग रोकने में वह बिल्कुल समर्थ हुई है । साथ ही मलेरिया पर भी कुछ नियंत्रण हुआ है । किन्तु जहां इन रोगों की रोकथाम में सफलता मिली है वहां भारतीय समाज में एक बहुत प्रमुख धंग के सम्बन्ध में चिन्ता बढ़ रही है, और वह समूह है युवकों का, विद्यार्थियों का । यह सही है कि यह विभाग स्कूल और विद्यालय के छात्रों से सीधा सम्बन्धित नहीं है, किन्तु जहां तक उन के स्वास्थ्य की बात है, उस पर तो इसका ध्यान जाना ही चाहिये । विशेष कर ऐसे रोगों के बारे में जिन की जानकारी न छात्रों को और न उनके अभिभावकों को जल्दी हो सकती है । उन में से क्षय या टी० बी० का रोग खास है । इस सम्बन्ध में सही है कि सरकार ने कई जगह विशेष प्रयत्न किया है, प्रबन्ध किया है, किन्तु यह रोग ऐसा है जिस के लिये साधारण अभिभावक या साधारण डाक्टर कुछ नहीं कर पाते हैं । इस के लिये केन्द्रीय सरकार को प्रादेशिक सरकारों को ऐसा सुझाव देना चाहिये कि वे छात्रवृन्द के सम्बन्ध में कोई विशेष प्रबन्ध करें, ऐसी योजनायें तैयारें जिन से उनके स्वास्थ्य के लिये अवश्य कुछ ऐसा प्रबन्ध हो कि समय समय पर चाहे तीन महीने पर हो, चाहे छः महीने पर हो, जितने छात्र देश के हैं उन की चिकित्सक परीक्षा हो विशेषतः उन के लिये ऐसे लोगों के निवारण का प्रबन्ध हो जिन के सम्बन्ध में साधारण गया चाहे आयुर्वेदिक हो चाहे यूनानी पद्धति हो या चाहे ऐलोपैथिक हो, कोई सफल नहीं होती है । मैं देख रहा हूँ कि यह रोग विद्यार्थियों में बढ़ रहा है । चाहे इस का कारण उन को पूरे पीठिक पदार्थ का न मिलना

हो चाहे उन को अधिक पढ़ना होता हो, या हो सकता है कि जनसंख्या बढ़ने के साथ साथ जो वायु का दूषित वातावरण घाता है उस का प्रभाव हो । लेकिन यह क्षय रोग ऐसा है जिस से हमारा भारतीय युवक समाज बहुत कमजोर हो रहा है और उस के रोगियों की संख्या बढ़ रही है और धीरे धीरे भी बढ़ेगी । यह हमारे भविष्य के लिये चिन्ता की बात है । सभी जानते हैं कि युवकों पर भारत का भविष्य बहुत निर्भर करता है, और जिस समुदाय पर हमारे समाज का और दुनिया का भविष्य निर्भर करता है, उस के बारे में उवासीन रहना हमारे लिये या दुनिया के लिये हितकर नहीं है । इस लिये मैं केन्द्रीय सरकार से यह अनुरोध करता हूँ कि वह प्रादेशिक सरकारों के द्वारा या स्वयम् कोई ऐसा कार्यक्रम कार्यान्वित कराये जिस से क्षय रोग के निवारण में अभिभावक या छात्र जो हैं वे समर्थ हों ।

इस सम्बन्ध में मैं सरकार का ध्यान उत्तर प्रदेश की सरकार के एक प्रयास के सम्बन्ध में आकर्षित करना चाहता हूँ, जिस के द्वारा उस सरकार ने छात्रों के लिये धन्य से एक प्रबन्ध किया है । लेकिन उस में कठिनाई यह है कि केवल एक० ए० तक के विद्यार्थी उस में दाखिल हो सकते हैं, उस के ऊपर के जो विद्यार्थी हैं उन के लिये वहां पर कोई प्रबन्ध नहीं है । मैं चाहता हूँ कि सिर्फ वहीं नहीं, हर प्रदेश में जो धन्यमान हैं, कम से कम हर जिले में, एक विभाग इस बीमारी के लिये खुले जिस में विद्यार्थियों की तरफ विशेष ध्यान दिया जाय । यदि यह नहीं हुआ तो याद रखिये कि जिन गति से यह रोग बढ़ रहा है, कुछ दिनों के बाद जैसे हमारी घाबारी एक समस्या हो गई है, धन की समस्या हो गई है, उसी तरह से युवकों में जो क्षय रोग होगा वह भी एक समस्या बन जायेगा और फिर उसे रोकना बहुत कठिन होगा ।

[श्री विश्वनाथ राय]

यह सही है कि दिल्ली ऐसे केन्द्रीय स्थान पर सरकार का कार्य सराहनीय है और यहां का जो टी० बी० क्लिनिक है वह एक उदाहरण बन सकता है देश के लिये, लेकिन बजाय इस के कि दिल्ली में ही ऐसा हो, और जगहों पर भी होना चाहिये जिस से इन सुविधाओं का लाभ लोग उठा सकें। कम से कम जो बड़े राज्य हैं, जैसे उत्तर प्रदेश है उन में तो तीन चार स्थानों पर ऐसा प्रबन्ध हो जैसे कि यहां पर नई दिल्ली टी० बी० क्लिनिक है। और साथ में वहां का प्रबन्ध भी ठीक होना चाहिये कहीं कहीं तो ऐसा है कि टी० बी० क्लिनिक खुल गया है, लेकिन न वहां कोई आपरेशन का प्रबन्ध है और न वहां पर इस के लिये कोई विशेष डाक्टर हैं। वहां केवल साधारण डाक्टर हैं। मैं आप को एक उदाहरण दूंगा। एक फ्रांस के स्पेशलिस्ट थे लेकिन उन को टी० बी० के अस्पताल में भेजा गया था यह उत्तर प्रदेश की बात है। ऐसा न हो कि फ्रांसों के विशेषज्ञ भेजे जायें टी० बी० अस्पताल में जिनको कि टी० बी० के सम्बन्ध में विशेष जानकारी न ही। सारांश मेरे कहने का यह है कि जो हमारा युवक समुदाय है उसमें फैलते हुए रोग की रोकथाम के लिये विशेष प्रयास सरकार को करना चाहिये। यूं तो देश में मलेरिया और कुष्ठ रोग का भी काफी प्रकोप है और जिनसे कि देश की जनता पीड़ित रहती है। सरकार मलेरिया जिसके कि कारण जनता को सबसे अधिक कष्ट होता है (३)। रोकने में सफल हुई है। इसी तरह सप्रसी के रोग का जहां तक ताल्लुक है इसका सामना करने के हेतु सरकार के धनाभाव कुछ ऐसी गैर-सरकारी संस्थाएं भी हैं जिन्होंने कि इस सम्बन्ध में कार्यक्रम चलाया है और उन में से एक संस्था गोरक्षपुर में है जो कि कुष्ठ-सेवा-संघ के नाम से चलती है। अब इस तरह की गैर-सरकारी संस्थाओं को यदि सरकार की तरफ से विशेष सहायता

मिले तो वे अपने इस सुप्रयास में और अधिक सफल हो सकेंगी और आज जो लाभ इन संस्थाओं के जरिये पीड़ित जनों को मिल रहा है वह भी बहुत बढ़ जायेगा और साथ ही साथ सरकार का भार भी कुछ कम होगा। जो हमारे देश में जनमत गणना होती है तो उसमें ऐसे पीड़ित लोगों की कितनी संख्या देश में है, इसकी कोई जानकारी प्राप्त करने की कोशिश नहीं की जाती है। मेरा सरकार से अनुरोध है कि जिस समय जनमत गणना हो तो उस के साथ ही इस बात की भी जानकारी प्राप्त की जाये कि इस लेप्रेंसी रोग से कितने धादमी देश भर में पीड़ित हैं और साथ ही किस किस तरह के रोग देश में प्रचलित हो रहे हैं। इस से बिलकुल ठीक ठीक आज देश में जो रोग फैल रहे हैं और जो रोग इस वक्त मौजूद हैं उनकी जानकारी हो सकती है और फिर उनकी रोकथाम करने में धासानी हो सकती है।

जहां तक धायुर्वेद सिस्टम का सम्बन्ध है कुछ ने कहा कि यह बहुत प्राचीन है और हमारे देश में काफी समय से इसका प्रयोग होता आया है और हमारे विरोधी दल के एक मेम्बर ने यह कहा कि धावेद को एलोपैथी के साथ मिश्रित न किया जाये और धायुर्वेद के साथ अन्य प्रणाली प्रचलित न की जायें। मुझे इसको सुन कर खेद हुआ क्योंकि जिस धायुर्वेद को हम आज से १००० वर्ष पहले जिस तरह से चलाते थे और जिस तरह से उसके अन्दर दबा और चिकित्सा प्रादि करते थे उसी तरह से पुराने तरीके से बिना उसमें समय के अनुकूल आवश्यक परिवर्तन किये सन् १९६० में भी करें और उसको दूसरी प्रणालियों से अलग रखें और ब्राह्मण भद्राह्वण की तरह से एक सुप्राकृत की भावना से काम करें कि कहीं धायुर्वेद प्रणाली किसी अन्य प्रणाली से न छू जाये, इस तरह की सुप्राकृत वर्तने और अलगवाह की बात करने से न तो धायुर्वेदिक का विकास

होगा और न उस से जनता का कोई लाभ हो सकता है। मेरा तो निश्चित मत है कि प्रायुर्वेद में ऐसी चिकित्सा प्रणाली का समन्वय और सम्मिश्रण होना चाहिये जिससे कि प्रायुर्वेद के विद्यार्थी, पंडित, डाक्टर, और वैद्यों को उस नवीन प्रणाली की भी जानकारी हो ताकि वे दोनों का एक तुलनात्मक अध्ययन कर सकें। और उस समन्वय और सम्मिश्रण का लोगों को अधिकाधिक लाभ पहुंच सके। यह कहा तक उचित होगा कि वे प्राचीनता के नाम पर १००० वर्ष पहले की प्रायुर्वेद प्रणाली को पुराने रूप में बनाये रखें और उसको भ्रमण बनाये रखें और जो प्राधुनिक ज्ञान आज प्राप्त हो रहा है उसे ज्ञान का लाभ न उठाये? इसलिये जो लोग कहते हैं कि प्रायुर्वेदिक व यूनानी चिकित्सा पद्धतियों को बिलकुल भ्रमण रखें और किसी के साथ उसका समन्वय न करें तो यह बिलकुल गलत सी बात है और वह देश के लिए भी अहितकर है और स्वयं उस प्रणाली के लिये भी अहितकर है जो कि हिन्दू विधवाविद्यालय में चल रही है। वहां पर प्रायुर्वेद के साथ साथ दूसरी चिकित्सा प्रणालियों की भी शिक्षा देने का प्रबन्ध कर रहे हैं और यह निस्सन्देह सही और प्रति उत्तम है। उस और ध्यान जाना चाहिये और उसमें रिसर्च की विशेष आवश्यकता है। जड़ी बूटियों के सम्बन्ध में रिसर्च हो और उन जड़ी बूटियों से एलोपैथी की दवाइयों को तैयार करने के बारे में रिसर्च प्रावि होनी चाहिये।

प्राखिरी बात जिसकी कि और मैं इसारा करना चाहता हूं और जो कि हमारे समाज के स्वास्थ्य के सम्बन्ध में विशेष तौर से परेशान कर रही है और कष्ट दे रही है वह चीज है एडल्ट्रेसन की। इस सम्बन्ध में सरकार की ओर से इस मिलावट को रोकने के बास्ते एंटी-एडल्ट्रेसन बिल लाया गया और उससे यह आशा बंधी थी कि इस कानून के कारण इस एडल्ट्रेसन में काफी कमी होगी लेकिन मुझे खेद के साथ

