

[Shri Shah Nawaz Khan]

is also progressing satisfactorily in the Adra Hospital and is likely to be discharged in about three days' time.

An *ex-gratia* payment of Rs. 500 has been made to the family of the deceased driver of No. 2 Up Mail, and Rs. 100 each to the Assistant Driver and the Guard of No. 856 Down Goods.

12.35 hrs.

#### COAL GRADING BOARD (REPEAL) BILL\*

The Minister of Steel, Mines and Fuel (Sardar Swaran Singh): Sir, I beg to move for leave to introduce a Bill to repeal the Coal Grading Board Act, 1925, and to provide for certain matters incidental thereto.

Mr. Speaker: The question is:

"That leave be granted to introduce a Bill to repeal the Coal Grading Board Act, 1925, and to provide for certain matters incidental thereto"

*The motion was adopted.*

Sardar Swaran Singh: Sir, I introduce the Bill.

12.36 hrs.

#### \*\*DEMANDS FOR GRANTS—contd.

##### MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: The House will now take up discussion and voting on Demands Nos. 42, 43, 44, 45 and 122 relating to the Ministry of Health for which five hours have been allotted. Hon. Members desirous of moving cut motions may kindly hand over at the Table within fifteen minutes the numbers of the selected cut motions. I shall treat them as moved, if the hon. Members in whose names these cut motions stand are present in the

House and the cut motions are otherwise in order.

##### DEMAND No. 42—MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 12,92,000 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, 1960, in respect of 'Ministry of Health'."

##### DEMAND No. 43—MEDICAL SERVICES

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 6,07,83,000 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, 1960, in respect of 'Medical Services'."

##### DEMAND No. 44—PUBLIC HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 15,15,32,000 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, 1960, in respect of 'Public Health'."

##### DEMAND No. 45—MISCELLANEOUS DEPARTMENTS AND EXPENDITURE UNDER THE MINISTRY OF HEALTH

Mr. Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 80,60,000 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, 1960, in respect of 'Miscellaneous Departments and Expenditure under the Ministry of Health'."

\*Published in the Gazette of India Extraordinary Part II—Section 2, dated 26-3-1959.

\*\*Moved with the recommendation of the President.

**DEMAND No 122—CAPITAL OUTLAY .  
OF THE MINISTRY OF HEALTH**

**Mr. Speaker:** Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs 11,43,97,000 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, 1960, in respect of 'Capital Outlay of the Ministry of Health' "

**Mr. Speaker:** Does the hon Minister want to say anything at this stage? No, he will reply

**Shri D S Raju.**

**Shri Nath Pai (Rajapur)** Normally it is your practice to call upon an Opposition Member to open the debate

**Mr Speaker:** But hon Members have not provided any doctor in the Opposition to get up and speak here

**Shri V. P Nayar (Quilon)** The hon Minister does not happen to be a doctor Shri Raju could have spoken, later with advantage

**Mr. Speaker.** Shri Raju is an eminent doctor He was in the INA He has got rich experience and he rarely speaks in the House Let us have the benefit of his advice

**Shri D S. Raju (Rajahmundry)**  
**Mr Speaker, Sir,** I thank you very much for giving me this chance of saying a few words on the Demands for Grants of the Ministry of Health

**Mr. Speaker:** The hon Member may come to one of the front benches.

I will give preference to doctors and then I will call others

**Shri S. M Banerjee (Kanpur)** And those who come from the families of doctors

**Shri D. C. Sharma (Gurdaspur)** He as come very near to my hon friend, the Minister

**Shri D. S. Raju:** I must confess that the Demands are inadequate and fall

short of our expectations to meet our essential needs so far as the improvement and maintenance of the standards of health are concerned. I do not wish to compare with what is happening in other countries. Comparisons are always odious But I must say that most of the advanced western countries are spending much more money than what we are doing and this too in spite of the fact that their standards are very high They are doing that because they have found that it is necessary and inescapable

The problem of health is not so simple as it looks It is a complicated one It is not a thing which can be presented to the people on a platter. Neither the Health Ministry can do it, nor the doctors can do it, nor the hospitals can do it It is a thing which must be understood and the responsibility lies not only with the Health Ministry but also with the entire Cabinet It is the responsibility of the Lok Sabha Members and of public citizens It is the responsibility of the individual also So, it is a joint responsibility

Now, I would like to mention the new trends in the appreciation of health problems Man is no longer an isolated individual living in a blissful past of a prehistoric life. He has to live in a family He has to live in a community He has to live in a society and perhaps as a citizen of the world at large So much so, he is very intimately connected with what is happening in the family, in the society and in the world at large So, he is bound to be influenced by factors affecting the family, community and the country and the world In view of the advances of the present scientific world, we have got to come together What is happening outside in distant corners of the world is affecting us very intimately and vitally In the light of this new approach, we must base and understand the problems of health

I must congratulate our Central Health Ministry on the formation of the Central Health Council which has

[Shri D. S. Raju]

come into existence in 1952 under the Constitution. It was a very welcome step, a sort of a major high policy making body discussing the various problems of health, suggesting ways and means to the Health Ministry and the State Governments and suggesting ways of implementing the policies. However, I would like to mention that the Central Health Council should have been enlarged to include representatives of other Ministries also. Because, as I said before, that is a joint responsibility and it will be much better if these problems are discussed across the table, face to face with representatives of other Ministries and important matters emphasised on them instead of simply forwarding them to the Ministries concerned.

As I also said, health problem is a very complicated problem. Take, for instance, the problem of food and see how intimately it is connected with health. Unless and until we give adequate food to our people, we can never improve their standard of living. I say, not only in quantity, but also in quality. The present average calorific value is 1800 per adult. From the scientific point of view, that is very inadequate. The minimum required is about 2000 calories per man per day. We are not able to give at the moment that basic necessity. Apart from the quantity of it, there is the qualitative aspect also. What we need most are the subsidiary foods, such as milk, meat, eggs and fish. The Minister of Industries and Agriculture comes into the picture. It is essential that we provide the basic qualitative structure of the diet. In this connection, I would like to mention that the nation should encourage poultry farms, dairy farms and piggeries also which give adequate nutritive value. We should throw out our sentiments if necessary and deal with practical realities in a scientific way.

Also, the problem is much more complicated. We want food and we

want food for our growing population. That is another factor to reckon with. Our population is growing very rapidly. At the moment, we are 400 millions. By the end of the century, I think we will be 800 millions at this rate of growth.

An Hon. Member: More.

Shri D. S. Raju: This problem is assuming very grave proportions. I would like to have an assurance from the Health Ministry that this problem is being viewed with the necessary concern? At this rate, growth of population is far more serious than the effects of the atomic bomb. You may ask, what is the connection between these two. The atomic bomb destroys and annihilates man whereas growth of population is to the contrary effect. But, if this growth is allowed to continue at this rate, by the end of the century, I think we will be quarrelling for every inch of land in this country and perhaps we will be quarrelling for every breath of life. That will be our condition if we do not solve this problem, we will destroy ourselves. That is why I said that the potential dangers of population growth are worse than the atomic bombs.

Then, I come to the problem of urbanisation. I was trying to impress upon the hon. Members this very complicated problem. Look at problem of the cities. They are bulging to an enormous degree. Small villages have become towns. Small towns have become cities and cities have become corporations. In the cities, see how difficult it is to accommodate the people, find food for them, and clothe them and provide sanitary conditions for them. All these are very grave problems. We create slums also in these big cities. Slums, as you know, are frequently the potential sources of social and political upheaval. We must anticipate these troubles, take up this problem very seriously and fix the limit for the

maximum expansion of any city. Unless we deal with this question now at this stage, later on, we might find this problem insoluble. Actually, over-congestion does seriously affect the health of the people. A large number of people living in small tenements—this is the cause of so many epidemic diseases. For instance, the recent influenza epidemic was due to this congestion and it spread like wild fire because of the congestion. Damp roof, damp floor, are potential sources of the spread of tubercular infection. Even though we give good food, to the people accommodation is very important, to prevent the spread of tuberculosis. We know tuberculosis is such a grave problem for India.

Next, I come to education. Unless the people are taught the elementary principles of hygiene, this problem could never be understood by the people and properly appreciated by them. These are the problems of health which demand the attention and co-operation of all the Ministries

Coming to the responsibility of the Central Health Ministry, I must congratulate them for what they have done during the last few years. It was an uphill task against the background which was beset with many difficulties. Only eleven years ago, the baby of our infant republic was handed over to us. It was such a grotesque and uncouth baby, very unhealthy. Hardly did we think that it would survive. It has stood all these 11 years and is now able to stand up very proudly. As our Prime Minister lately said, an elephant takes time to stand up. It has taken time and it has stood up and it is now marching ahead.

Regarding achievements, when you assess the value of any work, it must be understood in the perspective against the background of the difficulties which it has had to contend. I have got a word of praise for the Contributory Health Service scheme, which is now mainly intended for the Central Government employees in Delhi and around. It is now covering

nearly 4½ lakhs of Central Government employees and their families. It appears it is very much appreciated. More and more people are flocking to the dispensaries. They have taken a right step to see that no undue delay is caused in waiting at the dispensaries for the Central Government servants. It is a very good step and I hope it will be implemented and the experiment will be tried fully, so that it will serve as a pilot scheme for the rest of the States.

Coming to the various control schemes which the Central Ministry of Health has undertaken, they are really worth while, especially the control of malaria. Malaria is still the worst killer in India. The Central Government is spending now about Rs. 45 crores in converting this malaria control programme into a malaria eradication programme, which they hope to do in the next three years. If malaria could be eradicated from this country in the next three years, I think it will be a glorious achievement. Even if they could partially succeed, still, it will be an achievement. But, there are formidable difficulties. This is a colossal problem to deal with 400 million people. In fact, malaria is endemic all over the country. They are hoping to cover at least 300 million people in the next 2 or 3 years. Each unit has to cover about a million people and it requires thousands of jeeps, plenty of materials, quantities of D.D.T., a number of Health Visitors, etc. All these are necessary conditions for the fulfilment of this programme. But, any amount of trouble and any amount of money that is spent is well worth undertaking. This is a grand scheme and I hope to see the day when the Government would be able to tell the world and tell this country that malaria has been eradicated from this country.

Shri V. P. Nayar: Not in this country

Shri D. S. Raja: It is actually not a scheme to control mosquitoes. It is

[Shri D. S. Raju]

only a scheme to destroy malaria. If that scheme could be accepted and if the mosquitoes also will be destroyed, that will be a happier day for India.

Shri V. P. Nayar: May I ask a question? I hope the eminent doctor will kindly reply to this question. We have heard from the reports that some varieties of mosquitoes like Anopheles have developed resistance to D.D.T. How do we propose to meet the situation?

Shri D. S. Raju: It is a race actually between us and the mosquitoes. We are trying to destroy them as quickly as possible. It all depends on who succeeds in the end.

Mr. Speaker: Can we have more effective and more virulent DDT?

The Minister of Health (Shri Karmarkar): As a matter of fact, no mosquito has yet developed resistance in India

Shri D. S. Raju: Coming to the control of Tuberculosis it is a vast problem affecting millions of people in India. There are about five million Tuberculosis patients. It is a colossal figure and there are about half a million deaths due to tuberculosis. It has been estimated that about half a million beds are required to treat all these tuberculosis patients, and about 7,000 clinics will be necessary to give treatment to them. It is not possible for all the patients to be provided in the hospitals. You have to find Rs. 5,000 crores which you can never dream of. The only solution is to develop tuberculosis clinics where all these patients can be diagnosed, advised and then treated in a domiciliary fashion. Thanks to the advance of science, we have the latest anti-biotics, streptomycin etc and some of these preparations are very effective. Certain advanced cases which would have been rejected as not curable a few years ago are now being satisfactorily cured by anti-biotics.

In this connection I would request the Health Minister to make a very determined effort to make such drugs self-sufficient in India. They should be produced in adequate quantities before it is too late. At present we are importing these anti-biotics to a very large extent. That costs us huge sums of money. If we could be self-sufficient in this respect, we could save some foreign exchange. I think we are manufacturing almost sufficient quantity of Penicillin. If the production of the factory could be increased, we will, I think, be able to meet the needs.

Now, as regards the cure and control of Leprosy, Sir, we have got a very good remedy in Sulphones.