कहना पड़ता है कि हमें उसमें कामयाबी नहीं मिली है। साथ पदार्थों में जो यह भारी पैमाने पर मिलावट चल रही है तो यह खाली सरकार की कमजोरी अथवा डीलेपन के कारण ही नहीं हो रही है बल्कि उसका कारण समाज में फैली हुई व्यापक कमजोरी अर्थात्कता और समाज की दुर्बलता अथवा निर्बलता भी बहुत हद तक इस के लिये जिम्मेदार है। आज इस तरह से देश में जो साथ पदार्थों और अन्य चीजों में भी यह मिलावट करने की बीमारी बढ़ रही है तो इस पर सरकार को कड़ा दण्ड प्रस्तावित करना चाहिये और जिस तरीके से कानपुर में एक दूध विक्रेता को दूध में पानी मिलाने के अपराध में सजा होने पर हड़ताल हो रही है और मैं समझता हूं कि बहुत से हमारे विरोधी दलों के नेता भी ऐसी हड़तालों को राजनैतिक कारणों से प्रेरित हो कर प्रोत्साहन देते होंगे। आज आवश्यकता इस बात की है कि सरकार ऐसी चीजों से डर कर नरम दण्ड न अपनाये बल्कि ऐसे अपराध करने वालों के प्रति कड़ा दण्ड अपनाये। इस के साथ ही जो लोग इस कार्य में बाधा अथवा अड़चन डालें उन के प्रति भी सरकार को जरा कड़ा दण्ड प्रस्तावित करना होगा क्योंकि तभी वह इस मिलावट की व्यापक बुराई का उन्मूलन करने में सफल हो सकेगी।

श्री ज० बी० मिश्र (केसरगंज) : आज स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव की भांगों पर विचार करते हुए अनेक सुझाव रखे गये हैं। मैं यह निवेदन करना चाहता हूं कि स्वास्थ्य मंत्रालय के अन्दर दो विभाग भ्रमण भ्रमण हैं। एक स्वस्थ वृत्त है और दूसरा चिकित्सा विभाग है। स्वस्थ वृत्त वह विभाग है जिसके कि द्वारा जीवन नियमों, जन आचरणों का और जिन ज्ञाने पीने की चीजों के द्वारा मनुष्य स्वस्थ रह सकता है उसका प्रचार करना और लोगों के अन्दर उस का समावेश करना है और चिकित्सा विभाग वह विभाग है कि जब वह किसी तरह से बीमार हो जाय तो वास्तविक हो जाय तो उसका उपचार करके

[श्री म० वी० मिश्र]

रोग से मुक्त किया जाय। इन अनुदानों को देखते हुए मैं समझता हूँ कि स्वस्थ वृत्त पर अपेक्षाकृत कम धन रखा गया है। बैसे मैं समझता हूँ कि जहाँ तक पूरे स्वास्थ्य विभाग का सम्बन्ध है उस पर भी कम धनराशि रखी गई है। इस की चर्चा तो बहुत से लोगों ने की है लेकिन वह चर्चा एक बड़ी लम्बी चर्चा है। जहाँ तक स्वस्थ वृत्त और चिकित्सा विभाग का तात्त्विक है यह दोनों स्वास्थ्य मंत्रालय से सम्बन्धित हैं और उसको विशेष स्थान देना चाहिए कि जिस से मनुष्य स्वस्थ रह सके। मनुष्य को जिन उपायों से स्वस्थ रखा जा सके उन पर अधिक से अधिक धन खर्च किया जाय और इसीलिए मैं चाहता हूँ कि स्वस्थ वृत्त पर अधिक धनराशि सरकार खर्च करे और उसके बाद चिकित्सा को स्थान देना चाहिए।

जहाँ तक स्वस्थ रहने की बात है इस सम्बन्ध में दिनचर्या, रात्रिचर्या और ऋतुचर्या प्रादि बातों का ज्ञान मनुष्य में होना आवश्यक है। इस बात की भी आवश्यकता है कि प्रारम्भ से ही लेकर जब हमारे विद्यार्थी पढ़ाये जाते हैं तो उन विद्यार्थियों के पाठ्यक्रम में एक स्वास्थ्य एवं आरोग्य का पाठ्यक्रम भी अवश्य होना चाहिए और प्रारम्भिक शिक्षा से लेकर अन्तिम कक्षा तक योग्यतानुसार उनका ज्ञान स्वास्थ्य के सम्बन्ध में बढ़ाना आवश्यक है। यदि स्वास्थ्य के सम्बन्ध में इस प्रकार का ज्ञान हमारे देशवासियों को कराया जाय तो मैं समझता हूँ कि ५० प्रतिशत: यहाँ के रहने वाले लोग उससे लाभान्वित होंगे और वे अपने जीवन को ठीक ढंग से व्यतीत करने सगेंगे और अपने खाने पीने में और अपने-पहन सहन में भी वे उचित परिवर्तन कर सेंगे। मैं समझता हूँ कि इस तरह लोगों को उसके सम्बन्ध में शिक्षित करके यह स्वास्थ्य का प्रश्न बहुत कुछ हल किया जा सकता है।

इस के साथ ही साथ मैं चाहता हूँ कि इस स्वस्थ वृत्त के सम्बन्ध में इस तरह की

पुस्तकें, (छोटी छोटी), निकालनी आवश्यक हैं कि किन किन श्रुतियों में कौन कौन सी चीजें खाने में हानिकर हैं और कौन कौन सी लाभकर हो सकती हैं। रात्रि में किस तरह से हमको रहना चाहिए और दिन में हम को किस तरह से रहना चाहिए, मुख धावन और दंत धावन किस तरह से करना चाहिए यह बताने की चीज है और लोगों को प्रारम्भ से इन की शिक्षा दी जानी चाहिए। उदाहरणार्थ मैं यह कह सकता हूँ कि हमारे भारतवर्ष में आज यह दूधपेस्ट और दूधब्रश का प्रचार लोगों में बहुत अधिक हो चला है और जिते देखो दूधपेस्ट करता हुआ नजर आयेगा। हमारे देश में नई ताजी दातुने मिल सकती हैं और मैं दावों के साथ यह कह सकता हूँ कि अगर दातुन का प्रयोग किया जाय तो आज यह ५० और ६० प्रतिशत: हमारे देशवासी जो पायोरिया के रोग में फंसे हुए हैं, उससे मुक्ति पा सकते हैं और यह पायोरिया की बीमारी रक सकती है अगर ताजी बबूल व नीम की दातुन रोज इस्तेमाल में लाई जाये। लेकिन हम देखते हैं कि आज लोग दातुन न करके दूधपेस्ट और दूधब्रश पर धा गये हैं और गहरों को तो कहना ही क्या गाँवों तक में इनका प्रचार हो गया है। इसलिए आवश्यक है कि इन चीजों की तरफ ध्यान दिया जाय।

देशी चिकित्सा पद्धति के सम्बन्ध में मुझ से पूर्व बक्ता बहुत कुछ कह चुके हैं और मैं उसकी पुनरावृत्ति करना आवश्यक नहीं समझता। लेकिन इना अवश्य कहना चाहता हूँ कि हमारी गवर्नमेंट का जो दृष्टिकोण है वह इस तरफ मंद गति से गया है और इस सम्बन्ध में एक भाई ने यह उचित ही कहा था :—

“यस्य देशस्य योजनतः
तज्जनं तस्यैव च हितम्”

जामनगर रिसर्च इंस्टीच्यूट का जिक्र हर जगह धाता है लेकिन मेरा विचार तो यह है कि अगर धाप चाहते हैं कि देशी चिकित्सा पद्धति इस नये युग में नये नये रिसर्च और नये नये प्रयोगों के बारे में जानकारी प्राप्त कर दुनिया में अधिकाधिक सफल हो सके और खास कर हमारे देश में सफल हो सके तो आवश्यक है कि जामनगर सरीखे इंस्टीच्यूट्स देश के हर एक सूबे में कम से कम एक एक दो दो खोल दिये जायें और एक केन्द्रीय कमेटी हानी चाहिए जिसके तत्वावधान में भिन्न भिन्न रोग निर्धारित किये जायें और वह सूबों को प्रलप प्रलप बांट दिये जायें ताकि एक ही रोग का सब जगह प्रन्थेय न हो। अगर ऐसा प्रन्थेय किया जाये तो मैं समझता हूँ कि बहुत से रोगों का अच्छा अनुभव पूर्ण उपाय मिल सकता है और उसके द्वारा कम खर्च में चिकित्सा करके लोगों को धारोग्य बनाया जा सकता है। देखने की बात यह है कि १२ वर्ष व्यतीत हो जाने के बाद भी हमारे मंत्रालय का ध्यान इस ओर नहीं गया है, और जो तरीका वह अपना रहा है और जिस शिक्षा पद्धति द्वारा वह डाक्टर तैयार कर रहा है, उसके द्वारा तो देश के देहातों में रोगों का उपचार करना सम्भव नहीं है। मैं जांच के तौर पर धाप से पूछना चाहता हूँ कि देहातों में जो ऐलोपैथी के दवाखाने खोले गये हैं उन में से कितनों में डाक्टर मौजूद हैं। मैं धाप से कहूँगा कि डाक्टर लोग कोशिश करते हैं कि किसी उपाय से वहाँ जाने से बच जायें। इस में उनका दोष नहीं है। उनका रहन सहन का तरीका, उनकी पाठ्य प्रणाली और उन पर जो खर्च किया जाता है, वह सब देखते हुए वह देहात में रहना अपने अनुकूल नहीं समझते। अगर वह किसी तरह वहाँ रहने के लिए राजी हो भी जायें तो उनकी श्रीमतियां और उनके बच्चे उनको परेजान करते हैं और वह संभालकों से कोशिश करते रह जाते हैं कि कसी तरह से कहर में रहने का तरीका मिल जाये। तो इन प्रश्नान्तों को जोसते समय धापको विचार

करना चाहिए क जब डाक्टर वहाँ जामत पसन्ध नहीं करते तो वह किस तरह से सहानुभूति के साथ काम कर सकेंगे और लोगों को धारोग्य बना सकेंगे और उनके साथ सहानुभूति का व्यवहार कर सकेंगे। प्रायुर्वेद में तो यह कहा गया है कि वैद्यक का काम बुधित है अगर इसको जीविका का साधन बनाया जाय, लेकिन अगर इस काम को सेवा भाव से किया जाये तो यह सर्वोत्तम काम है। इसलिए जरूरत इस बात की है कि चाहे वह प्रायुर्वेद के विद्यार्थी हों या ऐलोपैथी के विद्यार्थी हों, उनकी परीक्षा में सब से पहले यह बात देखनी चाहिए कि उन में सेवा का भाव है या नहीं। जिस में सेवा का भाव हो उसी को इस विभाग में लिया जाये तो मैं समझता हूँ कि उनके द्वारा अधिक से अधिक लाभ हो सकता है।

मैं भी एक छोटा सा बंध हूँ। मैं देखा है कि केवल वैद्य की सहानुभूति से और अच्छे विचारों से ५० प्रतिशत रोगी स्वास्थ्य लाभ कर लेते हैं। लेकिन अगर वैद्य अच्छे स्वभाव का न हो तो किसी प्रकार से भी वह ज्यादा लाभ नहीं पहुंचा सकता।

इस के साथ साथ मैं धाप से कहूँगा कि प्रायुर्वेदिक चिकित्सा की जो पंच कर्म विधि हैं, जो बस्ति विधि है, जो कल्प विधियां हैं उन पर कोई खास ध्यान धरनी तक नहीं दिया गया है। ये विधियां बहुत प्राकृतिक ढंग से शरीर को स्वस्थ बना सकती हैं। कुछ सदस्यों ने कहा कि ऐलोपैथी चिकित्सा पद्धति रोगों को दवा देती है और प्रायुर्वेदिक पद्धति रोगों को निर्मूल कर देती है। उसका कारण यह है कि पहले धाप पंच कर्म वा बस्ति विधियों के द्वारा शरीर का संस्कार करके औषधि के प्रयोग करते हैं और उस औषधि से स्थायी लाभ होता है। इसलिए मैं समझता हूँ कि

श्री वि० चं० शर्मा : माननीय सदस्य को कुछ विनट और दे दिये जायें ताकि वे हमको ये विधियां कसता खर्च ।

बी प्र० बी० विषय : अगर माननीय सदस्य मेरे पास शिष्य भाव से आयेंगे तो मैं उनको सारी विधियाँ बतला दूंगा ।

एक बात मैं और कहना चाहता हूँ कि जिस तरह से आप छात्री शिक्षा दे कर मिड-वाइक्स को और हैलथ विजिटर्स को तैयार कर रहे हैं, उस से तो सौ बरस में भी देश के कोने कोने में ये नवीन मिडवाइक्स नहीं पहुंच सकेंगी और लाभ नहीं पहुंच सकेंगी । मैं समझता हूँ कि जो छात्रियाँ इस समय देहातों में काम कर रही हैं, उनको साधारण वेशी चिकित्सा पद्धति के अनुसार नालोच्छेदन करना और शुद्ध मिट्टी का प्रयोग करना अगर सिखा दिया जाये तो देश के कोने कोने में इस सुविधा का पूरा पूरा लाभ छोटे और बड़े सभी को मिल सकता है । समयाभाव से अन्य सुझाव नहीं दिये जा सके ।