Mr. Speaker: What is it?

Shri D. S. Raju: Sulphones, which is a latest drug, and which is very cheap. Here, no hospitalisation is necessary. Leprosy clinics could deal with these patients. The patients can come to the clinics and swallow one or two pills a day. If they do it for a year or two, cure can be assured.

Shri Khadilkar: It is only one type. The other type is not amenable to this.

Shri D. S. Raju: There are two types. One is the neural type and the other skin type. It is much more effective on the skin type. It is a very cheap remedy. We could easily manufacture and supply sufficient quantity of Sulphone drugs to the various patients in clinics.

The name 'Leprosy' has got a very bad odour about it. People are afraid of it. People who are cured of the disease of leprosy are to be taken back to society. I wonder whether it is possible to change this into some other innocuous name, as one of the skin diseases.

Mr. Speaker: Even when that name is not used, there is so much of contamination. If you say 'It is all right,

and there is nothing, people will not believe It will be spread That is what people will say.

**Shri D. S. Raju:** We have to isolate contagious ones and treat them

**Mr. Speaker:** The leper embraces a child A man who is weak tends to show off that he is all right He may, by embracing the child, inject contagious germs So, the first thing is, he must be segregated.

**Shri Karmarkar:** Leprosy requires prolonged contact

**Mr. Speaker:** They must be segregated first

**Shri D. S. Raju:** Leprosy requires prolonged contact for years together

**Dr. Sushila Nayar (Jhansi):** There is a lot of misconception on the subject of leprosy It is not so highly infectious that one touch is going to result in infection Nor, is there much difference between the two types—Neural and Lepromatous leprosy? They are both different stages of the same disease This has been proved according to the latest researches For communication of infection, prolonged and repeated contact is necessary

**Mr. Speaker:** The idea of the hon Member is that whenever a man is cured, he must be allowed to remain as a good citizen That does not mean that they could come into contact with our children even before they are cured thus injecting poison So, both these things have to be taken care of

**Shri D. S. Raju:** They should be kept in colonies These colonies must be made self-sufficient There are a large number of voluntary organisations in India like the Ramakrishna Mission, various Christian Organisations, the Khusht Nivarak Sangh etc All these organisations are doing wonderful work They are rehabilitating them and they are working self-sufficiently In this connection I would say that whatever money the Central Government is going to pay them will be amply rewarded

Now, Sir, it is the responsibility of the State Governments to protect and safeguard the health of the people The Centre actually comes in by way of giving them monetary help, and by way of affording them technical information, collected from various sources This is the main function of the Central Ministry and, rightly so, I think We have a few Central Institutions We have got one in Delhi, namely, the All-India Institute of Medical Sciences It is a premier organisation in the country and we are all anxious to hear every now and then from the hon Minister to the effect that everything is going on well with this Institute So, we are all anxious, now, at this stage, that solid foundations must be laid for this Institute, so that it might be able to attract scientists from all over the world It might do research, fundamentally and basically

In this connection I would like to say that we must concentrate on post-graduate work We want a number of post-graduate teachers, experienced men, to work in various medical colleges all over the country We want them very urgently This is one of the problems which I would like to emphasise Our Health Ministry should concentrate upon these things And, we would like to be assured that the All-India Institute of Medical Sciences is focussing its attention upon post-graduate teaching If it has a definite and a purposeful role, it may continue as an autonomous body Otherwise the idea of integrating it into the University of Delhi should be thought out

**Mr. Speaker:** The hon Member is so near the Institute

The hon Member generally speaks of this I called him because he is a Doctor, and he must have gone round and seen and given the benefit of his experience to Members here

**Shri D. S. Raju:** There are two Members from Parliament side, Sir Their views will be more authentic than mine

[Shri D. S. Raju]

In this connection I would like to say something in support of the All-India Services, like the I.M.S. Though a bad odour was attached to its name, it has done very good work in the past. The time is ripe now when we should think of an All-India Medical Service, just on the lines of the I.A.S. and I.F.S. and other All-India Services, at least for one reason, namely, it will help the All-India Service to emotionally and spiritually integrate and harmonise inter-State relations. So, Government should give serious thought to the starting of the All India Medical Service.

IS Hrs.

Another point that I would like to refer to is this, that it is high time that we thought of the awarding of the highest diploma like the fellowship of the Royal College of Surgeons and the Royal College of Physicians in England, by a central academy in Delhi. We got enough teachers with sufficient experience and learning to undertake this work. That will give us the highest uniform standards for the whole country. Wherever we want professors, wherever outstanding men are needed, we can supply them from this place. So, I would suggest that a Central academy be started for the purpose of giving fellowships on the model of the fellowship of the Royal College of Surgeons and the Royal College of Physicians in England.

Now, I would like to refer to the indigenous systems of medicine. There are in this country about 54 colleges of integrated medicine, granting diplomas which are almost equivalent to the allopathic graduate's M.B.B.S. They are supported and helped by the State Governments; and the students come to the college of integrated medicine after passing the Intermediate examination, and I do hope that no restrictions will be placed in their registration, and all the facilities and privileges will be accorded to them on the same scale as for the allopathic graduates. It is unfair to discrimi-

nate. After all, we need graduates. And many of them in private practice are doing very good work.

Shri Khadikar (Ahmednagar): What has the hon. Member got to say regarding the recent order discriminating against the use of antibiotics?

Shri D. S. Raju: I personally feel that there should be no discrimination in regard to the facilities given to them in regard to the usage of drugs in Schedule H.

Shri Karmarkar: I have got something good to say.

Shri D. S. Raju: I feel that this discrimination is unfair.

There are about 54 colleges now, and at a time when we are badly in need of doctors, we must encourage students from these colleges also.

The next most important problem is expansion of medical colleges. Wherever we go round in India, we find that all the hospitals are overcrowded. I had the opportunity to go to Kerala recently and visit some of the hospitals there, and I found two patients for one bed, one underneath the other, because there is such a rush. I found the same thing in the Madras hospitals also. They are overcrowded. The doctors are also overworked, and they are not able to cope with the work. So also, there is shortage of nurses. This is a very important problem which must be tackled. Even America with less than half the population of India has got 80 medical colleges, and they are now trying to expand the number to one hundred. But we in India have got only 54 medical colleges at the moment. Of course, we have made very rapid progress. I have no doubt about it. The starting of a medical college is a very great event of national importance. There is no doubt about it. It requires enormous sums of money, of the order of Rs. 80 to 100 lakhs, for starting a medical college and for equipping it properly. So, it requires nearly a crore of rupees. So, it is not an easy thing.

Shri V. P. Nayar: If it is allopathy, that is true.

Shri D. S. Raja: But people want those colleges; there is a demand for them; so, we cannot help it. So, every facility and every opportunity and every available rupee should be set apart for the expansion of medical education, either for expanding the existing colleges or for starting new colleges.

According to the present estimates, we need about 120 colleges in India. How can we do this? In this connection, I must bring to the notice of the hon. Minister that lately a new event has happened in Kakinada. In Kakinada, the private citizens, under the Medical Education Society, have collected moneys to the tune of about Rs. 20 lakhs; they got the affiliation of the Andhra University, and the approval of the Government of Andhra Pradesh and they have started a medical college in the extremely short period of three months' time. This is a very good effort, a very good private voluntary effort. (Interruption).

Mr. Speaker: An hon. Member wants to know who the president of that association is.

Shri D. S. Raja: It is one doctor. It is immaterial who he is.

Shri V. P. Nayar: We understand that it is an eminent doctor by name, Dr. Raju.

Shri D. S. Raja: I said that it was immaterial. It may be X today, and it may be Y tomorrow.

Shri Karmarkar: It might be Shri V. P. Nayar tomorrow.

Shri D. S. Raja: I must congratulate the people of Kakinada, and congratulate the dynamic leadership given by our Chief Ministry of Andhra Pradesh and his very able assistant, the Director of Medical Services, Major Rao; and the gentleman who so very willingly donated about Rs. 5 lakhs, namely Mr. Narasimha Prasad, who was very generous,

noble-minded and philanthropic. I would like to emphasise that the fountain springs of fellow-feeling, of love and human understanding have not dried up yet, because there are still people like them living in the country. I would suggest that that should be taken as an example, and other States also might come forward and follow suit. That is the only way in which we can help the urgent needs of the people, so far as medical education is concerned.

In this connection, I would like to say that much money is being spent on buildings, which, I personally feel, is unnecessary. We can do well with less amounts. Who knows? In the next decade or two, much of the designs and much of the equipment may become obsolete. So, why should we waste money on these things? What we should do is to invest every rupee that we have got in getting the best teacher and getting the best equipment, and we must economise on building constructions. I have made this suggestion before, and I would like to make it again.

Before I conclude my remarks on this topic, I would request the hon. Minister to have a soft corner for those voluntary institutions which are doing tremendously good work, such as the Christian missions, the Ramakrishna Mission and various other voluntary organisations. They are doing tremendously good work, and they are able to secure the services of the best doctors in the country, and they give relief to the people at a cheaper rate.

About drugs, I would request Government to make an earnest attempt to make the country self-sufficient in almost all the essential drugs as equipment, X-ray plants, surgical operation theatres etc. are all very essential, and we should try to get as much as possible of these equipments.

[Shri D. S. Raju]

Regarding the issuing of licences, it is very important that when import licences are given, very great care is exercised in getting the right type of dealers, for, otherwise, blackmarketing is liable to occur, and it will cause very serious damage to the health of the people

I have mentioned so far the responsibility of the State Governments, the Central Health Ministry and the members of the public. But the individual's responsibility is also there. Unless the individual himself is prepared to understand the elementary principles of sanitation he will never be healthy. After all as they say, you can take a horse to the trough, but you cannot make him drink, unless he himself feels thirsty, you can not make him drink. So also, the individual must be made to understand the essential and basic principles of sanitation and that he has got to live a life in contact with or in harmony with the surroundings. Otherwise, we shall never be able to make him a healthy man.

Finally, I feel that the attainment of health is a by-product. Nobody need bother about it. It is useless to bother about the calories and about the food that one eats or about the work that one does. Health should be a by-product in the course of the normal activities in the pursuit of his normal avocations. Then, health automatically comes. This basic requirement must be remembered by everyone.

I thank you very much for the opportunity that you have given me.

Shri V. P. Nayar: I am following an eminent doctor, and as I understand that I shall be followed by another eminent doctor, I think I shall not go into any technical matters.

I have read the annual report very carefully, and compared it with the annual report which we had before the discussion last year. I must confess, with due respect to what has been observed by the hon. Member

who preceded me, that I am not at all satisfied with the working of the Health Ministry. The report is unimaginative, unimpressive and uninspiring.

I shall come to some of the facts to prove that I am not wrong in these conclusions. I know the present hon. Minister has very great enthusiasm, but unfortunately, the set-up in his Ministry does not allow him any scope for showing practical results from his enthusiasm. I was very sorry that the hon. Member, Shri D. S. Raju, who made a long speech, did not refer to the indigenous systems of medicine. I know that in doing so, in confining himself only to Allopathy and casually mentioning towards the end of his speech the integrated courses in medicine, he was only reflecting the role which the Government also plays in the field of medicine.

In the Second Five Year Plan, when there is a total allotment of over Rs 215 crores for health, you find hardly two or three per cent being devoted to all the indigenous systems combined together. Out of Rs 215 crores which will be spread over for a period of five years, you find hardly Rs 3 or Rs 4 crores allotted to indigenous systems of medicines, if you take into account the Centre's grants as well as the provisions made by the various State Governments.

What is more, the Estimates Committee's Report which was laid on the Table of the House very recently, does not allow me to come to the same conclusion as Shri D. S. Raju in congratulating the Government, because I find the Estimates Committee has observed as follows in page 2 of their report:

" large amounts of funds allocated for various health schemes in the First Five Year Plan were not fully utilised, as will be evident from the following resolution of the 5th meeting of the Central Council of Health held in December, 1956."

Later on, they say:

"It is seen that even in certain important schemes which are vital to the nation, there have been huge shortfalls, for instance under the Rural Water Supply and Sanitation, Establishment of T.B. Clinics etc. The slow progress of expenditure witnessed during the first two years of the Second Plan in a large number of health schemes indicates a lack of proper plan consciousness in various health departments."