बी पंच बेब (चम्बा) : अष्ट चक्र नवद्वारा देवानाम् पूरयोध्या जीशाला और परमात्मा की यह नगरी है अयोध्या, और उस के साथ कोई युद्ध नहीं कर सकता ।

हमारे मंत्रालय ने इस और अपना प्रयत्न जारी रखा हुआ है । लेकिन एक चीज जिसके सम्बन्ध में यहां बहुत कुछ कहा गया है वह है आयुर्वेद ।

यस्मिन्देशेहि यो जातः
तज्जंतस्मीषधिम हितम्

जो जिस देश में पैदा होगा है, वहां को जलवायु वहां को धूम्रिष और वहां का ज्ञान पान उक्त स्वास्थ्य के अनुकूल होगा है । लेकिन हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय इसके प्रतिकूल चला नजर आता है । मैं एक बात जानना चाहता हूँ । अगर हमारी सरकार आयुर्वेद को चिकित्सा पद्धति स्वीकार नहीं करती तो उक्तो वैया कदु देना चाहिए और जो लोग इसको जोरित रखना चाहते हैं वे इसको धरने बल पर जोरित रखें । लेकिन सरकार की ऐसी नीति है कि वह इसको न

मरने देती है और न जीने देती है । इस पद्धति पर अताम्दियों से आक्रमण होता रहा है । मैं अपने मंत्रालय से निवेदन करूंगा कि यह तो मैं नहीं कहूंगा कि उसकी पालिसी इसके लिए धातक है, लेकिन मैं यह जरूर कहूंगा कि उसकी तरफ अपेक्षावृत्ति है और इसके साथ सौतेली मां जैसा सलूक किया जाता है । मिसाल के तौर पर मैं निवेदन करना चाहता हूँ चाहे बंध कितने ही घरसे में शिक्षा प्राप्त करे, उसके लिए कम से कम बतन दिया जाता है, जो प्राण सरकारी डिसपेंसरीज हैं उनमें इन बंधों के लिए अनुभव प्राप्त करने के लिए कोई ऐसे बड़े अस्पताल नहीं हैं जहां रोगियों को अपनी पद्धति के अनुकूल चिकित्सा कर सकें और इस पद्धति को धामे बढ़ा सकें । मैं निवेदन करूंगा कि जो लोग बंध द्वारा चिकित्सित किए जाते हैं या स्वास्थ्य लाभ करते हैं, सरकार इसके लिए बंधों के प्रमाणपत्र को मंजूर नहीं करती और धीवधियों पर जो रुपया खर्च होता है उसको रि-एम्बर्स करने की सरकार अनुमति नहीं देती । इससे साफ जाहिर है कि सरकार इस पद्धति को स्वीकार नहीं करती ।

एक और पहलू है । वह यह कि चाहे धायुर्वेदिक डिसपेंसरियों में कितने भी रोगी चिकित्सित हो-एँ, लेकिन वहां धीवधियाँ बहुत कम दाम की दी जाती हैं ।

बीबी बात मैं यह कहना चाहता हूँ कि इस पद्धति का जो नियंत्रण है वह ऐसे लोगों के सिपुर्द है जो उसको फूटी धाँसों नहीं देखना चाहते । वह तो समझते हैं कि यह तो कुछ मर्कों की चीजें हैं जो अगर उधर से इकट्ठी की हुई हैं । आयुर्वेद के सम्बन्ध में जिन लोगों की यह धारणा है उनके सिपुर्द है इसका नियंत्रण और प्रबन्ध मैं चाहूंगा कि वे चीजें ऐसे लोगों के सिपुर्द हों जो आयुर्वेद को जानने वाले हों ।

दूसरी बात में धीषधियों के सम्बन्ध में कहूंगा। अगर सरकार चाहती है कि धायु-बंद को उन्नति हो तो उसके लिए सबसे पहले यह आवश्यक है कि धीषधियों का संग्रह ठीक रीति से होना चाहिए, जो कि नहीं होता है जैसा कि धायुबंद शास्त्र में लिखा हुआ है। संग्रह के पश्चात् किस प्रकार इनको रखना चाहिए इसका भी कोई प्रबन्ध नहीं है। होता यह है कि दावा बनौषधियां करीबता है और पोता उनको बेचता है जब कि उनमें मिट्टी के बराबर भी गुण नहीं रह जाता। लेकिन चूंकि सरकार इस धौर कोई ध्यान नहीं देती और इसके लिए उनसे कोई व्ययस्था नहीं की हुई है, इसका नतीजा यह होता है कि जो उन धीषधियों को लाता है उसको लाभ नहीं होता और कहा जाता है कि धायुबंद की पढ़ति कुछ भी नहीं है। जो धीषधियां बनाई जाती हैं, उसके ऊपर भी सरकार का कोई नियंत्रण नहीं है। सिद्ध हो या बड़-मुम्बलीवारित मरुम्बज हो, रंग चूंकि एक है इसलिए चाहे किसी नाम से बेचे, कितनी ही कीमत से, इसके ऊपर कोई नियंत्रण नहीं है। मैं निवेदन करता हूं कि धीषध निर्माण, धीषध संग्रह इत्यादि जो हैं, उस पर सरकार का नियंत्रण हो और अगर ऐसा हुआ तो मैं समझता हूं कि कुछ न कुछ पता चल सकता है कि धायुबंद क्या है।

बच्चों के लिए शिक्षा का कोई प्रबन्ध नहीं है। अभी यहां बहुत बातें कही गई हैं। गुरु शिष्य की क्या परम्परा रही है, इसके बारे में भी कहा गया है। मैं भी इसके बारे में एक श्लोक सुनाया चाहता हूँ :—

गुरोर धीताञ्जल बच्च विद्या ईयुष प्राप्नी
कृत्वा कियाम् नतस्मृहि

शैव्यं चरो कृपान् शुद्धोषिकारी विष-
विदुष्य स्वातः ।

हमारे मंत्री महोदय संस्कृत समझते हैं, इसलिए मैं ध्याख्या करके समय नहीं लेना चाहता। मैं चाहता हूं कि इस किस्म के बच्च तैयार करने के लिए विद्यालय स्थापित हों। इस प्रकार के बच्च तैयार करने के लिए धायु हिन्दुस्तान में कोई महाविद्यालय नहीं है। अभी एक मामनीय सदस्य ने कहा कि यह एक हजार साल पुरानी प्रणाली है। मैं समझता हूं कि यह बात गलत है, यह धौर भी अधिक पुरानी प्रणाली है। इस क धन्वर जो प्रष्टांग धायुबंद है, उसमें जो कमियां हैं, नुटियां हैं, उनके अन्वेषण के लिए कोई प्रबन्ध नहीं है। सरकार यह कह कर कि यह चीज पुरानी है, इसलिए त्याज्य है, इसकी उपेक्षा नहीं करनी चाहिये और चूंकि कोई चीज नहीं है, इसलिए ग्रहणीय है, उसको प्रोत्साहन नहीं देना चाहिये। जो चीज अश्लील है, उसकी कद्र करनी चाहिये। अगर ऐसा नहीं किया जाता है तो यह म्याबो-चित बात नहीं होगी, म्याय के विरुद्ध यह बात होगी। मैं चाहता हूं कि जैसे हिन्दुस्तान में दूसरी पढ़तियों के लिए महाविद्यालय स्थापित किए गए हैं, उसी प्रकार से धायुबंद के लिए भी इस किस्म का महाविद्यालय स्थापित किया जाए।

साथ ही साथ मैं यह भी कहना चाहता हूं कि जो महाविद्यालय या जो विद्यालय लोगों ने प्राइवेट तौर पर बना रखे हैं, उनको सरकार को प्रोत्साहन देना चाहिये, मदद देनी चाहिये। सरकार का यह भी कर्त्तव्य है कि वह उन विद्यालयों पर नियंत्रण रखे और देखें कि जो पाठ्यक्रम निश्चित किया गया है उसी पाठ्यक्रम के मुताबिक वहां पढ़ाई होती है या नहीं होती है। मेरे कहने का मतलब यह है कि धीषधियों के सम्बन्ध में ज्ञान, धीषधि निर्माण का ज्ञान, नारी विज्ञान और जितनी भी दूसरी चीजें हैं धायुबंद के सम्बन्ध में, उन सब का पूर्ण ज्ञान दिया जाता है या नहीं, इसके संबंध में सरकार को अधिक सोचना चाहिये।

[श्री पद्म श्रेष्ठ]

मैं चाहता हूँ कि आयुर्वेद के सभी ग्रंथों की खोज की जाय। मैं यह नहीं कहता कि सरकार की जो नीति है, उसको वह बदल दे। लेकिन मुझे यह इस सम्बन्ध में भी पूरी तरह से पचानबख है, प्रणबख है, इस वास्ते उसे इस दिशा में भी कदम उठाना चाहिये।

श्रम में हिमाचल के बारे में कुछ कहना चाहता हूँ। भारत सरकार की उसकी ओर बड़ी कृपा दृष्टि रही है। वहाँ पर बहुत से अस्पताल खोल दिए गए हैं और दूसरे काम किए गए हैं। लेकिन दुर्भाग्य यह है कि जो भी योग्य डाक्टर हिमाचल के स्टेट अस्पतालों में जाता है उसको वहाँ से फीरन तबदील हो कर दूसरी जगह चले जाना पड़ता है और वहाँ पर किसी नए डाक्टर की प्रतीक्षा करने में लोग तरह तरह के कष्ट सहन करते हैं। वहाँ पर इतने योग्य डाक्टर थे कि दूर दूर से लोग इलाज करवाने के लिए आते थे। दो डाक्टर थे जिन को बदल दिया गया है, एक को भगवान ले गया है और दूसरे को उत्तर प्रदेश वाले ले गए हैं। श्रम उन दोनों में कोई भी वहाँ नहीं है। और एक डाक्टर गया था जो कि विशेषज्ञ था, उसको भी बदल दिया गया है। इस तरह की बदला बदली अच्छी नहीं है। मैं चाहता हूँ कि वह इतनी जल्दी नहीं होनी चाहिये।

हिमाचल ११,००० वर्ग मील में फैला हुआ है। वहाँ पर अगर कोई बीमार पड़ जाता है तो उसको इलाज के लिए मीलों दूर जाना पड़ता है। पेट दर्द का इलाज करवाने के लिए भी उनको बहुत दूर दूर तक जाना पड़ता है। मैं चाहता हूँ कि जितनी भी वहाँ पंचायतें हैं, उनमें से हर पंचायत में कम से कम एक एक आयुर्वेद डिस्पेंसरी जरूर होनी चाहिये ताकि लोग छोटी मोटी बीमारियों का वहाँ इलाज करवा सकें और उनको दूर रूके के स्थानों पर न जाना पड़े।

वहाँ पर कुछ रोग काफी फैला हुआ है, कोढ़ काफी फैला हुआ है। मैं चाहता हूँ कि इसका सर्वेक्षण करवाया जाए। जो रोगी हैं, उनको एक ठिकाने पर पहुँचा दिया जाए ताकि वे इस रोग के प्रसार के कारण न बनें। जो रोगी हैं वे आपको बुझावें देंगे, अगर आपने उनकी चिकित्सा का प्रबन्ध कर दिया।

पानी के सम्बन्ध में यहाँ बहुत कुछ कहा गया है। मैं कहना चाहता हूँ कि अगर आप हिमाचल की इस बारे में बात को सुनेंगे तो आप को बहुत दुःख होगा। यहाँ कहा गया है कि पशु भी वहीं पानी पीते हैं, भ्रादमी भी वहीं पीते हैं। लेकिन हिमाचल में मैं आपको ऐसी ऐसी जगहें बता सकता हूँ कि जहाँ पर घर का एक भ्रादमी सुबह से शाम तक केवल पानी लाने के काम में ही लगा रहता है। जानवरों को दो दो और तीन तीन दिन तक पानी नहीं मिलता है। आप पैसा तो बहुत खर्च कर रहे हैं लेकिन वहाँ पर जो पानी की व्यवस्था है, वह उचित ढंग की नहीं है। सब से बड़ी मुसीबत की बात यह है कि यहाँ से योजना बनती है, केन्द्र से योजना बनती है और कहा जाता है कि नल के पानी की व्यवस्था की जाए। लेकिन वहाँ जो कुछ पानी की स्थिति है, उससे सैंटर परिचित नहीं होता है। वहाँ पर छोटी छोटी बौड़ियाँ बनी हुई हैं, जो कि छोटे छोटे तालाबों की तरह की होती हैं और उनमें से लोग पानी की अपनी जरूरतों को पूरा करते हैं। इन बौड़ियों को बनाने की वहाँ पर आपकी तरफ से व्यवस्था की जा सकती है। जो बौड़ियाँ वहाँ हैं, वे बहुत पुरानी हैं और पता नहीं कितनी पुरानी हैं। उनके लिए जब मदद की मांग की जाती है तो कह दिया जाता है कि यह हमारी योजना के अन्दर नहीं है। योजना के अन्दर कैसे हो सकता है जब कि वहाँ पर बैठ कर योजना बनाई जाती है और क्षेत्र विशेष की परिस्थितियों को देखा नहीं

जाता है। कालका से धागे पहाड़ ही पहाड़ हैं। कई बार लोग दिल्ली छोड़ कर उधर नहीं जाते हैं। भ्रमर जाते हैं तो गड़ी से जाते हैं। भ्रमर घ्राप शिमला तक गाड़ी में जायें तो घ्राप नहीं समझ सकते हैं कि वहां किस तरह की स्थिति है। मैं चाहता हूँ कि हमारे देश के जो बड़े बड़े मंत्रीगण हैं वे जरा उस इलाके में जायें और धन्य कर देवें कि क्या हालत है और फिर उसके बाद वहां वह योजना बनायें। हिन्दुस्तान बहुत बड़ा मुल्क है और उस सारे मुल्क के लिए दिल्ली में बैठ कर योजना बनाई जाती है। हमारे देश की स्थिति, प्रत्येक इलाके में भिन्न भिन्न है। भिन्न भिन्न प्रकार की योजना इस कारण से बननी चाहियें। भाज किस ढंग से हमें पैसा खर्च करना चाहिये, किस तरह से पानी के लिए करना चाहिये, किस तरह से धाबपाशी के लिए करना चाहिये, किस तरह से दूसरी चीजों के लिए करना चाहिये, इसके ऊपर भाज सोच विचार नहीं किया जाता है। जब ऐसा नहीं होता है तो इसका परिणाम यह होता है कि या तो पैसा सरेबर कर दिया जाता है, या पैसा स्कीम्स बनाने वालों पर खर्च हो जाता है, या स्कीम में ही रह जाता है और उसका कुछ भी परिणाम नहीं निकलता है। इस वास्ते मैं स्वास्थ्य मंत्री महोदय से प्रार्थना करना चाहता हूँ कि पानी की व्यवस्था हिमाचल के धन्य प्रवश्यमेव करने का वह यत्न करे।

Shri S. M. Bamerjee: Mr. Chairman, Sir I would like to confine my speech to certain important points. I have read with keen interest in this particular report of the Health Ministry the various provisions made to check the growth of TB in the country. I must congratulate the Ministry for taking some steps in this direction. But there is a competition going on in this country between the growth of TB cases and unemployment. I do not know who is going to win.

I come from a city where the incidence of TB is the highest in the

country. My information may be wrong. But from the various reports and the surveys made it has been revealed that in Kanpur the number of TB cases is the highest. Since I have come to this House, both inside this House and outside I have been fighting hard to impress upon the State Government and the Centre the need to have a TB hospital in Kanpur. Fortunately we have a medical college. It is said that this medical college will have an about 60-bedded hospital for TB. But I have come to know that since the Employees' State Insurance is having a hospital in Kanpur that hospital will have 100 beds for TB alone. Even if that particular hospital has about 100 beds for TB that will be confined only to the people who are working in those mills. But taking this thing into account, the abnormal increase in TB cases in Kanpur, it is high time that the Centre in consultation with the State Government should set up a TB hospital in Kanpur which is the primary need of the Kanpur people.

Another thing which I wanted to bring to the notice of the hon. Minister is that there is a provision that any Government employee, whether an industrial or a non-industrial employee, if he becomes a TB patient, is entitled to have 18 months' leave. But unfortunately the whole period of leave with the exception of that period which is covered by earned leave or leave with pay, the entire period is to be treated as leave without pay. You can very well imagine the fate of that poor TB patient or that Government employee who will get nothing after one or two months to have proper nourishment or proper food. Ultimately the result is with all the medicine given to him by various hospitals or TB clinics he is unable to survive because he is unable to get any nourishing food.

So my submission is and my request to the Health Minister is to consult the Labour Ministry and other Ministries and consider this matter seriously. This 18 months' leave or the

[Shri S. M. Banerjee]

treatment which is given to him by the various TB clinics and hospital will be useless if he is unable to survive because of no food. My request is that this is a serious matter which should be considered.

My other point is that at the time when Kanpur Medical College was established, or was being established, the Centre assured that 75 per cent of the non-recurring and 50 per cent of the recurring expenses would be borne by the Centre. I want to know whether it is a fact that in 1958-59 and 1959-60 no amount has been given to this College by the Centre. If a promise was made, I do not think that unless the State Government asks for it the Centre should deny this amount. If it was decided at the time of the establishment of this hospital, the Centre must give generously this amount every year and should not wait for repeated requests from the State Government which, of course will be a request from the Medical College itself. I am extremely thankful to the Centre that they have sanctioned a sum of Rs. 2 lakhs for the cancer plant in the Kanpur Medical College. My information is that this amount is too meagre and the State Government has requested for more amount from the Centre and I hope that the Centre will not be miserly not to grant more amount for this noble cause.

My third point is about the medical practitioners. In this country, a poor country like ours, no man can possibly afford, unless he is either a mill-owner or he mortgages ornaments of his wife, to have the best doctors of a particular place. I do not know whether it is the fortune or the misfortune of this country that one of the biggest doctors, or some of the biggest doctors of this country have become politicians. I do not know whether they are serving better this country as a Chief Minister of a State or they would have served better as a senior medical practitioner. But

apart from that it passes my imagination to realise how a common man who wants to have the benefit of a big doctor can possibly pay Rs. 64 for the night and Rs. 32 for the day.

Can we not have socialisation of medical practitioners or the medical profession? Is it not high time that the country realised that the doctors are, after all, doing social work? I do not grudge their earning more. Let them earn more, but at the cost of what? We have been pleading in this House that free legal aid should be given to the poor because we realise that justice is very dear in this country. In the same way, why should a man who feels that his son should be looked after by a better doctor, be deprived of his good advice only because he is a poor man? So, I feel that the hon. Health Minister should consult the various medical associations of all-India and regional character and see whether some understanding can be reached between the private practitioners and the Government, so that there is a ceiling on their fees. It can be done. After all, in many countries the medical profession has been socialised, and today it is absolutely necessary that this matter should be properly discussed.

What is happening in our hospitals? I would request the Minister to visit the hospitals sometimes and see the way the out-door patients are being treated in the dispensaries. I am not a doctor myself, but I know that in these dispensaries there are ten types of medicines, with numbers one to ten, and all diseases, it is supposed, can be cured and must be cured for a poor man by taking any of them.

An Hon. Member: Why not acqua?

Shri S. M. Banerjee: Acqua is necessary, we cannot give crude medicines. That is there. But sometimes it does happen, and it is not a joke, that if No. 10 is not available, they give two doses of No. 5. This is actually happening in many hospitals. Unfortunately, I have seen these

things happening in jails, in charitable dispensaries. I would request the hon. Minister to kindly consider that a charitable institution does not mean that the poor boys who go there for treatment should be ignored like this.

I have received copy of a letter from a father whose baby has died. He has addressed that letter to the hon. Minister and endorsed me a copy. Recently, in the Safdarjung Hospital, a seven-year old child was admitted. He was suffering from some disease, or there was something wrong, I do not remember exactly. The father went from door to door. Nobody attended, and ultimately that child died. I hope the hon. Minister is making investigation into this. The father has told me that the Minister has assured full investigation into the matter.

Shri Joachim Alva: Pass on that letter to the Minister.

Shri S. M. Banerjee: He has already replied.

I have heard with keen interest those who want Ayurveda or Homoeopathy to thrive in this country. I do not think there is any conflict between Allopathy, Homoeopathy, Ayurveda and Hikmat.

Shri Karmarkar: Siddha also.

Shri S. M. Banerjee: We should make a serious effort to have all this co-ordinated. Let there be some board or committee appointed to see that all the systems are given protection; let there be no cut-throat competition between Allopathy and the other systems as is actually happening in the country today.

I do not know whether the medicines received by the Red Cross are properly distributed. It is a charitable institution, a very big institution, headed by an eminent leader of this country. I have got all respect for her and the members of the Red Cross, but I feel that Government should

have some hand in the working of this organisation. We get large quantities of medicines from outside, and so proper vigilance should be kept to see that they are properly distributed.

Mr. Chairman: Now, the hon. Minister.

17 hrs.

Shri Joachim Alva: Can I get ten minutes? I had been to attend the meeting of the informal consultative committee attached to the Finance Ministry. Therefore, I was not present here when my name was called.

Mr. Chairman: The hon. Member was not here when he was called. He was expected to be here. Therefore, he has not been given a chance.

Shri Joachim Alva: I would beg of you to give me a few minutes. I had been to the meeting of the informal consultative committee attached to the Ministry of Finance. Please give me ten minutes.

Mr. Chairman: I am sorry. I have called the hon. Minister now.

Shri Joachim Alva: I have waited from the morning.

Shri Karmarkar: Just as another hon. Member has done, if he sends on his points to me, I shall be very happy to touch them.

I have listened very carefully to all the speeches made on the floor of this House. In trying to frame my reply, I was thinking in my mind whether it would be better for me and the House to go on topically or else touch upon the points as the Members have made them. I find on a scrutiny of all the points made by hon. Members that the important points touched by my hon. friends in this House almost cover the more important aspects of the work of my Ministry.

I was very happy to note this time one improvement, and it was this that

[Shri Karmarkar]

hon. Members have not touched upon subjects which really belong to the States. Every time, I was under the difficulty of trying to answer or just skip over points relating to subjects which touched the States. I am happy that most of the important subjects have been touched, and I thought that perhaps if I could just go through the points made by the Members serially, at the same time devoting a little more attention to important points, perhaps, that would be convenient to the House.

I must also say and appreciate that the observations from the Opposition Benches were wholly sober, and I am grateful to them for that, because it is only thus that debates have any use, for, ultimately, with a Ministry like the Health Ministry, what we are all worried about is not Government versus Opposition, but really to improve the nation's health services.

My hon. friend Shri Kadiyan amongst other points touched on one very important point, when he referred to rural water supply. It is good that this point comes first, because whether as a citizen or as a Minister, if there is any one subject which comes nearest to my heart, it is water supply. I have often allowed myself to say and sometimes rather irrelevantly that water supply in general and rural water supply in particular might well have been incorporated in the Constitution as a fundamental right, because, if there is any one thing that is more important than another, in the whole field of health,—of course, food comes first, but next to food or almost concurrently with it—it is the question of pure water supply. I am afraid till now, though we have done something, still we have not, I think, done adequately, looking to the urgency of the problem.

In India, we are not dealing with a population which has been an uncivilised population. It has had a long civilisation; it has evolved its codes of conduct in the matter of sanitation, in the matter of cleanliness, in the mat-

ter of purity of food, in the matter of health and so on.

As one hon. Member Shri B. D. Misra has said—he placed his hand on the correct point—really speaking, the field of health is a twofold one. The first is *swasthavritta*; as one of our seers has said, the purpose of Ayurveda is to maintain health, that is, the preventive aspect of it. It is only secondarily that the removal of disease comes in.

“आयुर्वेदस्य लक्षणं स्वस्थस्य स्वास्त्वरक्षणम्
आयुर्वेदस्य रोगनिवारणं ।”

That is the definition of Ayurveda given in our ancient texts. If there is any one factor in a nation's health that can achieve the purpose of maintaining the people's health, it is pure and clean water. I must say in fairness to what has happened in the past, that this problem has not been wholly neglected either by the Planning Commission or by the Government of India. This time, as hon. Members will have observed, we have tried to give a little more relevancy to the contents of our Report, because we thought it might convey the picture of the work better. We have divided the whole Report subject-wise and not detail-wise in the sense of communicable diseases, medical relief, medical education and medical research. One of the important subjects is water supply, because we do attach very great importance to it.

With regard to water supply, there was a provision originally of Rs. 28 crores in the Second Five Year Plan between us and the States. We had to give them Rs. 14 crores by way of 50 per cent. subsidy. 289 schemes were sanctioned which cost Rs. 18 crores. I would have been happier had we been able to spend 100 per cent. of the allocation. But I may tell the House that we have not done quite badly and between the States and ourselves, of the allocation made of Rs. 23 crores, we have been able to spend Rs. 18 crores, that means Rs. 9 crores subsidy from us and Rs. 9 crores spent by the States which make it Rs. 18 crores. I think that is not a very dismal achievement.