When I find that the Estimates Committee which went into all details was compelled to make these observations, I regret that I cannot join Shri D. S. Raju in congratulating the Government much as I would wish to.

From among the Central schemes, the following shortfalls have been noticed by the Estimates Committee in the first two years of the Second Five Year Plan:

	(Rs. in lakhs)
Shortfalls during the first two years	
Centrally aided schemes for which provision is made in the Central Plan.	297.09
Purely Central Schemes.	120.05
Centrally aided schemes for which provision is made in the State Plans.	285.92

So, as the Estimates Committee rightly points out, on the one hand we have inadequate facilities in the matter of health; on the other hand, what little money—the hon. Member was complaining that adequate amounts were not being provided—Parliament has been pleased to sanction is not being utilised. You cannot lay the blame at the door of the State Government alone. The Centre is responsible for considerable shortfalls in respect of the schemes sponsored and

worked out by the Centre and therefore in the over-all context of what we find from the Estimates Committee's report and from our experience in regard to various institutions run by the Central Health Ministry, I am sorry that I am not in a position to offer any compliments for the work of the Health Ministry.

I am at a loss to find out what the precise health policy of this Government is. If it is the industrial policy, we know what it is. In every introduction of the annual report you will find the same sentence being repeated. It was there last year, it is here this time also. Introductions may not change, but there is an attempt made to show that under certain entries in the Constitution, the Centre is not responsible for the administration of health in the various States, at least to a large extent, and that the Centre is directly concerned only with the administration of health so far as the Centrally administered territories are concerned.

We know that there are several State subjects, like land revenue for instance. I do not find a Central Minister representing land revenue there. There are many other State subjects. The Centre has the over-all responsibility for the health of the people of India. Whatever be the responsibility which may be apportioned to the States, the Centre cannot invoke any provisions of the Constitution to get away from the fact that it is responsible for the over-all health situation of the country. There is a feeling, as you read through the report, that the Centre is trying to get away from this responsibility, as the lack of indication of any health policy of this Government would clearly show.

What is the policy to-day? We know that out of Rs. 216 crores, Rs. 210 crores or round about that will be spent for the development of a system of medicine which has been imposed on this country on account of historic reasons. I have no grudge or grouse against the Allopathic system at all. It is undoubtedly the most modern

[Shri V. P. Nayar]

system in the world, but what is the role of Allopathy in catering to the health of our people? Is it possible for Allopathy at present to give relief to ten per cent of our people?

Shri D. S. Raju: Four thousand people attend the General Hospital, Madras, everyday as out-patients.

Shri V. P. Nayar: That is in cities, but I am asking you whether Allopathy, as it is practised to-day in India, is capable of catering to the needs of ten per cent of India's population.

As. Hon. Member: No.

Shri V. P. Nayar: Here is a system, however good it may be, which is not able, because of its various troubles or because of its various other requirements,—you may require very highly qualified doctors, or you may require surgeons, whatever it may be—to cater to the needs of even ten per cent of our population of 360 millions as we find it to-day. On such a system Government spends about Rs. 210 crores.

Take for example Ayurveda. The hon. Minister the other day was all praise for the development of Ayurveda in my State, Kerala, as you know, is very much more advanced even in the field of Ayurveda, than any other State.

Shri Karmarkar: Only in that.

Shri V. P. Nayar: Only in that, he says, but, having had the pleasure of undertaking some trips there, he will confess that it is not. What about education? What about . . .

Mr. Speaker: We are going away to another subject.

Shri Karmarkar: Yes, I think so.

Shri V. P. Nayar: I mentioned that only incidentally.

Here, in Ayurveda, what I find is that Rs. 18 lakhs have been spent, and there is a big show-piece of the Jamnagar Institute. What is the work

they are doing there? Has it not been possible for the Central Government, which is setting up very big institutions in Allopathy not merely for fundamental teaching, not merely for degree courses, but even for higher research, just as you find for the All-India Institute of Medical Sciences,—I am not at all sorry for that, I am happy that it is so although there has been considerable wastage in expenditure—to set up one institute in a region where Ayurveda has held sway?

As you know, no system of medicine can exist for centuries if it is not beneficial to the people. And to-day we find that Allopathy can cater to the demands of only 10 to 15 per cent of India's people, while the majority of the people have necessarily to resort to indigenous systems such as Ayurveda or Unani or Siddha or the other systems or even to a system which is not indigenous but which is popular like Homoeopathy. You find that the maximum amount is given to the system of Allopathy just because after the British people left our country and our administration was taken over by the Government, they have just followed in the same ruts, in the same grooves as the predecessor Government. No different approach has at all been made in the matter of serving the people as regards the problems of health.

I find that this is not the only thing. My hon. friend over there was referring to the exclusion of a category of persons from prescribing certain drugs. I am only pointing out certain instances to show to the House how in preference to one system, other systems are all ignored, although Government and their spokesmen, especially those high up in Government, do not at all hesitate to render lip sympathy to the cause of Ayurveda, Homoeopathy, Siddha and other systems of medicine whenever and wherever possible. But there they stop. Beyond lip sympathy there has been nothing by way of help to any

of these systems in the manner they require, and very justifiably too.

Since Shri D. S. Raju referred to it, I may say that I find that a notification has been issued in the Gazette about certain changes to the Drug Rules, and according to these rules, the changes are as published in the Gazette. When in India there are several thousands of these doctors practising in places where the Gazette does not reach, I do not know why it was not published in the papers and given due publicity. But I find that a class of persons who have qualified from integrated schools of medicine, where they are taught the foundation of Ayurveda or any other system of medicine together with knowledge of allopathy super-imposed, and who have been working not without recognition for the last so many years—for 25 or 30 years they have all been practising this system and prescribing all medicines—have now been denied the use of drugs. How is it different—I counterpose this position—from a person who is said to be qualified in allopathy and who is on the medical register? Take, for example, a person who has been trained as an apothecary in Ceylon and who has been recognised as a doctor under our Medical Registration Act. There are many of them like that. Take again the case of a person who has passed the course known as L.M.P. In their student days, Sir Alexander Fleming did not make his discovery; aureomycin was not known; the use of pheno barbitone was not known. Just because of their having qualified under a system of allopathy in 1920 or 1925, because they had got themselves registered as practitioners of modern medicine, regardless of the fact that during their student days even the drugs which are used had not been discovered, they are allowed with impunity to give intravenous injections, while in recent years on a curriculum which was approved by the Government, on a syllabus which was discussed in great detail and approved by the Governments, on courses recognised by various State Governments, if a person qualifies through a college of

integrated medicine, he is forbidden from using a variety of modern drugs, without which, as you know, the remedy is very very difficult. I am told that the entire range of sulphadiazine, pheno barbitone, streptomycin, antibiotics, anti-tubercular drugs—if this notification, as I read it and I interpret it, comes into effect. So it will not be possible for these people, who are basically qualified in ayurveda and who have also been taught with all the rigours, allopathy, to use these modern medicines, and prescribe under various other branches of medical science.

**Shri Khadlihar:** It is a monopoly for allopaths.

**Shri V. P. Nayar:** According to me, under this notification, a person who has qualified himself from a college of integrated medicine in recent years after penicillin was found out, after streptomycin was found it and its uses were found out, cannot prescribe these drugs. This notification excludes a category of persons from doing so. I know the hon. Minister, as it is usual in all such notifications, will take recourse to another paragraph in the same notification which reads: 'registered or eligible for registration in the medical register of a State meant for the registration of persons practising the modern scientific system of medicine'. If that is the contention, if that is the case, if these people will be exempt from that, I would request him to categorically declare it so, in view of the fact that I have before me from Delhi four opinions by the same officer about the registration of these degrees. If the House is interested, I would read out one or two extracts from letters written by the Director General of Health Services. Here is a letter which is applicable in this case. Letter No. 4341 dated 4th March, 1951 from the Director of Health Services, Delhi Drug Licensing Authority, Delhi, declares that if a person was registered in a State, he would be exempt from the rigours of the drug rules.

[Shri V. P. Nayar]

This relates to 1950. They were recognised in 1948, 1938 and 1933. Upto 1950, they say that they are recognised. Then comes another—on 19th October, 1951. The same authority rules as follows: "Unless a medical practitioner is also registered at the Medical Council of any State, he is not entitled to prescribe any drugs under Schedule (h)"—which is the Schedule in question—"of the Drug Rules of 1945". So the same officer after a period of a few months says: 'You can certainly be recognised if you are recognised in a State'. And he follows it up by saying, 'If you are recognised by the Medical Council....'. The Medical Council does not recognise a homoeopathy degree. It does not recognise an ayurveda degree; nor does it recognise a degree from a 'College of Integrated Medicine. So that the persons who have passed out from such colleges are thrown out.

I do not want a single doctor, whatever be his eminence, to use a drug on a patient and kill him; I agree he should not have that licence. But here when they have been taught in colleges using a syllabus which was approved, I fail to understand why this policy is followed.

There are other conflicting views which it will be very interesting to read. The same authority on a particular day says that you are recognised and qualified to use any drug. On the next day, he writes to another person with the same qualifications, that there is no provision under any Indian enactment to recognise his qualifications. Therefore, I would urge upon the hon. Minister to reconsider this and ensure that no doubt is left in the matter of interpretation. Otherwise, as I understand, it will hit about 60,000 people who have qualified from these colleges. I am told that altogether there are 2 or 3 lakhs of such doctors, out of whom about 50,000—60,000 have been qualified through these colleges. And if all of

them cannot use these modern drugs, I do not know how it will act on the health of the nation.

Then, let us take another aspect. I was referring some time ago to ayurveda and to the Jamnagar Institute. I would also like to refer to homoeopathy. Homoeopathy is a system which till recently the predecessor of my hon. friend, Shri Karmarkar, in office, would not recognise as a modern system of medicine at all. I do not want to enter into controversy, but the fact remains that it provides the ~~cheapest medicine to the people~~. What is the position here? On the one hand, allopathy is confined to cities and towns. If you have a small eczema and you go to a dermatologist, the normal fee he will charge, if he is a private practitioner, is Rs. 32—for one visit. If he has to come to your house and if he is called a specialist, by attaching one or two letters after his name...

Shri D. S. Raju: How many poor patients are treated free also?

Shri V. P. Nayar: I have yet to come across a private doctor who treats poor patients free. There are very few of them. I know Dr. Raju is an exception. I also understand that he has donated a whole hospital. But that is different. In Delhi, my experience is that if you go to any specialist, you have to pay Rs. 32. We know of cases in which for even ordinary appendectomy Rs. 1,000 are charged. For an ordinary hernia operation, done by a surgeon of some reputation, a fee of Rs. 1,200 is charged. The fee of an anaesthetist is Rs. 200. For a proper reading of a cardiograph, a cardiologist will have to be paid Rs. 250.

Shri D. S. Raju: But they are all life-saving measures.

Shri V. P. Nayar: I know. But how is a poor person with a heart-ailment to pay Rs. 250 to a cardiologist to interpret his cardiograph? He may have had the cardiograph taken

for Rs. 10. But for a proper interpretation of the cardiograph by a qualified cardiologist, he will have to pay Rs. 250. This is the position of allopathic medicine.

In this context, we must view how homoeopathy will be helpful. I am not putting the benefits of one system as against the other at all, because I am a layman and I do not know. I have read the history of Hanneemann and nothing more. I am not speaking for homoeopathy as against any other system. But it is a system in which the people believe. The very fact that it survives to-day, after 150 years of its introduction, the very fact that it has more exponents than has allopathy now, would reveal that it is an efficacious system. And it is a very cheap system too. After all, you have to pay only one anna or two annas for a dose of medicine or bottle of pills. On the other hand, the least expensive allopathic prescription confined to a conventional mixture, say, carminative mixture, will cost 12 annas. For one month's treatment, under homoeopathy one has to pay one rupee. So that is the distinction. And when we know that allopathy cannot cater in the present context for more than 10-15 per cent. of the people, why is it that the Central Government does not encourage Ayurveda?