I should like to make another thing clear. The Health Ministry has been charged in respect of rural schemes with only what they call schemes involving pipe water supply, that is to say, where water was scarce, where it had to be obtained with difficulty, where certain schemes had to be framed, and then we had to supply it to the villages. I have not myself been able to find out the genesis of the thing, as to where it arose. But whatever it is, the Second Five Year Plan was framed in this respect with a provision for such rural water supply as would come by way of evolving pipe water supply schemes preferably dealing with multiple villages, more villages than one.

17-07 hrs.

[MR. DEPUTY-SPEAKER in the Chair]

At some time, we discovered the mistake which was originally made and we urged on the Planning Commission with all our influence to rectify it. I am not carping or criticising. But I must tell the House clearly how the matter stood. I can appreciate the difficulty of the Planning Commission, for good reasons, in agreeing with us when we wanted to divert this money to individual schemes covering single villages so as to have wells in those villages. They said: 'No, it is not for you to do that, because we have made a provision in the budget of the Ministry of Community Development for that and we have also developmental funds with ourselves for wells, single wells, in villages'.

Therefore, when I say that we have been able to spend between the States and ourselves round about Rs. 18 crores, and not Rs. 23 crores which was allotted,—in a few cases, we have been able to persuade them to agree to the project for digging wells in single villages; we would have spent all the remaining Rs. 5 crores on useful schemes for sinking wells in villages—we were not our own independent masters. So this has not been a bad performance. I have seen it myself and found that this has work-

93 (A)LS—9.

ed well. The other day, I was in one of the districts of the Punjab. I saw under this scheme for single villages a nice, small water supply scheme, water being taken from the canal with filtering arrangements made, a store house arranged and then water supplied through taps. I am quite sure all hon. Members are aware of the good purpose that has been served under this scheme wherever it is working.

With regard to urban water supply, originally there was a provision of more than Rs. 53 crores. It was later reduced to Rs. 47 crores. With this allocation, we wanted to work out 278 water supply schemes in the towns and about 61 sewerage schemes. It was well said by an hon. Member that it is no use taking up a water supply scheme alone. It is better that there is no water supply if the sanitation is spoiled, because when there is no water no water can be wasted here and there and no mosquitoes can breed. But when you make an ample supply of water available and people use the water and it stagnates, then it leads to illness. One hon. Member said that in a certain place where there was no filaria formerly, after good water supply, the disease started infecting people. I am told that in Nagpur, before the water supply scheme, there was no filaria, but after a little adequate water supply, the first filaria cases were reported. Even these mosquitoes have their likes and dislikes. Whereas the malaria mosquito likes to thrive on clean water, the filaria mosquito likes to thrive on dirty water. So, wherever we make a water supply scheme and do not have a sewerage scheme also, then, we do create conditions of disease. I must tell the House that we have been urging that point of view also—not only urban water supply schemes to the smallest towns, but also sanitation schemes.

So, as I was saying, during the second Five Year Plan, including this year, about 278 water supply schemes and 61 sewerage schemes are being

(Shri Karmarkar).

worked out. Some have been completed. And, I am happy to tell the House—this is no news; hon. Members themselves know this—that in some of the States these water supply schemes have gone to small towns of 20,000 and 25,000, apart from towns of 50,000 and 1 lakh and above. And, we are happy that in the Third Five Year Plan, there might be some kind of adequate provision for urban water supply schemes also.

Then, I come to the corporations.

Pandit Thakur Das Bhargava: What is the amount in the Third Five Year Plan?

Shri Karmarkar: I am coming to that a little later. My hon. elderly friend can afford to complain; but standing where I am I cannot afford to complain. I shall share the information that I have got.

Shri Joachim Alva: Did you concentrate on areas where filaria is most and divert your funds there?

Shri Karmarkar: I am coming to that when I come to filaria. Is it to divert funds when they exist?

Shri Joachim Alva: There is no question of diversion.

Shri Karmarkar: If there is water in the river it can be diverted into the canals. But if the river bed is dry?

Shri Joachim Alva: The hon. Minister knows as much as myself that there are areas where filaria is worst infested . . .

Shri Karmarkar: I know a little more than the hon. Member and that is my difficulty. That is my difficulty in trying to work out sewerage schemes. I am coming to that point. Of course, my friends will be satisfied with what I am saying.

Pandit Thakur Das Bhargava: The hon. Minister has said that it is the

Planning Commission that has to decide, and he himself cannot decide. That is very wrong under the Constitution also. The Ministry is in charge of the funds and he can decide and not the Planning Commission.

Shri Karmarkar: My difficulty is this. My elderly friend did not possibly understand my imperfect English. If I have money in my hands I can spend. I cannot spend when I have none. This is what I said.

Pandit Thakur Das Bhargava: You said that the Planning Commission will decide. The money is there and you have been given funds also.

Shri Karmarkar: I think my elderly colleague has not understood my point, because, possibly, I have not made it clear. We and the Planning Commission discuss together; and, if there is no money for sewerage schemes—as agreed between us—then, there is no question of spending. I thought that a distinguished criminal lawyer like Pandit Thakur Das Bhargava would understand that. But, sometimes, my way of expressing things is a little imperfect.

I was coming to the question of corporations. There also I wish the allocation that was there for the corporations had been more. The amount was Rs. 854 lakhs, not too sufficient. Out of that they have been able to spend Rs. 687 lakhs, that is about Rs. 7 crores. Not a bad achievement so far as spending is concerned. But, not a very good achievement so far as allocation itself is concerned. That is another matter.

So, with regard to rural, and urban water supply and also corporation water supply, I am quite sure that we had done well. So far as provision is concerned, we are anxious to spend it. So far as the State Governments are concerned, who are ready with the idea of spending, we could help them to do that. I can frankly tell the

House that we could do no better because, in some cases, there was a shortage of pipes and things like that and the amount available could not be spent.

I will come back to this point of water supply when I touch briefly on what we are likely to have in the Third Five Year Plan. In fact, the hon. House might have noted that not a single line has appeared in the Press about either the possible requirements in the Third Five Year Plan nor anything about what we might get for the Health Ministry, so far as the Health Ministry is concerned. We have taken precious care to keep it out because it does not help the country to have high hopes earlier and smaller achievements later. So, for the first time, I am coming before the House with what we are likely to expect in the Third Five Year Plan, the limitations in the Plan that we are likely to have....

Shri Tangamani (Madurai): May I know what you are likely to get; what the amount is likely to be?

Shri Karmarkar: If the hon. Member has the patience to wait for half an hour I think he will get it.

There is what Shri Kodiyan said about rural water supply. I can assure him that I am not less enthusiastic than he. If someone were to be more enthusiastic about it. I am more enthusiastic than he about the necessity of having rural water supply. I think of it as problem No. 1 of the highest urgency. If all the money in the Health Ministry is allotted to the rural and urban water supply, I for one would not complain. These are my views and the views of my Ministry....

Shri D. C. Sharma: What are the views of the Planning Commission?

Shri Karmarkar: I cannot dispose of matters over which I have no control.

I do not think he said one word about the Contributory Health Service Scheme. That is very important. I think in the C.H.S. scheme in Delhi something is being worked out which has not been worked out elsewhere. The scheme has been there for the last six years. It has its imperfections. I will first make a confession straight-away that we are not able to cope satisfactorily with the number of our out-patients, nor with the best of goodwill, we shall ever be able to—for two reasons. One is that the treatment is free. People come to the dispensary for reasons for which normally one would not go to a private doctor, even if there is a scratch or something like that. I have seen instances of people as good, as able and as clever as any one of us sitting here, who are not keeping ordinary things like iodine, Burnol.. (An Hon. Member: Shame) There is no shame. Or, they do not have, for instance, what you take, those pills—what are their names; I have never taken them—aspro. When there is a little headache, they come to the dispensary and ask for Aspro. They wait for ten minutes—thanks for the patience—and they get Aspro and then they go back. There are things, small things, for which one would not expect one to go to the dispensary. I may share with you the first-hand report of a conversation of a friend of mine, not connected with the C.H.S. and fairly independent. I sent him round to have a look at these dispensaries and to make an assessment and then he went round and studied. I asked what his finding was. He said: "My finding is that the whole system is working well." "How do you say that?" I asked. He said that he saw the P.A. to a Minister and he was sitting there. He asked him: "Why have you come here?" The P.A. replied that someone was ill. Then, he told him: "This is Government of India. Was the earlier system better or is this system better? If this is better, how is it better? You have been neglected and you are wasting your time and that of the Minister."

[Shri Karmarkar]

He said thinks like that because people do believe that we are always busy and our P.As. are always busy. "No," the P.A. replied. "It is quite all right. If we wait for some time. Today, I am contributing some Rs. 4 or Rs. 5 per month which means about Rs. 60 a year but I am deriving the benefit of about Rs. 500 or Rs. 600. There are any number of X-rays, slides and examinations. This waiting is nothing compared to the treatment that we get."

Then, he went on to a chaprasi and told him; "You have been moving roundabout. Why are you doing like that?" He replied; "I am a chaprasi and if this scheme had not been there, would I have X-ray treatment for my son?" But he again said, "You have to go round," to which he replied: "It does not matter if I have gone round."

I am happy to tell the House, from such information as we have, that this service is giving mental and physical comfort to people who normally would not have got it for the money that they are contributing.

I am not disappointed but I am happy to learn that though three dispensaries are open for the Members of Parliament, they are very little patronised. That speaks to the health of the people here. (Interruptions.) Immediately because we have opened a dispensary, we do not want that Members of Parliament should come in their hundreds to the dispensary simply to honour our scheme. I wish the attendance grows less and less except in inevitable cases—God prevent them—and in serious cases or in cases like maternity and the rest. I would wish the Parliament Members the best medical treatment if they go to that place. . . . (Interruptions.)

Shri Braj Raj Singh: But you are adopting birth control. . . .

Shri Karmarkar: We have not yet begun, among the Members of Parliament but we might . . . (Interruptions.)

Sir, coming back to the contributory health service scheme, the House might be interested to learn the progress of the scheme in the last six years. I would only give two comparative figures, and not tire the House. In 1954, the number of dispensaries started, static dispensaries, was 16. In 1959 it has risen to 34. There were no mobile dispensaries. We have added four mobile dispensaries. The total attendance in the dispensaries was about 7,37,000, and now the attendance is 40,75,000. Of course, the number of people has also increased; instead of a relatively smaller population, the population now under our care is something near about 5,00,000, including the members of families and all that. Whereas we had only 11 specialists, we have now 33 specialists. The number of assistant surgeons has risen from 29 to 195. The expenditure also has grown. The expenditure then was round about Rs. 16 lakhs, and now it is near about Rs. 70 lakhs. The amount of subscription received also has increased. The receipts from people were about Rs. 7½ lakhs and now it is more than Rs. 31 lakhs.

We are trying to make this a success. We have got such a large population under our care that we would like to make this experiment grow by having as many good schemes as possible. Recently I had a discussion with our Director. I said, we are serving the people who are making the payment and falling ill, but, I asked, how are we going to serve the people who are making the payment and do not fall ill? I said that we must serve them also. The best way we thought, for serving that population was to take care of their infants from "zero" age or even "minus one" age to at least the age of two—"minus one" means pre-natal care. I would like to have an experiment made in this direction. In the first instance, we have already made a beginning with 200 babies. We would like this number to be increased to 1000. By taking pre-natal and post-natal care of babies, I am quite sure much good will come out in future.

That will give good guidance to the future in respect of steps to be taken for taking care of health.

The second thing that we have introduced under this scheme—of course, that is something new—is, what we call, “the check-up system”. The people are careless about their health. Our people are not very careful about their health. Only when they are disabled that they go to a dispensary or see a doctor. So we announced that anyone is welcome to be checked up. We thought that the people may not take much interest in this. I am happy to tell the House that—it has been about a year’s time—about 2,500 people have registered themselves for a check-up and more than about 1000 people have already been checked up. I am happy also to say that on account of these check-ups ailments about which they were unconscious have been discovered—not tuberculosis, but diseases like diabetes, eye diseases and other diseases. I am quite sure in the long run it will be good for those patients, for the people concerned as also for the organisation, because these diabetic cases which we have found now would have come to our dispensaries a little later when they would have become more difficult cases. This check-up, therefore, we would like to extend to the whole range. Provided we have no limitation on finance I would like to do it tomorrow. I am not able to do it now because that will mean a heavy expenditure and I will have to persuade everybody about the utility of such a scheme, but I am quite sure in my mind that some day or the other every member of this contributory health service scheme is going to be checked up. I am sure the House will agree with me that it is a progressive step.