I found the contrast between this country and another when I was in China. Happily for me at that time the Indian Medical Mission, which consisted of five doctors, was also with me. Consultation rooms in Chinese hospitals are not like the consultation rooms in the Willingdon or Irwin Hospital. There a doctor qualified in allopathy or five of them sat: along with them, physicians according to the Chinese system of traditional medicine also sat. Along with them, there was one homoeopath, if one was available. In addition, there was a person who was specialist in what they call acupuncture.

I know there are diseases which allopathy can never claim to cure. Likewise, there are diseases which ayurveda must necessarily have to

leave for surgical intervention by an allopathic surgeon. There is no doubt about it. But I want this Government to consider how the effects of these various systems can be brought together for the benefit of the people. I know that even such a good doctor, such a nice gentleman as Dr. Raju would not agree for a patient whom he has seen being sent to an ayurvedic doctor just because there are some inhibitions about these systems.

I found in China that an allopathic doctor, if he did not find that it was a case within the reach of his system for cure had no delicacy at all in passing on the patient to the next man who was trained only in traditional medicine. I found that especially in cases for which there was only the surgical remedy in allopathy, for example, in fistula, even the surgeons themselves, though they were qualified in allopathy and were eminent men, would pass on such patients to be cured by the man trained in the traditional system of medicine. We have also got various problems, and very difficult problems to solve. I want our country also to have some system like that whereby alongside the help which our people can get from those qualified in allopathy, our great treasure which is now concealed in the field of ayurveda, unani, siddha and even homoeopathy should be brought to the help of the people. If the Central health policy aimed at that I would have no grouse. Our policy is such that, though we know that ayurveda has lived up through centuries and withstood the attack of other systems of medicine and also found no patronage for a period of 2 centuries,

12.32 hrs.

when we know all that, we do not at all think in terms of the past. We do not do research to develop the system to make it keep pace with modern systems. We do, of course, a little in Jamnagar and, probably, a little here and there. But, I want to impress

[Shri V. P. Nayar.]

upon the House that by the present health policy of Government we are not at all moving in such a direction of treating other systems of medicine with the same sympathy as they very rightly deserve.

[Mr. DEPUTY-SPEAKER is the Chair]

I would also like to make another point about the other activities of the Health Ministry. But, before passing on to them, I shall incidentally mention one aspect of it, one thing about the All India Institute of Medical Sciences which I had the good fortune to visit twice.

We have heard from the answers given by the hon. Minister the other day that after all the foreign architect has been dispensed with. Well and good. I am glad that the hon. Minister put his foot down on that proposal, although by the time he did it it had cost us very dear.

Now, here is a report signed by Dr. B. B. Dixit, the Director, and I am only keen on making one point out of this. The Institute has come up well although I am not very much satisfied with the selection of the personnel. I think some of them are really good; some of them are bad and others are indifferent. That apart, I would point out one aspect in order to impress upon the House how things are going on and how we have to tackle them. Here is the last paragraph which says:—

“A sum of Rs. 15,000 was donated by a person, who desired to remain anonymous, through the President of the Institute”,

which, I believe, is Rajkumari Amrit Kaur—is it not so?

An. Hon. Member: Yes.

Shri V. P. Nayar:

“for the grant of scholarships to students.”

All right.

“A further donation of Rs. 35,000 has also been promised in a simi-

lar way. This donation was also accepted by the Institute.”

I ask, what is the necessity of accepting a donation from a person who is not prepared to divulge his name even when it happens to be a donation for an institute of the kind of the All India Institute of Medical Sciences, unless it is the philanthropic gesture of a notorious tax-evader? Any one of us who would give one rupee would certainly rush to the Press. But, here

Shri Karmarkar: That is your standard.

Mr. Deputy-Speaker: I assure the hon. Member that there are certain persons. It is not only the tax-evaders' category that would remain anonymous. There are others also.

Shri V. P. Nayar: But here, Sir, it is through the instrumentality of the same President. In the other House, we have heard about the Chechamma Trust also—some donors who did not like their names to be disclosed.

Mr. Deputy-Speaker: Maybe, there are others also.

Shri V. P. Nayar: I for one would never accept nor do I want Government to accept such very sizable donations because, you know, a donation of Rs. 50,000 is kept as a secret donation because the disclosure of these Rs. 50,000 in the accounts may mean that one comes from the second slab to the highest slab in income-tax. I shall be very happy to hear from the hon. Minister whether this donation was accepted after the particular person showed him an income-tax clearance certificate. If that is so, that is all right. But, I want people to pay money where it is due. I do not want tax-evaders to show this gesture; and if any person has done . . .

Mr. Deputy-Speaker: Now, we should come to health problems.

**Shri V. P. Nayar:** There is another small point. When I visited the Institute I found that it has been asking the hon. Minister of Commerce and Industry for a continuous period of time for the import of 2 small air-conditioning units but it has not been allowed. These are very very necessary for research in bacteriology or virology or whatever it is. You cannot do it in the ordinary laboratories under the conventional microscope. You have to have an air-conditioned room for that. For the All India Institute of Medical Sciences, which is supposed to cater to the research work of the highest degree, Government have not been able to give sanction for this, while the luxury Asoka Hotel could have two one-thousand ton air-conditioning units. I do not want this Institute to go in this way. When foreigners can come here and live in air-conditioned luxury, our research workers who cannot do their work about virology without this do not get it. All this happens because there is no consistent health policy in so far as the Government is concerned.

This report gives several details about the administration of the various institutions. On some occasions before, I have had the opportunity to bring to the notice of the hon. Minister the way in which certain advertisements were being made in the Press. I am not referring to them because the hon. Minister, last time, promised to look into the case of objectionable advertisements.

But, there is another matter which I want to focus attention upon and that is about vanaspati. And, I know, Pandit Thakur Das Bhargava will be very pleased about it. Nowadays we see advertisements about vanaspati with the remarks that they have been fortified by vitamins and that a thin child by taking two chapatis made of vanaspati will get stout. That is the nature of the advertisements and it is a matter which directly concerns the Health Ministry. I know that it is nothing but bogus, because vitamins A and D are added.

430 L.S.D.—5.

What is vitamin A? Dr. Raju is there. If he tells me that vitamin A will remain as vitamin A when this particular vanaspati is used as a cooking medium—for frying things—then, I have no complaint at all. But I have many opinions of scientists to show that it is not so. I have learnt that these vitamins which are used for impregnation of the vanaspati manufactured especially by the monopolists who make Dalda and Pakav and things like that—and they say it is fortified with about 15,000 international units of vitamin A and so many units of vitamin D—do not remain as such on frying. It is only a way in which they palm off something which, I understand in America they will not be allowed to do. The vitamins, which we import here for vanaspati, are only for advertisements and only to find out arguments against those which are normally being advanced for ghee and things like that, by people like my hon. friend Pandit Thakur Das Bhargava.

We know that in India these things are not used in the way in which they are used in Europe. We use vanaspati for cooking at high temperatures and these vitamins which are longstain unsaturated alcohol is easily decomposed. It cannot stand temperature at all. They use it because they want to develop a case, because they want to take advantage of people's ignorance and say that they give vitamin A and vitamin D. The Government of India have done nothing against these imposters who want to palm off their goods to innocent people. They say that this is sufficiently fortified with Vitamins A and D. I want the Government very seriously to consider this and prohibit the use of these vitamins. Probably a little residue may be left. But we know our food habits and cooking habits and it is a very huge waste to the nation. I want the hon. Minister to take immediate steps to avoid this national waste. If he wants the extracts of scientific opinion about vitamins, I am prepared to pass it on to him because in

[Shri V P Nayar]

view of your anxiety to ring the bell again

Mr. Deputy-Speaker: He has rightly sized my anxiety

Shri V. P. Nayar: I would like the hon Minister to consider in view of what I have been urging whether it is not time (a) to change the health policy into a dynamic policy which will suit the growing needs of our country taking into account the present position of each system of medicine and (b) whether it is not time to have institutes sponsored by the Centre and run by the States in the matter of development and research in indigenous systems of medicine like Ayurveda, Unani, Siddha and also in Homoeopathy I would also request him to consider the question of increasing the number of nurses at least five times from what they are today

श्री वु० प्र० रहमान (भमरोहा)  
मोहतरम डिप्टी स्पीकर साहब मुझे याद है कि आजादी से पहले बार-बार कांग्रेस रेजोल्यूशन्स में इस बात को दुहराया गया कि आजादी के जमाने में ज्यादा से ज्यादा घरेलू तरीक़े इलाज यूनानी और आयुर्वेदिक को तरजीह दी जायेगी और उस की होसला भ्रफ़ाई की जायेगी। लेकिन मैं कुछ ताज़ुब और हैरत से इस बात को देखता हूँ कि आजादी के बाद इस हाउस में जब कभी भी हेल्थ मिनिस्ट्री की डिबांइस पेश होती है, डिबेट होती है उस वक़्त पार्लियामेंट के बहुत से मेम्बर बार-बार शिकायत करते हैं और तबज़ह दिलाते हैं कि अब कांग्रेस गवर्नमेंट है उस को इस वजह से भी कि अपने रेजोल्यूशन्स में है और उस ने पब्लिक के सामने कहा है और इस वजह से भी कि बतन और देश में जो अपनी घरेलू चीज़ें ऐसी हैं जिन में कि बाक़ई पब्लिक को जनता को फायदा पहुँचता है उन को ज्यादा से ज्यादा तरक्की देनी चाहिये।

तिब में डाक्टरी में इलाज के मामले में भी आयुर्वेदिक इलाज और यूनानी इलाज दोनों के दोनों हमेशा ही से कामयाब साबित हुए हैं और हमारी नज़रों में यह इलाज रूब पच गया है कि ज्यादा से ज्यादा हमें मुफ़ीद पड़ता है। यह ठीक है कि दुनिया साइंस के रास्ते से जितनी भी तरक्की कर रही है उस से हमें ज्यादा से ज्यादा फायदा उठाना चाहिये। एलोपैथिक इलाज ने भी जो तरक्की की है उस का तकाज़ा है कि अपने देश और बतन में और बीजों के साथ-साथ उसको भी हम अपनायें और ज्यादा से ज्यादा उस का फायदा उठावें लेकिन इस के यह माने तो नहीं होने चाहियें कि हम अपने तरीक़े इलाज को इतना एक्शेर करे नज़रअन्दाज़ करें कि यह महसूस हो कि बजाय इस के कि उस का होसला बढ़ाया जाय, होसला भ्रफ़ाई की जाती, उस की और होसलाशिकनी की जाती है और ज्यादा से ज्यादा ऐसी पाबन्दिया ऐसी शर्तें और इस किस्म के हमारे सामने क़ानूनी आते हैं जिन से कि आयुर्वेदिक और यूनानी इलाज पिछड़ते जा रहे हैं और वह सहायता और वह मदद भी उन को मिलनी चाहिये। आज अपने बतन और देश में उन को वह मदद नहीं मिल रही है।

यह सही है कि कुछ आकड़े और ऐदादों-शुमार बयान कर के यह कहा जा सकता है कि यूनानी को और आयुर्वेदिक को हर साल इतनी ज्यादा से ज्यादा तरक्की हम दे रहे हैं। इस हिसाब से कि उन को हमदाद दी जा रही है या मुस्तलिफ़ जगह ऐसे कालिजेज भी खोले गये हैं लेकिन सवाल यह नहीं है। सवाल यह है कि जिस तरीक़े से इलाज को आज साइंटिफ़िक तरीक़े का इलाज समझ कर ऐलोपैथिक को तरक्की दी जा रही है उस के मुकाबले में कुछ ऐसा जहन बन गया है जहाँ तक मैं समझता हूँ जिम्मेदार हज़रत का कि वह शायद इन दोनों तरीक़े इलाज को साइंटिफ़िक इलाज नहीं समझते हालांकि