The third thing we have introduced—we would like to do it much better—is about a thorough mass screening for tuberculosis. We had a survey like that five years back. 80 per cent. of the people who were screened then

are still in service—it may be more than 60 per cent. After five or six years we are again going to have a thorough screening so that we shall be able not only to find out if there is an incipient illness but it can also be our guide regarding the incidence of tuberculosis as well. I am happy to say that in Delhi the disease is naturally less among those having some earning, but people living in slum areas are bound to suffer more on account of their poverty and malnutrition. I am quite sure that a thorough survey like that of the whole population of five lakhs in Delhi, firstly of the head of the family and later on of every member, would really serve a good purpose. Wherever any such health scheme is worked out all these measures would be a good guide.

I should also say at this stage, in the House, about another scheme which we are trying to work out. We have had some such items of work in the country in view, by way of some survey in the community development projects. That is what we meant by health survey. Now, we are trying, to begin with, in Delhi for the first time, to start a thorough health survey, firstly of a limited population, here, in Delhi and, God willing extend it to the States also with their co-operation. It means that we are going to have a thorough health survey.

Now, we have got the material ready for the contributory health service scheme because the records are there. But for the other things, things are not so easy. Then, we took a sample survey like we did two years back for the tuberculosis survey. We exactly know where we stand for that matter. But for the new survey we have not got before us the correct disease picture of the country in any precise manner; we know to some extent as to what our people are suffering from—the communicable diseases especially—but we have not got an accurate picture. It is known as morbidity survey.

[Shri Karmarkar]

which will begin presently in Delhi, and later on, if funds permit, it will be extended to the rest of the country. That will give us for the first time a correct picture of the diseases, because, unless we have a correct picture, our national programme of work will not be adequate. That is all that I have to say about the contributory health service schemes. I regret I have to skip over Shri Kodiyan's points.

There is another point which I may take up now, and that is about the medical personnel.

Shri Tangamani: What about cancer?

Shri Karmarkar: I have noted all the points and when the time comes, I shall refer to them. I have been noting down all the points, and doing nothing else. I would take care to see that all the points are replied to by my Ministry and a reply sent to the particular Members concerned because they must know what is happening.

Shri Tangamani: I wanted to know about the Ministry's decision about the research centre for cancer.

Mr. Deputy-Speaker: Let the hon. Minister proceed now.

Shri Karmarkar: About the medical colleges, I wish to tell the House of what is being done. One of the things that are complained of is about the shortage of medical personnel. I think it is right. But our medical personnel, apart from a country like Japan, can compare favourably with the medical personnel in any other country. On an average, we have got roughly speaking,—one could not be sure—about 80,000 doctors—it may be 90,000 doctors—for a population of about 41 crores which is the present population. So, that proportion will compare favourably with the proportion in other countries like Burma, Indonesia and other Asian countries except

perhaps with Japan where they have a larger number of doctors. It has been our effort, not only this year but during the second Five Year Plan period, to increase the number of medical colleges.

As against 17 colleges in 1947, we are now in the good position of having 55 colleges. One or two are coming up presently. I understand that the Punjab Government have resolved to have a medical college in Rohtak next year. I am quite sure that some more medical colleges are already in the offing. I am happy to share with the House the information that the State Governments are not waiting for any help from the Centre. They are starting colleges of their own. Repeatedly, I have had occasions to say that because my money is over, they have the best moral support from us, because creating moral support is a contingent investment and when money comes in, it might develop into material support also.

We had, at the beginning of the Plan, Rs. 6.5 crores. What we did was, we gave that help to assist about nine new medical colleges, seven of them in a full-fledged manner. We gave them Rs. 60 lakhs by way of non-recurring grants and Rs. 8,000 per student as recurring grant. Some of these colleges were scattered all over the country: Kanpur, Ranchi, Jamnagar, Bhopal, Jabalpur, Hubli and Kozhicode. At Kurnool and Bikaner, the colleges were already there. But we gave them some aid also. But have not only helped in the matter of these colleges, but we have also helped in upgrading some of the older colleges—some 15 colleges. So, that took all our money away. Then we tried to divert some money from another item where it did not work. We wanted to help the States in weeding their professorial staff who got lower pay and by giving them higher pay. But they would not accept that scheme. From this fund, we diverted another Rs. 2.15 crores. So, as against the plan provision of

Rs. 6.5 crores, we have actually succeeded in spending more than Rs. 8 crores for new medical colleges. Not only that much has been done with regard to the under-graduate colleges proper, but we have also done another thing. We have also succeeded in upgrading some 12 institutions, because one of the greatest needs of the country is post-graduation in all subjects. In the past, our people were compelled to go to foreign countries for special study for FRCS and other specialities. Now, on account of the fact that adequate upgrading facilities have been created in this country, I am happy to say that in 1958-59, 79 post-graduate students have joined these upgraded institutions and in 1959-60, as many as 137 have joined.

I should also like to tell the House about what I may call a very cheap scheme that we have worked out. We have asked the States also to consider working it up. The idea struck us in Delhi. In Delhi, we have some first class hospitals. During the last three or four years, we have a large and competent staff, all doctors who can do credit to any hospital either here or elsewhere. Therefore, we thought, why should not this medical people, distinguished that they are, be given an opportunity of training post-graduate students. If I am a competent man and if I am given further opportunities, I am naturally happy, and I would try to do justice to my job. If I am a doctor doing very good work and if I am given in addition the privilege of teaching some more post-graduate students, it not only gives me pleasure, but it makes me excel in my work. That way, we were able to build round the distinguished physicians and surgeons a scheme for post-graduate training. Last year, we admitted 35 students. This year we propose to admit 75.

The whole cost of it is only the stipends that we pay to the students. We have not spent a single pie for extra equipment or for any additional honorarium to these teachers. In

future maybe we may have to pay a little. But compared to efforts which cost lakhs and lakhs of rupees, I think the House will agree that this was a nice way of doing it. Wherever you have got a nice hospital in the country, the physicians and surgeons in charge there can be good post-graduate professors. We have made this offer to the States and said that if they develop a similar scheme in their hospitals, we might help them way of giving stipends to the students. We are struggling to help post-graduate students, so that they might become advanced. I am quite sure the States will take up this cause and help us in trying to see that there are larger numbers of post-graduate students, with the result that the teaching staff in our colleges will be competent.

Regarding my friend, Dr. Sushila Nayar, I would not like to say much in her absence, but she spoke as some one would speak without reading anything that is given in the report, I would not say anything more, because had she carefully read the report, capable that she is and a doctor that she is, she would not have permitted herself to make those observations which she actually made. I would pick up from her observations, wrong as they were, one topic, on which also she was wrong. That was about small-pox eradication programme. She referred to it as if her knowledge stopped last year, without any refreshment this year, because actually the Central Council of Health resolved that small-pox eradication is an important thing and therefore, from the original pilot schemes that we had last year, we abandoned them six months back and still with the nominal name of pilot scheme, we have asked the States to take up 10 lakhs of population in the first instance. We bear the whole cost; it comes to Rs. 32 lakhs for all the States. We have requested them to take up the programme of vaccinating every man, woman and child. It is a matter of some shame, if I may put it strongly, that India is about

[Shri Karmarkar]

the only country along with out neighbour, Pakistan, from which certificates of small-pox vaccination and cholera inoculation are required by the passport authorities. Cholera is really difficult. We recently appointed an expert committee. I hope Shri Samanta would not be offended at it. We are told by the expert committee that the whole root of trouble of cholera is in Calcutta and in Bengal.

Shri S. C. Samanta (Tamluk): Gangetic delta.

Shri Karmarkar: Yes, Gangetic delta, if he wants to use a bigger word. But Gangetic delta is also in Bengal. Now, the focus is there, round about Bengal, and some experts have traced it that in the case of every cholera epidemic cases first occur in Bengal, like many other things occur in Bengal, and when it goes out the unhappiness and the trouble have to be endured by the

(Interruptions).

I shall not refer to the Benches opposite, but that is another matter. Now, having traced the focus there, we have sought the help of the World Health Organisation also in the matter of water supply, arranging good water supply for Calcutta. They have put forward something which is rather difficult to execute, repeated inoculation against cholera but, as I said, we are trying to handle it as efficiently as possible.

With regard to small-pox there is nothing at all that is difficult. If only we persuade the whole country to get themselves vaccinated once, with a repetition some ten years later, I think we shall have substantially tackled the problem of small-pox. Every other country has done that. We have some conscientious objectors, no doubt, but then for everything there is a conscientious objector. Except for travelling by rail or by air, I think our countrymen are conscientious objectors with

regard to everything, who say "why should we do that?". But leaving them apart, who constitute a very small number perhaps, the whole of the country is with us and so, with the co-operation of the Planning Commission, I am hoping that we shall be providing sufficient amounts for this programme—it is not too large a sum, only about Rs. 7 crores—and we want to put it to the States that they should undertake a wholesale programme of vaccination. I am mentioning this prominently here because I am quite sure that the co-operation of every hon. colleague in this House will be available and whenever and wherever they speak about anything they will refer to vaccination by the way. We expect that with our continued campaigning small-pox will be a thing of the past before soon.

Shri S. M. Banerjee: Only the big pox will remain?

Shri Karmarkar: What?

Mr. Deputy-Speaker: Big pox, as against the small-pox.

Shri Karmarkar: I think, as time goes along, we shall be able to eradicate all the other big poxes, either in the field of health or in the other fields. At the present moment we intend to concentrate on small-pox but if our country is to be freed from all the troubles it is necessary to eradicate not only small-pox but also the big-pox from the country.

Shri Mahanty (Dhenkanal): Political.

Shri Karmarkar: I think I must deny myself the privilege of touching some other points.

Having referred to small-pox, I should like to touch one other thing, and that is leprosy. My hon. friend, Dr. Sushila Nayar, stated that there is no comprehensive programme. I am very sorry to disappoint her, because I am quite sure she will

read the report of my speech, that it is exactly untrue to say there is no organised programme. If the country is going along anything, it is an organised programme, and that too not in this year of Grace alone. It was inaugurated some four or five years back, and the programme in brief is like this.

In respect of leprosy it is supposed that about 15 lakhs of people are suffering, and about one-fourth are suffering from, what we call lepromatous leprosy. One is infective and the other is non-infective. Hon. Members will find detailed reference to it in the Report. The scheme, in brief, is like this. We want to establish, what we call, demonstration centres, four in numbers. One of them will be in Dehra Dun, where we want to work thoroughly in the area and know the results, as it is a research scheme. The other three will be in three other places. They have to get along within their area, examining every man, woman and child, finding out from those cases which are the people who are suffering. We have, at the present moment, in all about 101 centres, including the four, 97 of them being subsidiary centres. We want also to establish the balance 32, which we had planned earlier.

Coming to the actual facts and figures—I have got the figures only up to September 1959—the population covered by this plan, which was estimated to cost about Rs. 25 crores. was, in round numbers, 67 lakhs or 68 lakhs and the total cases detected of leprosy in this centre are 68,000. I am giving them only in round numbers. It was a voluntary thing. Out of 68,000 people 54,000 people are coming every week to the clinics for treatment. They have examined the contacts also, where they have got it from, and they are pursuing the contacts for more than two lakhs people.

Shri C. R. Pattabhi Raman (Kumbakonam): Are you sterilising leprosy patients and others?

Shri Karmarkar: We are now treating them. Sterilisation may come later with the development of public opinion both outside and inside this House. At the present moment we are not on the programme of sterilising leprosy patients or others without their consent. If a leprosy patient comes for sterilisation we are very happy about it, just as we are.....

Mr. Deputy-Speaker: This is only a place for talking and not for the real operation.

Shri Karmarkar: No, Sir. But if Parliament can provide that, there are some competent doctors whom I can bring. But that would be outside.

Mr. Deputy-Speaker: That would not be permitted.

Shri Karmarkar: Exactly.

Shri C. R. Pattabhi Raman: There are enactments. Some other countries have enactments dealing with sterilisation of leprosy cases.

Shri Karmarkar: Yes. I did not say that my hon. friend was not relevant. What I said was that the country has to come up to that, specially the leprosy patients who are rather keen about being endowed with all the powers which my hon. friend, myself and everybody has got.

Coming back to this point, I was saying that with regard to leprosy this is the programme that we are following. I am very much afraid that owing to the paucity of funds in the Third Five Year Plan we may not be able to continue the good work that is happening now. Till we are allocated more money we may have to sit still and mark time. If we have more money I am quite sure that this programme will be functioning.

My hon. friend opposite, some hon. Member there asked me to visit a

[Shri Karmarkar]

hospital. I always make it a point that wherever I go even uninvited I visit a leprosy hospital because it is important even if I may not visit any other hospital. Next to tuberculosis, leprosy is the problem that the country is facing. It is happiness for me to find people saying "Four years or five years ago I have these wounds or scars removed in Dehra Dun or in distant Mangalore". Everyone says that. The present day treatment is getting effective. The sulphone treatment is making us hopeful. I am quite sure that the country is able to spread itself with a network of such subsidiary centres. It is not a small problem. It might take 15 to 20 years. That is not too big a period for leprosy eradication. This is the method that we are adopting with regard to leprosy. Beggars have to be managed otherwise.

Shri Naldurgker (Osmanabad): The report is silent about the progress made by the State Governments.

Shri Karmarkar: It is only the State Governments that make the progress. We only help them to make the progress.

Shri Naldurgker: How progress is being made?

Shri Karmarkar: I must make it clear if it was not quite clear till now that excepting the Union territories we are not functioning at all. It is only the State Governments that function. We coax them.

Shri Naldurgker: My argument is that the House should be informed as to the progress which State Government have made in this respect.

Mr. Deputy-Speaker: This is what the hon. Minister is saying that the progress found in the report is made by the States.

Shri Karmarkar: Nothing by us, except that we help them.

Shri Naldurgker: There is no information more than that.

Shri Karmarkar: I think I can pass on to the points made by the next speaker, Shri Nardeo Snatak. I could easily anticipate without his having made a speech as to what he was going to say, that is, about Ayurved. Another very useful point he made was about adulteration of medicine. I came in for some trouble. I normally do not either seek publicity nor avoid it when it comes. But I think it was my misfortune that I told the truth to this House as someone, apart from being a Minister, in the field of public work for some considerable time that I feel that the tendency here—I am treading on dangerous ground; pardon me—either on our side or on the other side is rather to hold the Government to ransom. "What are you doing" whether it is leprosy or whether it is tuberculosis; "You might give me Rs. 100/-, but what are you doing about giving me Rs. 1000/-? You should answer that." It should be as it should be.

No Government, howsoever popular it may be, could be away from what we have created as machineries for vigilance. But there is something also. We have something else than the hon. Members of Parliament. We have the public to face. We know the people. They are the people with whom we have to work. If there is a fault in our people it is no use trying to blink at that. When we blink at ourselves every foreigner sees that. So I allowed myself to talk about adulteration. I do not say that any foodstuff is not adulterated.

If it is not absolutely egotist, I have made it a point, so far as I am concerned, to buy as less of bazar food as possible—I do not have my grain also ground in any mill—because I am not quite sure what will happen anywhere. This may be distrust of my countrymen. But there it is. If say or said that in respect of

adulteration. we have to do as much with the law. We are sometimes blamed "What are you doing?"

Shri Mahanty: May I ask a question, Sir?

Shri Karmarkar: You may ask a question later after listening to the whole speech. Wise people ask questions only after listening what others have to say. I am quite sure my hon. friend is a wise man.

But I say we know our imperfections. Sometimes our own people say as if the Government has come from England. Well, any youngman who has joined service ten years back and if he is corrupt today, it might be my son, your son or somebody else's son. We forget that. And if he has been conveniently escaping the punishment on account of his wrongdoings it is because we do not hand him over to the police.

This is not a disease that can be met by the Government or by the police. We who are in the Government are often under handicap. We cannot speak as freely as you can to our countrymen. When I go anywhere I have some privileges of the Minister, but I have also handicaps of the Minister. When I say adulteration has to be stopped, I mean not only the Government of India, but also the State Governments the municipalities and everyone concerned should be as hard as possible against adulteration. But at the same time I am quite sure in my mind, if we sentence a man to ten years' imprisonment, ten good people will come to us and say, "Look, how barbaric it is; ten years' imprisonment for adulterating one pot of milk."

There is another thing. When it concerns others the people are impartial, but when it comes to themselves they are a little less than impartial. Therefore, we have to deal with a malady. I wish my hon. friend Shri Shastriji realised that in all these things—of course, I have made

the law more strict and now the punishments are more stringent—on this matter or any other matter where our moral foundations have broken down, we might say anything we like. If I might put it before you as a humble worker, we are trying after higher standards of living but neglecting a little the question of moral standards of our people, myself included, yourself included. The whole difficulty is like this. Formerly the society had a fixed root. No man, for instance, who was responsible for playing with a lady's honour could afford to move in the streets of any village. But now the people can do anything if they are rich, if they are powerful. Well, the man who criticises him at his back goes and shakes hands with him. I wish this does not happen. I am afraid the standards laid by Gandhiji, perhaps because we are busy with other things, are not so much emphasized upon. It was he who gave for the first time the dignity to a man wearing bush-shirt, kurta and a cap. It never happened before and we have got something of the past. Unless we make our best efforts, the Government and the people alike—I do not make any distinction whatever—we cannot achieve anything.

Pandit Thakur Das Bhargava:
About adulteration of vanaspati also.

Shri Karmarkar: Vanaspati also. I wish more people take to ghee, more people keep cows and more people encourage this thing. I have no mercy for the vanaspati at all. No one in the Government has any particular brief for vanaspati. I have always said, eat fresh oil. I am prepared to cry from the house-tops. If there is an option, do not use vanaspati but use fresh ghee preferably get it from the district of Hissar from which my hon. friend comes.

Pandit Thakur Das Bhargava:
Panditji, Shri Munshiji and Shri Thirumala Rao gave their promises that they will get it coloured. But so far they have not coloured it.

Shri Karmarkar: My hon. friend Shri Thirumala Rao is there. The hon. Member can settle the matter with him outside the House.

Then there are certain other points. I appreciate what my hon. friend Dr. Melkote said. He said, "while there are no adequate resources what can they do?"

Then my hon. friend Dr. Atchamamba was naturally worried about Vizagapatnam. I am sorry about that. There is a lot of water and there is a lot of cleanliness also. Now there is one thing more. I do not know how these experts make a mistake which other people do not make. I am sorry she is absent now but I will convey to her tomorrow that I said this.

Everybody knows that whereas 20 or 30 years ago there were two or three persons aged 70 years now we have a bunch of them. God bless them. At least 15 to 20 of them live longer. Comparing ourselves with people 30 years back, it has always marvelled me that people who were with me in Dacca College look more senior; at 25 they look like 40, at 40 they look like 50. Now I say somebody has to swear an affidavit that my hon. friend, Pandit Thakur Das Bhargava, is more than 70. I am quite sure that apart from the camouflage that he has now developed, he must be feeling as young as he ever was. In any case, if there is something true today, it is this that people are taking greater care about their health. There are better remedies these days, and even in respect of T.B. and other fell diseases we are much better. If for nothing else, I shall plead with Dr. Atchamamba, when I meet her, for the sake of her own health, to be more optimistic and truthful in respect of this assessment. It is not a matter of attacking the Health Minister or the Health Ministry, that is another matter. I do not think that I should deal with that point further, especially about a Member who is absent.

Then I come to the question of family planning. I am very happy that year after year this House is kinder and kinder to family planning. Of course, as I said once, in the beginning we are worried about enforcing it for others rather than ourselves. That is another matter, but if we begin to think well of a neighbour's child, that is good, and a hopeful sign. If I see middle-aged Members in this House, who have three or four children to their credit, beginning to think about family planning, I think that is making up a large leeway. Without going into details which are given in the Report, I am very happy to tell the House that this idea has caught.

We have tried to introduce also a little non-officialism and democracy into it. The House will be happy to learn that the State Governments are fully agreeing with us. We were rather diffident about sterilisation and vasectomy two years back, but the figures given are already out of date. For instance, for Bombay I was told the figures were, for 1959, larger than what they gave us earlier. My hon. colleague, Shri Dey is holding camps, taking Members of Parliament, MLAs and everybody to seminars. Without our help, people are holding seminars on vasectomy, 30 or 40 at a time, and when they come back, they are not the same as when they went in. An assessment was made in Madras. They tried so many cases; and in a few cases there was a little pessimism and despondency, but in some cases they felt much better than they had ever done before, so that it does not impair the mind or any other power, except that of creating further mischief than is absolutely necessary in the interests of the population.

The family planning movement is going on well, and non-official people are also committed to it.

Shri Mahanty: Has the hon. Minister attended any of these seminars?

Mr. Deputy-Speaker: He is going to organise some in future.

Shri Karmarkar: As one of my friends said, never go alone, even if you want to die, take some one with you. So, I can promise that if ever I go to such a seminar, I will not fail to take him with me. For me it will not mean any substantial loss, but for him it will.

The family planning movement is getting on with vigour. In Delhi we had a survey made of six family planning clinics without giving any notice, and 5,000 couples were examined by a student of sociology. They make a certain calculation that there are likely to be 65 pregnancies in 100 years of active sexual life, but in the CHS dispensary they found the rate had come down to 12, which shows the possibility of the methods we are employing. The results cannot be the same everywhere, but then it can at least mitigate the evil of a growing population to some good extent.

I must skip over what one of our friends said there with regard to nurses. We worked out our requirements in astronomical figures, just as any beginning lawyer wants to work out what the figure would be after 30 years of practice, and that is not fulfilled. We do want to have more than 27,000 nurses. But with our limited resources, how are we going to have them? We had planned to have 9,000 nurses trained during the Second Five Year Plan. I am happy to tell the House that we have overstepped the target, and we are likely to have 10,000 properly trained nurses.

Then, my friend Shri Vajpayee....

Shri Joachim Alva: I just want to ask one question.

Shri Karmarkar: He may ask his question after I have finished.

Mr. Deputy-Speaker: The hon. Minister is not yielding.

Shri Karmarkar: I am so weak that my flow is diverted, if my hon. friend interrupts. If it is somebody

else, I might bear that, but if it is my hon. friend, it is very difficult.

With regard to Delhi hospitals, the criticism was made that there were no proper co-ordinated arrangements. I am happy to say that that cannot be said now, because the Delhi hospitals have much improved. What was only in old barracks in the Safdarjung hospital is now in a neat place holding about 500 beds. In the Willingdon Hospital, where there was a problem, there are now 240 beds. I am happy to say that we have increased the number of doctors also. Anyone who has gone there five years back, if he goes today, will find to his pleasantness that the work has much improved.

There again, sometimes, it is said very loosely if there is just one case of any scape-goat, then the whole thing is bad. I knew what my hon. friend Shri Joachim Alva was about to say. Sometimes, men fail, and instruments fail oftener. There are three X-ray units there, and one of the instruments or one of the units failed for some time. And unhappily for me, he blundered exactly upon that instrument, and he carried the grievance to me. There are all these cases. One particular case was mentioned. I should be honest to this House about it. There was a case mentioned of a seven-year old daughter. The parent phoned to me from the hospital itself, and I made an enquiry immediately. One of the things responsible was that there was remissness. It arose on account of the labour laws. Now, everyone wants to keep us down to the absolute requirement. It is right. For eight hours in a week, we permit a doctor to be absent, that is, a competent doctor. In his place, we have a junior doctor. The competent doctor is exactly absent during that period. There are three such periods in one month when everyone of the three doctors will be absent by rotation. Otherwise, there is 24-hours' service.

At that particular time, unhappily for the child, unhappily for us, this

(Shri Karmarkar)

happened. And I am proud of the fact that when I asked the Superintendent, he gave me the straight truth, he said that this was the reason, there was the junior doctor there, the senior doctor was not there, but according to the labour laws, we have no control over him, nor can we request anyone for any overtime work, because these are very difficult days, and that junior doctor who was there was not in a position to fully understand the case. That was the whole circumstance and that was the whole truth. We are taking care to see that such things do not happen. If we had one more doctor for three periods like that in the week, any Member of Parliament would ask, 'What is the work that you are giving?' These are the circumstances. There are human failures. If I may say so, the doctors in India also share with us the defects that we have got, that is, in general. We have lost the habit of being as conscientious as once we were or as our ancestors were. We cannot take pride in that. We are improving, of course, and I am quite sure in my mind that just as our doctors are first-class in ability, many of them are first-class in conscientious working also, and I am sure that we shall, by and by, develop a system which can compare with any in the whole world.

I have already dealt with drinking water. I have only five minutes more left.

An Hon. Member: The hon. Minister can have more.