प्रायुर्वेदिक इलाज की भी एक साइस है । यूनानी की भी एक साइस है और वह अपनी जगह इतनी मजबूत है और इतनी ज्यादा रीजनेबुल और मुहत्त्व है कि उस के लिये कोई शकस यह नहीं कह सकता कि यह कोई प्रताई इलाज है, सलोतरी इलाज की तरह यह कोई खूमतार का इलाज नहीं है कि बगैर किसी साइस के हो । यूनानी और प्रायुर्वेदिक की भी एक अपनी साइस है और बेहतरीन साइस है । और उस का फायदा भी आज हमारी निगाहों के सामने है । बेशक यह सही है कि जहा तक सर्जरी का ताल्लुक है एलोपैथिक ने बहुत तरक्की की है और आज हम उस पर बहस करे तो एक बेकार सी बात होगी कि हमारे यहा भी सर्जरी की क्या कैफियत थी बैदक में और यूनानी में । हम मान लेते हैं कि आज वह चीज मौजूद नहीं है और फिर सर्जरी ने जितनी भी तरक्की की है उस से हम फायदा उठाये । लेकिन जहा तक फिजिकम का ताल्लुक है जहा तक दूसरे किस्म के तरीकये इलाज का ताल्लुक है उस में मैं कह सकता हू कि विल, जिगर और इस किस्म के नाजूक इमराज में जितना ज्यादा यूनानी और प्रायुर्वेदिक इलाज मुफीद साबित होता है उतना एलोपैथिक नहीं । चैलैज के तीर पर जब कभी इन में मुकाबिला भी होता है तो एलोपैथिक इलाज इतना मुफीद साबित नहीं होता है । यह बात आज भी मानी जा सकती है और गुजिस्ता जमाने में जब कभी इस पर बहस हुई है तो उस मुकाबले में यूनानी और प्रायुर्वेदिक की जीत हुई है । डा० इकबाल मरहूम के इलाज का सवाल था, लाला लाजपत राय मरहूम के इलाज का सवाल था । हकीम भजमल खा मरहूम का वह जमाना और वह दौर जब कि वह यूरोप गये थे और डा० प्रसारी उस जमाने में बही मुकीम थे और उन्ही के बयान के मुताबिक जो उन्ही ने हिन्दुस्तान में मुस्लिम मुकामग्रत में और पब्लिक मीटिंग्स में भी कहा कि एक ऐसा इलाज जिस में कि बड़े-बड़े डाक्टर बहा

हैरत में रह गये क्योंकि वह यह समझते थे कि इस मरीज को फोड़े में बगैर नाजूक आपरेशन किये कभी कोई फायदा नहीं हो सकता, उस मरीज को जब हकीम भजमल खा के इम्तिहान और आजमायश के लिये उन के हवाले किया गया तो एक हफ्ते के भन्दर उन्ही ने उन दवाओं के जरिये में की प्रायुर्वेदिक और यूनानी में होती हैं उन के जरिये उस फोड़े का बेहतरीन तरीके से कामयाबी के साथ इलाज किया । मेरे कहने का मतलब यह है कि आज जो यह बात एक जहन में बना ली गई है कि शायद प्रायुर्वेदिक और यूनानी के पीछे कोई साइस नहीं है, तो यह बात ठीक नहीं है । असलबता यह जरूर है कि एलोपैथिक की साइस जुदा है, प्रायुर्वेदिक की जुदा है और यूनानी की साइस जुदा है । प्रायुर्वेदिक और यूनानी भी साइंटिफिक इलाज है और बेहतर से बेहतर इलाज है । कुछ बदनामी उन की अगर हुई है तो वह दुकानदारों की बजह से हुई है । दवाओं के मामलात की बजह से हुई है । हुकूमत की तरफ से कोई खास उनकी निगरानी और हीसला अफजार्ड अग्रेजों के दौर में नहीं होती थी और एलोपैथिक को अग्रेजी दौर ज्यादा से ज्यादा फरोग दे रहा था और इस बिना पर दवाओं के मामले में पिछड़ जाने का नतीजा यह हुआ कि उसका तरीकये इलाज पर भी असर पड़ा । यूनानी और प्रायुर्वेदिक तरीकये इलाज बेहतर है और एलोपैथिक इलाज के मुकाबले में हिन्दुस्तानियों के मिजाज के ज्यादा मुनासिब है लेकिन इस बदनामी की बदौलत एलोपैथिक इलाज बेहतर खयाल किया जाने लगा जिम्मेदार हजरात इस बात को महसूस करते हैं कि उन्नाव और सपिस्तों आज अच्छी नहीं मिलती है । अब अगर कोई दवा ठीक और सही नहीं मिलती है तो इसका यह मतलब तो नहीं हो जाता कि वह तरीकये इलाज ही अच्छा नहीं है ।

[श्री सु० हि० रहमान]

आज अगर हमें बाजार में आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयाँ अच्छी और ठीक-ठीक नहीं मिलती हैं तो उसके लिए मुनासिब इंतजाम किया जाये ताकि वे मिल सकें लेकिन इसके वह माने तो नहीं है कि उस तरीक़े इलाज को ही बिल्कुल पस्त कर दिया जाये, उसकी होसला भ्रष्टाचार न की जाये और उसको तरक्की देने के रास्ते बंद कर दिये जायें।

मैं समझता हूँ कि यह चीज मैं अपने इस हाउस के पूरे दौर में देख रहा हूँ कि बार-बार मेम्बरान पार्लियामेंट कहते हैं और जो हमारे पिछले हेल्थ मिनिस्टर साहेबान रहे हैं उन्होंने जबानी जरूर कहा, मुहब्बत और प्रेम के अलफ़ाज़ में यह कहा है और जवाब दिया है कि यूनानी और आयुर्वेदिक इलाज की हम ज्यादा से ज्यादा तरक्की करना चाहते हैं लेकिन अमली तौर पर जब भी देखा हमें यही महसूस हुआ कि आयुर्वेदिक और यूनानी को बढ़ावा न देकर उनको पीछे धकेला जाता है और एग्नोर किया जाता है और एलोपैथिक की ज्यादा से ज्यादा होसला भ्रष्टाचार की जाती है।

आज होम्योपैथिक इलाज ने एलोपैथिक इलाज को बहुत से मामलात में डिफ़ीट दी है और आज उस का इलाज सब से बेहतर तरीक़े का इलाज इसलिये भी समझा जाता है कि उस से नुकसान पहुँचाने का भंदेशा नहीं होता अगर फ़ायदा भी नहीं होता है। लेकिन एलोपैथिक इलाज में बन्द इलाज इस क्रिस्म के हैं कि अगर उस का रिएक्शन और रद्द-अमज होता है तो इन्सान की मौत बाक़या हो जाती है। इसलिये आज हम देखते हैं कि कबों यह बात है कि एलोपैथिक से हम इतने मरझ हो गये हैं कि अपने तरीक़े इलाज को पीछे रखें और उसे आगे बढ़ाने के लिये कोई भीता न दें।

इस वक़्त तो और भी ज्यादा ताज़्जुब हुआ कि पिछले ज़माने तक तो जो भी इत की सुरत थी वह तो थी ही लेकिन अब जो स्लस बनाये जा रहे हैं और जिन को कि रायभाम्मा हासिल करने के लिये छाया भी किया गया है उन में वह डेफ़नीशन जोकि एक रजिस्टर्ड मैडिकल प्रैक्टिशनर की हो सकती थी और जिस में कि अब तक वैदक और यूनानी तबीब सभी शामिल थे अब इस की रू से वे भी ख़ारिज कर दिये जायेंगे और उन की भी वह तबीब की हैसियत नहीं रहेगी जोकि एक एलोपैथिक डाक्टर को हासिल थी। आज हम डेफ़नीशन में इतना बड़ा चेंज करे और वह तमाम रियायतें जोकि एक एम० बी० बी० एस० डाक्टर की हासिल है जैसे कि वह सर्टिफ़िकेट दे सकता है और मुस्तलिफ़ मामलात के अन्दर दखल दे सकता है लेकिन यह चेंज हो जाने से एक वैध जोकि रजिस्टर्ड है और एक यूनानी हकीम जोकि रजिस्टर्ड है और जोकि गवर्न-  
मेंट के रेकगनाइज्ड कालिजेब में तालीम पा चुका है उस को वह रियायतें हासिल न हों और उन को डेफ़नीशन से निकाल दिया जाये, यह बात मेरी समझ में नहीं आई।

यह सही है कि आज जो सनद एम० बी० बी० एस० को मिलती है वह गवर्नमेंट आफ़ इंडिया से मिलती है और आयुर्वेदिक और यूनानी के लिये सनद देने का काम आप न स्टेट गवर्नमेंट्स को सुपुर्द कर रखा है, वह बोर्ड बनाती है और बोर्ड के जरिये उन को सनद मिलती है। लेकिन ये दोनों होती गवर्नमेंट के अंडर हैं। कोई फ़र्क़ नहीं है दोनों में। आप चाहें तो उस के लिये भी गवर्नमेंट आफ़ इंडिया की शर्त लगा सकते हैं। लेकिन यह कि जो सनदयाफ़्ता आयुर्वेदिक के बेहतर से बेहतर वैध हैं और जो सनदयाफ़्ता यूनानी अच्छे से अच्छे तबीब हैं उन को न सिर्फ़ एम० बी० बी० एस० डाक्टर से ज्यादा रियायत या मराफ़ात नहीं दी जाती बल्कि उन को उन के बराबर भी

न रहने दिया जाये तो इस से उन की बेहद हीससाधिकाणी होगी । मैं मिनिस्टर साहब से बाध्य बंध करूंगा कि वह इस तरफ तबज्जह दें, थाप की कैबिनेट के जिम्मेदार हजारात और प्राइम मिनिस्टर साहब सभी इस तरफ तबज्जह दें और सिर्फ जबानी तौर पर कह कर ही आयुर्वेदिक और यूनानी को कुछ करने की कोशिश न करें बल्कि कुछ चीज अमली तौर पर भी सामने आये । अगर बीजें अमली तौर पर सामने नहीं आती तो हमारा हीसला पस्त हो जाता है ।

मैं कोई डाक्टर या तबीब नहीं हूँ, लेकिन जो तरीकेदार इलाज का है उस से वाकिफ हूँ । मैं अपनी आंखों से देखता हूँ कि इंजेक्शन का इलाज कुछ मजों के लिये तो बेशक काफी कामयाब साबित हुआ है, लेकिन हमारी आंखें देखती हैं कि इंजेक्शन के मामले में एम० बी० बी० एस० डाक्टर बड़ी बेअहतियाती बरतते हैं जिस से संकड़ों हजारों आदमियों को नुकसान पहुंचता है और मौत भी वार्क हो जाती है । पिछले जमाने में टाइम्स आफ इंडिया में किसी रिसेले से ले कर एक शस्त्र ने जोकि पैनिसिलिन का मूजिद था यह लिखा था कि पैनिसिलिन को एक खास गरज के लिये तैयार किया गया है लेकिन अफसोस है कि हमारे डाक्टर किसी भी मरीज को पैनिसिलिन का इंजेक्शन दे देते हैं हालांकि बहुत से मामलों में उस से फायदे के बजाय नुकसान हुआ है । यह बीजें हम ने अपनी आंखों से देखी है । बहुत से आदमी जिन का मर्ज बहुत नाजुक नहीं होता है, डाक्टर साहिबान की बेअहतियाती से मौत के शिकार हो जाते हैं । इसलिये अगर आयुर्वेद के वैद्य या यूनानी तबीब से यह कहा जा सकता है कि उन का तरीक़े इलाज मुअसर नहीं है तो यह चीज एलोपैथिक डाक्टर के मुताबिक भी कही जा सकती है । जब किसी बीज की कसरत हो जाती है तो उस में वह ताकत नहीं रहती, वह कैफियत नहीं रहती । हमारी जरूरी

में एक मसल मशहूर है कि जिस में निकदार ज्यादा हो जाती है उस की कैफियत में कमी हो जाती है । एक जमाना था जब बहुत ऊंची हैसियत समझी जाती थी एक एम० बी० बी० एस० डाक्टर की लेकिन आज जिस तरह से आयुर्वेदिक और यूनानी तबीब पर भ्रंशतनुमाई की जा सकती है, उसी तरह से एलोपैथिक डाक्टर पर भी भ्रंशतनुमाई की जा सकती है कि इस मामले में उन का तरीक़े इलाज गलत है । इसलिये मैं समझता हूँ कि यह चीज बहुत ज्यादा काबिले तबज्जह है और हमारे मिनिस्टर साहब इस के ऊपर अपने जमाने में ऐसे तरीके इस्तिहार करने कि जिस से कि जो एलोपैथी के तरीक़े इलाज हैं उनसे भी हम अपने बतन में फायदा उठावें, वहां यूनानी और आयुर्वेदिक तरीका इलाज से भी पूरा फायदा हासिल करें । हम तंग नजर नहीं हैं कि जो बीज बाहर से आयी है उससे नफरत करने लगे । लेकिन जो घरेलू तरीक़े इलाज है उसकी भी हिम्मत भ्रंशबाई होनी चाहिए । कम से कम उस इलाज के करने वाले एलोपैथी के डाक्टरों के बराबर तो बैठ सकें ।

इसी के साथ-साथ जब-आप डेफीनीशन बदल रहे हैं तो कुदरती तौर पर आप ने कुछ दबावों पर भी पाबन्दी लगायी है । अनकरीबन कोई १६० ऐसी दबायें हैं जिनको अब आजादाना तौर से इस्तेमाल करने का हक़ यूनानी तबीबों और आयुर्वेदिक वैद्यों को नहीं होगा जैसा कि एलोपैथिक डाक्टरों को हासिल है । यह सिर्फ इसलिए पाबन्दी की है कि एक के पास एम० बी० बी० एस० की सनद है चाहे वह डाक्टरों से उतना अहल है या नहीं जितने कि यूनानी और आयुर्वेदिक तबीब और वैद्य । सिर्फ इसी वजह से पाबन्दी और लाइसेंस की शर्त लगायी जाती है । दुकानदारों के साथ यह शर्त हो सकती है, लेकिन वैद्य या तबीब के साथ यह शर्त मुनासिब नहीं है ।

[شی م.و. ہ.و. رہمان]

میں کوئی ڈاکٹر کی حیثیت سے اس معاملے میں لکھی ہوئی بات نہیں کر سکتا لیکن پوری کوشش کے ساتھ ساتھ باقاعدہ تجاویز پیش کرنا چاہتا ہوں۔ مینسٹر صاحب کی خدمت میں کہیں بھی اس بارے میں ہمیں یہ بات ظاہر ہو کہ ہمیں اس بارے میں اس وقت تک کوئی فیصلہ نہیں ملتا ہے کہ اس بارے میں اس وقت تک کوئی فیصلہ نہیں ملتا ہے کہ اس بارے میں اس وقت تک کوئی فیصلہ نہیں ملتا ہے۔

[شری ایم۔ ایچ۔ رحمان (امروہا):

محترم ڈپٹی اسپیکر صاحب مجھے یاد ہے کہ آزادی سے پہلے بار بار کانگریس ریزولوشنس میں اس بات کو دہرایا گیا کہ آزادی کے زمانے میں زیادہ سے زیادہ گھریلو طریقے علاج یونانی اور آیورویدک کو ترجیح دی جائیگی اور اس کی حوصلہ افزائی کی جائیگی۔ لیکن میں کچھ تعجب اور حیرت سے اس بات کو دیکھتا ہوں کہ آزادی کے بعد اس سلسلے میں جب کبھی بھی ہلکتے منسٹری کی تیسائٹس پیش ہوتی ہیں قیادت ہوتی ہیں اس وقت پارلیمنٹ کے بہت سے ممبرس بار بار شکایت کرتے ہیں اور توجہ دلاتے ہیں کہ اب کانگریس گورنمنٹ ہے اس کو اس وجہ سے بھی کہ ایچ ریزولوشنس میں ہے اور اس نے پبلک کے سامنے کہا ہے اور اس وجہ سے بھی کہ وطن اور دیہی میں جو ایلی گھریلو چیزیں ایسی ہیں جن

سے کہ واقعی پبلک کو جلتا کو فائدہ پہنچتا ہے اس کو زیادہ سے زیادہ ترقی دینی چاہیئے۔

طب میں ڈاکٹری میں علاج کے معاملے میں ہی آیورویدک علاج اور یونانی علاج دونوں ہمیشہ ہی سے کامیاب ثابت ہوئے ہیں اور ہماری نظروں میں یہ علاج رچ بچ گیا ہے کہ زیادہ سے زیادہ ہمیں مفید پڑتا ہے۔ یہ تھک ہے کہ دنیا سائنس کے راستے سے جتنی بھی ترقی کر رہی ہے اس سے ہمیں زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھانا چاہیئے۔ ایلوپیتھک علاج نے بھی جو ترقی کی ہے اس کا تکیہ ہے کہ ایچ دیہی اور وطن میں اور چھڑوں کے ساتھ ساتھ اس کو بھی ہم اپنائیں اور زیادہ سے زیادہ اس کا فائدہ اٹھائیں لیکن اس کے یہ معنی تو نہیں ہونے چاہئیں کہ ہم ایچ طریقے علاج کو اتنا اگداز کریں نظر انداز کریں کہ یہ محسوس ہو کہ بجائے اس کے کہ اس کا حوصلہ بڑھایا جائے حوصلہ افزائی کی جاتی اس کی اور حوصلہ شکنی کی جاتی ہے اور زیادہ سے زیادہ ایسی پالیسیاں ایسی شرطیں اور اس قسم کے ہمارے سامنے توازن آتے ہیں جن سے کہ آیورویدک اور یونانی علاج پھرتے جا رہے ہیں اور وہ سہائتا اور وہ مدد بھی ان کو ملنی چاہیئے۔ آج ایچ وطن اور دیہی میں ان کو وہ مدد نہیں مل رہی ہے۔

وہدک میں اور یونانی میں - ہم مان لیتے ہیں کہ آج وہ چیز موجود نہیں ہے اور پھر سرجری نے جتنی ہی ترقی کی ہے اس سے ہم فائدہ اٹھاویں - لیکن جہاں تک فیزکس کا تعلق ہے جہاں تک دوسرے قسم کے طریقے علاج کا تعلق ہے اس میں میں یہ کہہ سکتا ہوں کہ دل جگر اور اس قسم کے نازک امراض میں زیادہ یونانی اور آیورویدک علاج مفید ثابت ہوتا ہے اتنا ایلوپیتھک نہیں - چیلنج کے طور پر جب کبھی ان میں مقابلہ بھی ہوتا ہے تو ایلوپیتھک علاج اتنا مفید ثابت نہیں ہوتا ہے - یہ بات آج بھی مانی جا سکتی ہے اور گزشتہ زمانے میں جب کبھی اس پر بحث ہوئی ہے تو اس مقابلے میں یونانی اور آیورویدک کی جیت ہوئی ہے - ڈاکٹر اقبال مرحوم کے علاج کا سوال تھا لالہ لاجپت رائے مرحوم کے علاج کا سوال تھا - حکیم اجمل خاں مرحوم کا وہ زمانہ اور وہ دور جب کہ وہ یورپ گئے تھے اور ڈاکٹر انسانی اس زمانے میں وہیں مقیم تھے اور انہیں کے یہاں کے مطابق جو انہوں نے ہلدوستان کے مختلف مقامات میں اور پبلک ہیلتھس میں بھی کہا کہ ایک ایسا علاج جس میں کہ بڑے بڑے ڈاکٹر وہاں حیرت میں رہ گئے کیوں کہ وہ یہ سمجھتے تھے کہ اس مریض کو پھوڑے میں بغیر نازک آپریشن گئے کبھی کوئی فائدہ نہیں ہو سکتا - اس مریض کو جب حکیم

یہ صحیح ہے کہ کچھ آگے اور کچھ ایداد شمار یہاں کر کے یہ کہا جا سکتا ہے کہ یونانی کو اور آیورویدک کو ہر سال اتنی زیادہ سے زیادہ ترقی ہم دے رہے ہیں - اس حیثیت سے کہ ان کو امداد دی جا رہی ہے یا مختلف جگہ ایسے کالیمیز بھی ڈولے گئے ہیں لیکن سوال یہ نہیں ہے - سوال یہ ہے کہ جس طریقے سے ایلوپیتھک علاج کو آج سائنٹفک طریقے کا علاج سمجھ کر ایلوپیتھک کو ترقی دی جا رہی ہے اس کے مقابلے میں کچھ ایسا زہن بن گیا ہے جہاں تک میں سمجھتا ہوں ذمہ دار حضرات کا کہ وہ شاید ان دونوں طریقے علاج کو سائنٹفک علاج نہیں سمجھتے حالانکہ آیورویدک علاج کی بھی ایک سائنس ہے - یونانی کی بھی ایک سائنس ہے اور وہ ایلی جگہ اتنی مضبوط ہیں اور اتنی زیادہ ریزنبل اور مدلل ہیں کہ اس کے لئے کوئی شخص یہ نہیں کہہ سکتا کہ یہ کوئی عطائی علاج ہے سادہ سادگی کی طرح یہ کوئی چھوٹا سا علاج نہیں ہے کہ بغیر کسی سائنس کے ہو - یونانی اور آیورویدک کی بھی ایک ایلی سائنس ہے اور اس کا فائدہ بھی آپ ہمارے نکاتوں کے سامنے ہے - بیشک یہ صحیح ہے کہ جہاں تک سرجری کا تعلق ہے ایلوپیتھک نے بہت ترقی کی ہے اور آج ہم اس پر بحث کریں تو ایک بھڑک سی بات ہوگی کہ ہمارے یہاں بھی سرجری کی کئی کھفیت تھ

[ہری اہم - ایچ - دھان]

اجمل خلی کے امتحان اور آزمائش کے لئے ان کے حوالہ کیا گیا تو ایک ہفتہ کے اندر انہوں نے ان دواؤں کے ذریعہ سے جو آئیورویڈک اور ہونانی میں ہوتی ہیں ان کے ذریعہ اس پھرے کا بہترین طریقہ سے گامیابی کے ساتھ علاج کیا۔ مہرے کھلے کا مطلب یہ ہے کہ آج جو یہ بات ایک زہن میں بدلی گئی ہے کہ شاید آئیورویڈک اور یونانی کے پیچھے کوئی سائنس نہیں ہے تو یہ بات ٹھیک نہیں ہے۔ البتہ یہ ضرور ہے کہ ایلیویڈک کی سائنس جدا ہے آئیورویڈک اور یونانی یہی سائنسک علاج ہے اور بہتر سے بہتر علاج ہے۔ کچھ بدنامی ان کی اگر ہوئی ہے تو وہ دواخانوں کی وجہ سے ہوئی ہے۔ دواؤں کے معاملات کی وجہ سے ہوئی ہے۔ حکومت کی طرف سے کوئی خاص ان کی نگرانی اور حوصلہ افزائی انگریزوں کے دور میں نہیں ہوتی تھی اور ایلیویڈک کو انگریزی دور زیادہ سے زیادہ فروغ دے رہا تھا اور اس بناء پر دواؤں کے معاملے میں پیچھے جانے کا نتیجہ یہ ہوا کہ اس کا طریقہ علاج پر بھی اثر پڑا۔ یونانی اور آئیورویڈک طریقے علاج بہتر ہے اور ایلیویڈک علاج کے مقابلے میں یہ ہندوستانیوں کے معیار کے زیادہ مناسب ہے لیکن اس بدنامی کی بدولت ایلیویڈک علاج بہتر خیال کیا جانے لگا۔ ذمہ دار حضرات اس بات کو

محسوس کرتے ہیں۔ کہ انقلاب اور سہستان آج اچھی نہیں ملتی ہے۔ اب اگر کوئی دوا ٹھیک اور صحیح نہیں ملتی ہے تو اس کا یہ مطلب تو نہیں ہو جاتا کہ وہ طریقے علاج ہی اچھا نہیں ہے۔ آج اگر ہمیں بازار میں آئیورویڈک اور یونانی دوائیاں اچھی اور ٹھیک ٹھیک نہیں ملتی ہیں تو اس کے لئے مناسب انتظام کیا جائے تاکہ وہ مل سکیں لیکن اس کے یہ معنی تو نہیں ہیں کہ اس طریقہ علاج کو ہی بالکل پست کر دیا جائے اس کی حوصلہ افزائی نہ کی جائے اور اس کو ترقی دینے کے راستے بند کر دیئے جائیں۔