Shri Karmarkar: Yes, it is a pleasure to enjoy things that somebody else has cast. I appreciate that.

I now come to the point made by my hon. friend Pandit Thakur Das Bhargava. One feels very happy, and in fact, one realises a dream as it were; it was the dream of Pandit Thakur Das Bhargava that water should go to some bereft villages. When he took part in the debate last

year, he mentioned it very prominently, and I said that we shall look into it. We looked into it. I do not want to advertise the fact, but the fault exactly did not lie with the Central Government. He found out where it lay. He cured that and corrected that and enabled us to do a good deal. There is nothing wonderful that we have done. If it is only a question of money, then I can assure him that with regard to these schemes also, they are all deserving, but many a time, deserving people have no chance in life. So, I say that Pandit Thakur Das Bhargava might again be active and get at people who can give me more money.

Pandit Thakur Das Bhargava: That means clearly that I am asked to go to the Planning Commission and not request the hon. Minister here. This is a point worthy of consideration. So far as the Constitution is concerned, where is the constitutional propriety in asking me to go to any other person?

Shri Karmarkar: I ask him to go to the Punjab Government.

Pandit Thakur Das Bhargava: If the hon. Minister is not convinced of the goodness of my case, let him reject it, I do not mind.

Shri Karmarkar: I never asked my hon. friend to go to the Planning Commission. I go there myself. I only asked my hon. friend to go to the Punjab Government.

Pandit Thakur Das Bhargava: So far as the Punjab Government are concerned, they will come to the Centre, and they will do every thing which the Centre wants them to do.

Shri Karmarkar: I am not commenting on anyone. I do not know why towards the end of this debate, my hon. friend is so unkind to me.

18 hrs.

Regarding the Tibbia College, there is a difficulty. It is under civil litiga-

tion. We are asked to help an institution under litigation. We are asked to give it some Rs. 50 lakhs, then another party gets away with it and then Members of Parliament can ask a question here: 'Why did you give Rs. 50 lakhs to an institution under civil litigation?' I am quite sure the same hon. Member will not ask the question, but somebody else will, and I have to take care of everybody.

As regards Shri Radha Raman, I am deeply grateful to him for giving us his support to the Ministry. It is so rare to find people supporting good causes. They do it in action, but it is so difficult to find in their speeches also. I have not complained about other Members. I assume they will support us.

Now, there was a demand made for a mental hospital in Delhi.

Mr. Deputy-Speaker: That is where the hon. Minister was thankful to Shri Radha Raman?

Shri Karmarkar: I must say without meaning any offence that this request has been made with greater force inside the four walls of this House than outside in Delhi itself. I have addressed many meetings in Delhi; in not a single one of them has there been a demand for a mental hospital in Delhi. Their demand was for more maternity homes. Anyway, it is good news that the Shahdara Mental Hospital is coming up. I hope that it will not be contagious, in spreading mental illness in Delhi more than it actually is because Delhi, I am quite sure, is a lot ill.

I think I must now come to Shri V. P. Nayar whose voice and method of forcefully putting his case I appreciated rather than what he spoke. He talked about pilgrims in Puri. I do not know whether he knows that the State Governments are taking the greatest care about pilgrim centres and the like. It is a matter of pride to us that increasingly from year to year there are less and less cases of

cholera especially in pilgrim centres. It was a matter of pride to every one of us that during the recent Ardh Kumbh at Allahabad where two million people congregated, there was not one single case of cholera reported (Interruption). If there is something in Orissa, I think he should request his colleagues in the Orissa Assembly to take up the matter rather than deliver a speech here, because we do not look after pilgrim centres and the like. We look after things that are of interest to us.

There was only one reference made to homoeopathy which shows that it is in a minority. Nevertheless, we are trying to do what we can. My hon. friend, Shri Prakash Vir Shastri who is very dynamic and is a great Swadeshist, appealed to us on the ground of swadeshimism. Let me make it clear once again that we do not look upon medicine as a swadeshi thing at all. An ill person has to be treated and cured by any medicine, whatever it is. If tomorrow black magic can cure a disease, and we are satisfied about it—I know it cannot—then we shall introduce black magic in preference to ayurveda if it cannot cure. We know of a South African native, whom we used to call barbarous,—who would require persuasion from Members to get a pass to come here perhaps—who, when his wife was suffering from a malady and a Caesarian operation was called for, clean took his knife had a straight slit at the abdomen, took the baby out sewed the thing back himself. If only I could send one of my surgeons to him, I would gladly send him. If Shri Prakash Vir Shastri asks, 'Why don't you ask that man from Central Africa—not South Africa—to come here for ayurveda treatment?', I will say: 'Nothing doing; it is knowledge'.

Since I took charge of the Ministry, I have also read some of the ancient texts, not in order to answer critics, but for my own satisfaction. One of the things that Charaka, the great seer, has said is that it is not a question of borrow-

(Shri Karmarkar)

ing wisdom from a friend; in the field of medicine, borrow wisdom even from the enemy. Europe is certainly not our enemy; modern medicine is not our enemy. We must take whatever is best.

I will not take much more time of the House. We do believe in trying to encourage ayurveda to the extent it deserves. I am quite sure in my mind that if Charaka and Sushruta were alive, they would not be urging the case for ayurveda with greater vehemence than is justified, as is done by some of my hon. friends. Charaka, Sushruta and Vaghbhatta would find in our science, in the Institutes and Laboratories, how through microscopes microbes and other things are found much better. Living at the time that we do, it is a marvel how they associated mosquito with malaria, how they found out that infection spreads from man to man, breath to breath, from sweat to sweat. All these things are marvels of modern science. We would be guilty if we do not take from medicines the best it can give us.

My hon. friend, Shri B. D. Misra, also spoke about ayurveda. He put before us the idea not only of treatment but of *swastha vritha*, living a healthy life, which is of universal application. If there is any difficulty in our country today—and by today, I mean today and not tomorrow—it is this, that we expect some other agency to solve our problems. Assuming that we have hospitals within the orbit of five miles of a village or in all the cities and also all the other things that we need, all the medical care and supposing the population is just careless about itself, who is to come and help us? In a larger sense than we really believe, the future health of our countrymen is in their own hands. Take for instance, sanitation. Some of us, not in this House but outside, seem to be believing that our duty is to create all the litter in the world and it is the municipal corporation's business to remove it. Take, again,

the India Gate, for instance. I wish the hon. Member, take a stroll on that side. It is a matter of not a little surprise to me that we do not find many people in Delhi taking advantage of the lovely walks in Delhi. Now, what do you find in the evening? Small cartons of ice packets and things like that our people take and then they will say: Corporation *ley jayagha*. Only when our people can shed that complex we can live a healthy life. Our ancients asked us to do that. They laid down rigid rules right from the *dhanta dhavan vidhi* to the taking of milk or water before retiring to bed. They had a system. The more the medicines, the more careless becomes the life led. It is not only here; it is in the United States of America, even. One of their defects is the bad habits. They must chew something or do something or the other—what you call the bed habit. In our country, we had traditions and as Bhagwan Dinji said, we wish that the concept of health spreads in our country, and there would be less need for our dispensaries and hospitals. That is not to say that we should do away with the hospitals. We must provide the country with all the medical relief. We did something of the kind. Without anybody's permission, we, as the Health Ministry, sent round two or three brochures among the Members of Parliament and because we believe that things that are given free are sometimes not read—they are stocked or sold but not read—we priced them—our two brochures, one on leprosy and the other on TB. We want to continue the series. I am happy to say that most Members of Parliament did not worry about that. They said it was good. When we circulated a book entitled menu or diets of South India, the Members from the north complained, "Why did you not do that for the North India also?" And we published it later on. I was rather amazed to find one or two of our colleagues complaining to the Auditor-General saying that the Health Ministry charged only 15 nP. Mind

you, it is a book which will cost any day one rupee. It was nothing this money. There is a psychology about it. Many people bought. Sir, you have no idea of consternation. My Director of Public Health Education had when a whole army of auditors came to him to find what was the thing. We have no complaints. No one can ever complain against the Auditor-General because the auditor is always right. My men, happily, were not frightened but I am not on that point. All these things should happen. But the whole trouble arose from people whom we thought would know better. That is to say, people like me, Members of Parliament, going and complaining that the Health Ministry is selling for 15 nP. What is wrong about it? The Health Ministry or any official will not make money out of selling the publications worth one rupee for fifteen naya paise. But the point is that we have brought out such sort of literature on health education.

Sir, I have exceeded my time and so, I may, perforce, skip over many points and I need hardly assure the House that all the other points not referred to by me in my reply will be looked after by the Ministry.

One final request, if I may make. It is that, as I have said before in reply to some of the points raised, the all India national health problems are being tackled. TB is being tackled by increasing the number of clinics, leprosy by the subsidiary centres and venereal diseases by opening centres for treatment. Things like that are happening. Now, the success of these schemes will not obviously depend upon the mere mechanical multiplication of schemes. Unless there is people's co-operation, these schemes will fruition, I think, only to the extent of 40 per cent. I wish that the hon. Members in this House who are specially interested in health have a look about in their own districts and see the schemes which are worked under the Health Ministry. I would request them to visit those institutions and pass on their suggestions, critical

or otherwise, to me—it does not matter. In public works we must always have healthy criticism, as we can expect from our hon. friend, Shri D. C. Sharma—if he wants to say a good word he will always say a critical word and then only a good word, but always his intentions are good. Government's work always prospers on rich criticism, and I would beseech of the House to take still more active interest in the work, because, ultimately, eradication of communicable diseases is to go on for another ten to fifteen years and the more attention we devote on them, both in Government and outside, the better for our country.

Sir, I am grateful to this House for the indulgence shown to me not only now but at other times also. It has always shown me indulgence during the Question Hour and pardoned me for my remissness. I am very grateful to the House for that. If they have any more suggestions to make, apart from the observations made, I would request hon. Members to pass them on to me, and let them be quite sure that they will meet with our most careful attention. An acute writer once said—it is not what they said—that if a Government spokesman says: "It is receiving our best attention", it really means that the file has been lost and attempts are made to find it out. It is not in that spirit that I am saying this.

Shri Kadiyan: The hon. Minister promised to share some of the information he has with regard to allotment in the Third Five Year Plan.

Mr. Deputy-Speaker: Order, order. He also said that if anything further is wanted hon. Members may write to him and he will send his replies. I think hon. Members can reserve their enquiries for that purpose.

I don't think I need put any cut motion separately. I shall put them all together.

All the cut motions were put and negatived.

Mr. Deputy-Speaker: 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, 1961, in respect of the heads of, demands entered in the second column thereof against Demands Nos. 42, 43, 44 and 121 relating to the Ministry of Health."

The motion was adopted.

[The motions for Demands for Grants which were adopted by the Lok Sabha are reproduced below—Ed.]

DEMAND NO. *42—MINISTRY OF HEALTH

"That a sum not exceeding Rs. 16,51,000 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, 1961, in respect of 'Ministry of Health'."

DEMAND NO. 43—MEDICAL AND PUBLIC HEALTH

"That a sum not exceeding Rs. 25,70,55,000 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, 1961 in respect of Medical and Public Health."

DEMAND NO. 44—MISCELLANEOUS DEPARTMENTS AND EXPENDITURE UNDER THE MINISTRY OF HEALTH

"That a sum not exceeding Rs. 86,01,000 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, 1961 in respect of 'Miscellaneous Departments and Expenditure under the Ministry of Health.'"

DEMAND NO. 121—CAPITAL OUTLAY OF THE MINISTRY OF HEALTH

"That a sum not exceeding Rs. 17,12,50,000 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, 1961 in respect of 'Capital Outlay of the Ministry of Health.'"

18.12 hrs.

WELFARE EXTENSION PROJECTS*

Shri N. R. Muniswamy (Vellore): Mr. Deputy-Speaker, Sir, the object of my raising this discussion is only to focus the attention of this House...

Mr. Deputy-Speaker: Order, order. If hon. Members are to converge upon the hon. Health Minister to congratulate him, he may kindly move out.

Shri N. R. Muniswamy: Mr. Deputy-Speaker, at the fag end of the day the half-an-hour discussion usually takes place when there are not very many Members in the House. I have to make certain observations on that point. The object of my raising this discussion is only to focus the attention of this House on certain problems facing the limited scope of the welfare extension projects. When a question was put to the hon. Minister he was pleased to give answers. Since the answers were not quite satisfactory, I have raised this discussion on the points on which I wish to draw the attention of the hon. Minister. They are three in number. Firstly, in the context of the terms of reference given to the Programme

*Half-an-hour Discussion.