میں سمجھتا ہوں کہ یہ چیز میں اپنے اس ہاؤس کے پورے دور میں دیکھ رہا ہوں کہ بار بار ممبران پارلیامنٹ کہتے ہیں اور جو ہمارے پیچھے ہلکے ملنگر صاحبان وہ ہیں انہوں نے زبانی ضرور کہا مصیبت اور پریم کے الفاظ میں یہ کہا ہے اور جواب دیا ہے کہ یونانی اور آئیورویڈک علاج کی ہم زیادہ سے زیادہ ترقی کرنا چاہتے ہیں لیکن عملی طور پر جب بھی دیکھا ہمیں یہی محسوس ہوا کہ آئیورویڈک اور یونانی کو بڑھاوا نہ دیکر ان کو پیچھے دھکیلا جاتا ہے اور اگلوں کہا جاتا ہے اور ایلیویڈک کی زیادہ سے زیادہ حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔

آج ہومہوپیتھک علاج نے ایلوپیتھک علاج کو بہت سے معاملات میں تھلہٹ دی ہے اور آج اس کا علاج سب سے بہتر طریقے کا علاج اس لئے بھی سمجھا جاتا ہے کہ اس سے نقصان پہنچنے کا اندیشہ نہیں ہوتا اگر فائدہ بھی نہیں ہوتا ہے - لیکن ایلوپیتھک علاج میں جلد علاج اس قسم کے ہوں کہ اگر اس کا ایکشن اور ردہ عمل ہوتا ہے تو انسان کی موت واقع ہو جاتی ہے - اس لئے آج ہم دیکھتے ہیں کہ کبھی یہ بات ہے کہ ایلوپیتھک سے ہم اتنے مرعوب ہو گئے ہوں کہ اپنے طبیعت علاج کو پہچھہ رکھیں اور اسے آگے بڑھانے کے لئے کوئی موقع نہ دیں -

اس وقت تو اور بھی زیادہ تعجب ہوا کہ پچھلے زمانہ تک تو جو اس کی صورت تھی وہ تو تھی ہی لیکن اب جو رولس بٹائے جا رہے ہیں اور جن کو کہ رائے عامہ حاصل کرنے کے لئے شائع بھی کیا گیا ہے ان میں وہ تھلہٹن جو کہ ایک ویدک اور یونانی طبیب سبھی شامل تھے اب اس کی رو سے وہ بھی خارج کر دیئے جائینگے اور ان کی بھی وہ طبیب کی حیثیت نہیں رہیگی جو کہ ایک ایلوپیتھک ڈاکٹر کو حاصل تھی - آج ہم تھلہٹن میں اتنا بڑا چینج کریں اور وہ تمام رھائیتیں جو کہ ایک ایم - بی - بی - ایس - ڈاکٹر کو حاصل ہیں جیسے کہ وہ سرٹیفکیٹ دے سکتا ہے اور

مختلف معاملات کے اندر دخل دے سکتا ہے لیکن یہ چینج ہو جائے سے ایک وید جو کہ رجسٹرڈ ہے اور ایک یونانی حکیم جو کہ رجسٹرڈ ہے اور جو کہ گورنمنٹ کے ریگولٹڈ کالجوں میں تعلیم پا چکا ہے اس کو وہ رھائیتیں حاصل نہ ہوں اور ان کو تھلہٹن سے نکل دیا جائے - یہ بات مہری سمجھہ میں نہیں آئی -

یہ صحیح ہے کہ آج جو سلد ایم - بی - بی - ایس - کو ملتی ہے وہ گورنمنٹ آف انڈیا سے ملتی ہے اور آپورویڈک اور یونانی کے لئے سلد دینے کا کام آپ نے اسٹیٹ گورنمنٹس کو سپرد کر رکھا ہے - وہ بورڈ بھٹھانی ہیں - اور بورڈ کے ذریعے ان کو سلد ملتی ہے - لیکن یہ دنوں ہوتیں گورنمنٹ کے اقتدار ہیں - کوئی فرق نہیں ہے دنوں میں - آپ چاہیں تو اس کے لئے بھی گورنمنٹ آف انڈیا کی شرط لگا سکتے ہیں - لیکن یہ کہ جو سلد یافتہ آپورویڈک کے بہتر سے بہتر وید ہیں اور جو سلد یافتہ یونانی اچھے سے اچھے طبیب ہیں ان کو نہ صرف ایم - بی - بی - ایس - ڈاکٹر سے زیادہ ویبایات یا مراعات نہیں دی جائیں - بلکہ ان کو ان کے برابر ہی نہ رھنے دیا جائے تو ان کی بے حد حوصلہ شکنی ہوگی - میں منسٹر صاحب سے باادب عرض کروں گا کہ وہ اس طرف توجہ دیں - آپ کی

[شری ایم - ایچ - رحمان]

کھپھٹ کے ذمہ دار حضرات اور پرائم  
منسٹر صاحب سبھی اس طرف توجہ  
دیں - اور صرف زبانی طور پر کہہ  
کر ہی آپروویدک اور یونانی کو خوب نہ  
کریں - بلکہ کچھ چیز عملی طور پر  
بھی سامنے آئے - اگر چیزیں عملی طور  
پر سامنے نہیں آئیں تو ہمارا حوصلہ  
پست ہو جاتا ہے -

میں کوئی ڈاکٹر یا طبیب نہیں  
ہوں - لیکن جو طریقہ کار علاج کا ہے  
اس سے واقف ہوں - میں اپنی آنکھوں  
سے دیکھتا ہوں کہ انجکشن کا علاج  
کچھ موفوں کے لئے تو بے شک کافی  
کامیاب ثابت ہوا ہے - لیکن ہماری  
آنکھیں دیکھتی ہیں کہ انجکشن کے  
معاملہ میں ایم - بی - بی - ایس -  
ڈاکٹر نری بے احتیاطی برتتے ہیں -  
جس سے سینکڑوں ہزاروں آدمیوں کو  
نقص پہنچتا ہے - اور موت بھی  
واقع ہو جاتی ہے - پچھلے زمانہ میں  
ٹائمس آف انڈیا میں کسی رسالہ سے  
لیکر ایک شخص نے جو کہ پھلپسلن  
کا موجد تھا - یہ لکھا تھا کہ پھلپسلن  
کو ایک خاص عرض کے لئے تیار کیا  
گیا ہے - لیکن اسوس ہے کہ ہمارے  
ڈاکٹر کسی بھی مریض کو پھلپسلن کا  
انجکشن دے دیتے ہیں - حالانکہ  
بہت سے معاملوں میں اس سے فائدے  
کے بجائے نقصان ہوا ہے - یہ چیزیں  
ہم نے اپنی آنکھوں سے دیکھی ہیں

ہیں - بہت سے آدمی جن کا مرض  
بہت نازک نہیں ہوتا ہے - ڈاکٹر  
صاحبان کی بے احتیاطی سے موت کے  
شکار ہو جاتے ہیں - اس لئے اگر  
آپروویدک کے وید یا یونانی طبیب سے  
یہ کہا جا سکتا ہے کہ ان کا طریقہ علاج  
موثر نہیں ہے - تو یہ چیز ایلوپیتھک  
ڈاکٹر کے متعلق بھی کہی جا سکتی  
ہے - جب کسی چیز کی کثرت ہو  
جاتی ہے تو اس میں وہ طاقت نہیں  
رہتی - وہ کھپھٹ نہیں رہتی -  
ہماری عربی میں ایک مثل مشہور  
ہے کہ جس میں مقدار زیادہ ہو جاتی  
ہے اس کی کھپھٹ میں کمی ہو جاتی  
ہے - ایک زمانہ تھا جب بہت ارنچی  
حیثیت سمجھی جاتی تھی ایک  
ایم - بی - سی - ایس - ڈاکٹر کی -  
لیکن آج جس طرح سے آپروویدک  
اور یونانی طبیب پر انگشت نمائی کی  
جا سکتی ہے - اس طرح سے ایلوپیتھک  
ڈاکٹر پر بھی انگشت نمائی کی جا  
سکتی ہے - اس معاملے میں کہ انکا  
طریقہ علاج غلط ہے - اس لئے میں  
سمجھتا ہوں کہ یہ چیز بہت زیادہ  
قابل توجہ ہے اور ہمارے منسٹر  
صاحب اس کے اوپر اپنے زمانہ میں  
ایسے طریقے اختیار کریں گے جس سے  
کہ جو ایلوپیتھک طریقات علاج ہیں  
ان سے بھی ہم اپنے وطن میں فائدہ  
اٹھائیں - وہاں یونانی اور آپروویدک  
طریقہ علاج سے بھی پورا فائدہ حاصل

کریں - ہم تلگ نظر نہیں ہیں کہ جو  
چمڑ باہر سے آئی ہے اس سے نمرت کرنے  
نکھیں - لیکن جو گھریلو طریقہ علاج ہے  
سر کی بھی ہمت افزائی ہونی چاہئے۔  
کم سے کم اس علاج کے کرنے والے ایلوپیتھک  
کے ڈاکٹروں کے برابر تو بیٹھ سکیں -

اس کے ساتھ ساتھ جب آپ ڈیفیلپشن  
بدل رہے ہیں تو قدرتی طور پر آپ نے  
کچھ دواؤں پر بھی پابندی لگائی ہے -  
انگریزوں کوئی ۱۹۰ دوائیں ایسی ہیں  
جن کو اب آزادانہ طور سے استعمال کرنے  
کا حق یونانی طبیبوں اور آپورویدک  
ویدوں کو نہیں ہوگا جیسا کہ  
ایلوپیتھک ڈاکٹروں کو حاصل ہے - یہ  
صرف اس لئے پابندی کی ہے کہ ایک  
کے پاس ایم - بی - بی - ایس - کی  
سند ہے - چاہے وہ ڈاکٹری کے اتنا  
اہل ہے یا نہیں جتنے کہ یونانی اور  
آپورویدک طبیب اور وید - صرف اس  
وجہ سے پابندی اور لائسنس کی  
شرط لگائی جانی ہے - دوکانداروں کے  
ساتھ یہ شرط ہو سکتی ہے - لیکن  
وید یا طبیب کے ساتھ یہ شرط  
مناسب نہیں ہے -

”میں کوئی ڈاکٹر کی حیثیت سے  
اس معاملے میں لمبی چوڑی بحث  
نہیں کر سکتا - لیکن پوری قوت کے  
ساتھ اور با ادب گذارہی کرنا چاہتا  
ہوں منسٹر صاحب کی خدمت میں  
کہ عملی طور پر ہمیں یہ صاف نظر

آئے کہ آپ ہمارے گھریلو علاج یونانی  
اور آپوروید کو ایلوپیتھک سے کم نہیں  
رکھنا چاہتے - اور ان کے ساتھ ایسی  
پابندیاں نہ لگائیں جن کی وجہ سے  
ان کا حوصلہ پست ہو - میں اس  
دینا ہوں کہ منسٹر صاحب یہی  
اس درخواست پر توجہ دیں گے -

پنڈت ڈاکٹر داس بھارت (ہیسار)

جناب ڈپٹی سپیکر صاحب، مینسٹری آف  
ہیلتھ نے جو سمری بھیجی ہے اسکا میں نے بہت  
گراہی سے ساتھ ساتھ دیکھا ہے اور میں  
یہ دیکھ رہا ہوں کہ ہماری مینسٹری آف  
ہیلتھ بہت سے اسٹریٹریٹس کا انتظام  
کرتی ہے، اس نے بہت سے کارخانے بنوایا  
کیے ہیں اور کتنی ہی چیزوں میں مینسٹری  
آف ہیلتھ نے اچھے شاندار کام کیے ہیں کہ  
ان کے واسطے سب سے تیزی کے ہمارے پاس اور  
آفیس نہیں ہے ۔

چوناچے مینسٹری آف ہیلتھ کا ایک  
کام ہے نہ شول واٹر سپلائی اور سینیٹیشن  
پروگرام جس کا جیک سفا ۲۱ پر ہے ۔ میں  
شد سے اچھے کرنا چاہتا ہوں کہ مینسٹری آف ہیلتھ  
کا یہ کام خاص طور پر سرکار کے قابض  
ہے ۔ چوناچے اس میں پایا جاتا ہے کہ ۷۰ کروڑ  
روپے مینسٹری آف ہیلتھ کے پلان میں لوگوں  
کو پینے کے پانی کی سہولیت بہت پہنچانے  
کے واسطے رکھا گیا ہے اور اس میں بھی  
اس کے لیے فراہم کیا گیا ہے ۔

“There is a Budget provision of  
Rs. 850 lakhs for urban schemes  
including Rs. 50 lakhs for Cor-  
poration and Rs. 200 lakhs for  
rural water-supply schemes during  
the current financial year. 206  
rural schemes of various States  
are under progress.”

14 hrs.

اسی طرح سے ۲۷ کروڑ روپے سٹے  
گورنمنٹ کے لیے بھی فراہم کیا گیا ہے ۔

## [पंडित ठाकुर दास भार्गव]

मुझे खुशी है कि इस जरूरी मामले की तरफ हमारी मिनिस्ट्री आफ हेल्थ की तबज्जह है। लेकिन मैं अदब से आपकी खिदमत में अर्ज करना चाहता हूँ कि जब से मैं इस पार्लियामेंट में आया हूँ, ११ बरस से बराबर एक मामले की तरफ इस मिनिस्ट्री की ओर पंजाब की मिनिस्ट्री की तबज्जह दिलाता आ रहा हूँ। मैं भिवानी तहसील के १६ गांव हैं जिनको नेबर ने भी पानी से एठाऊ नहीं किया है। जमीन खोदने पर हजारों फुट नीचे तक भी पानी नहीं निकलता। इसके बारे में मैंने बहुत दफा पंजाब सरकार को भी लिखा, दरखास्तें भी दी और गवर्नमेंट आफ इंडिया को भी बहुत दफा कहा, लेकिन न मालूम जबकि इस काम के लिए इतना खर्चा रखा जाता है तो उन १६ गांवों की तरफ पंजाब गवर्नमेंट की या सेंट्रल गवर्नमेंट की तबज्जह क्यों नहीं जाती। ये १६ गांव भिवानी तहसील में ऐसे हैं कि वहां बहुत खोदने पर जो पानी निकलता है वह खारा होता है और उसको पीकर जानवर बीमार हो जाते हैं और मर जाते हैं। इन गांवों में लोगो को पानी की बड़ी सख्त तकलीफ है। मैं मिनिस्टर साहब से अदब से गुहारिश करूंगा कि वह अपने जरिये या पंजाब गवर्नमेंट के जरिये इन गांवों की इस तकलीफ को रफा करने की कोशिश करें। हमने तो बहुत कोशिश की लेकिन कामयाबी नहीं हुई। मैं चाहता हूँ कि मिनिस्टर साहब मेहरबानी करके इस तरफ तबज्जह दे ताकि जो वहां की खराब हालत है वह दुरुस्त हो जाये, आखिरा डैम का पानी अभी इन गांवों में नहीं पहुंचा है देश के अन्दर पानी की सबसे पहले जरूरत पीने के लिये है, पीछे किसी और काम के लिये। जब तक इन गांवों के रहने वालों को यह पीने के पानी की तकलीफ दूर नहीं होती वह यह महसूस नहीं कर सकते कि वे आजाद हिन्दुस्तान के बाशिन्दे हैं। उनकी तकलीफ का कोई ठिकाना नहीं है। उनको आठ आठ दस दस कोस से पीने का पानी लाना पड़ता है। और कुछ से काम

तक इसी में बीत जाता है। जब मैंने स्कीम की देखा तो मुझे सख्ताल हुआ कि आनरेबल मिनिस्टर साहब की तबज्जह इस तरफ बिलाऊ कि वह इस बारे में बड़ा सा काम करें।

जहां इस मिनिस्ट्री के बिम्बे साइकल देने का काम है, पानी मुहैया करने का काम है, वहां उसके पास एक तरह से साइकल घाटल करने का भी काम है। वह काम निहायत जरूरी है और उस के बिना सारी मिनिस्ट्री बन्द हो जायेगी। फूड मिनिस्ट्री शिकायत करती है कि हम फूड का इन्तजाम कैसे करें, आबादी बढ़ रही है। एम्प्लायमेंट की मिनिस्ट्री कहती है कि हम लोगो को एम्प्लायमेंट कैसे दे, आबादी बढ़ रही है। यह काम करभरकर साहब को दिया गया है कि वह आबादी को कम करें। आबादी को बढ़ाना तो आसान है, लेकिन उस को कम करना मुश्किल है। मैं इस सिलसिल में कई बार एक छोटे से अपरेशन का जिक्र कर चुका हूँ। उसके बारे में सब डाक्टरों को मालूम है और व रोज उसपर तबज्जह दिलाते हैं, लेकिन उस पर अमल नहीं होता है। वह अपरेशन पांच मिनट में हो जाता है। लाखों मरद वह अपरेशन करवाने के लिये तैयार हैं, लेकिन उसका कोई इन्तजाम नहीं है। अगर उसका माफूल इन्तजाम हो जाय, तो बड़ी आसानी हो जाये। पिछली दफा मैंने अर्ज किया था कि जहां इस रिपोर्ट में यह जिक्र किया जाता है कि इतने फैमिली प्लानिंग क्लिनिक्स खोले गये और इतना काम किया गया, वहां उसमें यह भी जिक्र होना चाहिये कि इतने आदमियों का यह अपरेशन किया गया, जिससे वे आइन्दा बच्चे पैदा न कर सकें। मैं अपनी उस दरखास्त को फिर दोहराना चाहता हूँ कि एपीबमेंट का एक खाना होना चाहिये कि इतने आदमियों का अपरेशन किया गया, ताकि हम को पता चल जाये कि इस तरह इतनी तरक्की की गई है।

यह मैं एक पर्सनल मामले का जिक्र करना चाहता हूँ। मैं सेंट्रल कैबिनेट इन्स्टी-यूट, बम्बई की ओर सरकार को, जो कि उसका इन्तजाम करता है, ट्रिब्युट दे करना चाहता हूँ। जहाँ तक मेरा सम्बन्ध है, वहाँ मुझे निहायत मेहरबानी के साथ, निहायत शराफ़त के साथ और निहायत तबज्जह के साथ देखा गया। इसमें हमारे सेंट्रल मिनिस्टर साहब और गवर्नेमेंट की मेहरबानी थी। मुझे खुशी है कि मैं यह कह सकता हूँ कि वहाँ के इलाज से मुझे ही फ़ायदा नहीं हुआ, बल्कि मैंने देखा कि वहाँ पर दरमसल बीमारों का इलाज निहायत अच्छी तरह से और तबज्जह के साथ किया जाता है।

मैं चाहता था कि मैं प्रान्तेबल मिनिस्टर साहब को एक और बात के बारे में मुबारक-बाद दूँ, लेकिन मुझे भ्रमस्तोस है कि मैं ऐसा करने के काबिल नहीं हूँ। मैं जनता की तबज्जह इस तरह दिलाना चाहता हूँ कि १९४८ में हमारी कैबिनेट ने एक रेजोल्यूशन पास किया, जिसके अन्तर्गत यह है—

“The Central Government at a meeting of the Union Cabinet in 1948, decided the following policy on health:—

“The Central and Provincial Governments should decide that modern scientific medicine shall continue to be the basis of the development of national health services in the country..... They recommended that facilities for research on scientific lines in the Ayurveda or Unani systems of medicine should be promoted on as broad a basis as possible on the lines recommended by the Chopra Committee's report and the results of such when they are proved valid will not only enrich the Ayurveda and Unani systems of medicine but will also be incorporated in modern medicine so that eventually there will emerge

only one system of medicine”.

मुझे भ्रमस्तोस है कि इस रेजोल्यूशन के पीछे जो स्पिरिट है, उसके जो अन्तर्भाव है, उनसे मुझे सख्त इस्तिफ़ा है। १९४८ में सिन्धुशान कुछ और थी। उस वक़्त इतना भारी राज्य एक वन हम को मिला और इतने मामलात हमारे सामने आए कि हम कुछ नहीं कर सकते थे और इसमें जो लिखा है—

“that modern scientific medicine shall continue to be the basis”

हमने उसको जारी रखा। उस वक़्त मजदूरी थी। लेकिन बाद में यह फ़ैसला करना जरूरी था कि आयुर्वेद, यूनानी होम्योपैथी और ऐलोपैथी वगैरह सब को बराबरी का दर्जा दिया जायेगा और सब हस्पतालों को एकसा समझा जायगा। लेकिन मुझे भ्रमस्तोस है कि ग्यारह बरसों के बाद भी पुरानी पालिसी को बेंज नहीं किया गया है। इस सिलसिले में हिन्दुस्तान में जो बाइ फैक्ट्स हैं, वे इतने जबरदस्त हैं कि अगर गवर्नेमेंट उरा भी रेसपांसिब हो, तो उसको इसे बेंज कर देना चाहिये। हमारे दोस्त श्री बी० पी० नायर ने फ़रमाया कि हमारे देश में नब्बे क्रीसदी लोग यूनानी और आयुर्वेदिक तरीके से इलाज कराते हैं। मुझे वह अमाना नजर नहीं आता है, जबकि ऐलोपैथिक सिस्टम नैशनल हेल्थ सर्विस का काम कर सकेगा और इस देश के बीमारों का इलाज कर सकेगा, जब मैं देखता हूँ कि ऐलोपैथिक तरीका-ए-इलाज इतना महंगा है। मैं अर्ज करना चाहता हूँ कि मैं ऐलोपैथी के खिलाफ़ नहीं हूँ। मैं खुद उसका इलाज कराता हूँ और मेरे पढ़े-लिखे दोस्त उसका इलाज कराते हैं। मैं समझता हूँ कि जहाँ तक उस सिस्टम से फ़ायदा पहुँचता है, वहाँ तक उस को मानने में कोई हर्ज नहीं है। लेकिन मेरी शिकायत तो यह है कि आयुर्वेदिक, यूनानी और होम्योपैथिक सिस्टम को न सिर्फ़ ख़ैरबाद किया गया है और उनकी तरफ़ तबज्जह नहीं दी गई है, बल्कि उनको ऐसी पोषीशन में रखा गट कर दिया गया है, जहाँ से वे उठ न सकें।

[पंडित ठाकुर दास भार्गव]

१९३७ में लेजिस्लेटिव असेम्बली ने होम्योपैथी को रेकगनीशन दी और इस हाउस ने इस सिलसिले में रेजोल्यूशन पास किया। १९४८ में फिर रेजोल्यूशन पास किया गया। चौपड़ा कमेटी बिठाई गई। इसमें जिक्र है कि चौपड़ा कमेटी की सब बातों को गवर्नमेंट ने माना और यूनानी और होम्योपैथिक सिस्टम को साइटिफिक सिस्टम माना, लेकिन भ्रमल में जो कार्यवाही होती है, वह इतनी निकम्मी है कि जो भी भ्रमलाख उसके लिये इस्तीमाल किये जायें, वे थोड़े हैं। पहले पहल तो यह किया गया कि ऐलोपैथी को यूनानी, प्रायुर्वेद और होम्योपैथी के सिर पर बिठाया गया। जो भी कौंसिल या कमेटी बनाई गई, उसमें ऐलोपैथिक डाक्टर को सबसे ऊँचा दर्जा दिया गया ताकि वह बहा पर अपनी मनमानी कर सके। मैं प्रश्न करना चाहता हूँ कि इस देश में करोड़ों रुपए की मेडीसन्स बाहर से आती हैं। कुछ यहाँ भी बनती हैं। और इस तरह मेडीसन्स बनाने वालों के वेस्टिड इन्ट्रेस्ट्स हो गए हैं। जो मेडिसन्स इस देश में इम्पोर्ट की जाती हैं उनकी कालोसल फिजर्ज है। खाने पीने की चीजों की इम्पोर्ट उनके मुकाबले में अल्प है और मुकाबले में नहीं ठहर सकती है। करोड़ों अरबों रुपये मेडिसन्स के लिए दूसरे देशों को भेजे गये हैं। जहाँ तक गवर्नमेंट का ताल्लुक है, उसने फर्स्ट फाइव ईयर प्लान में सिर्फ पन्द्रह लाख रुपए जाम-नगर के इस्टीम्यूट के लिये खर्च किए, जो कि एक किस्म का शो-मीस बना हुआ है। उसके सिवा प्रायुर्वेद और यूनानी सिस्टम को कुछ नहीं दिया गया। फर्स्ट फाइव ईयर प्लान में होम्योपैथी को एक पैसा भी नहीं दिया गया। सैकण्ड फाइव ईयर प्लान में २१८ करोड़ रुपए में से एक करोड़ रुपया इनडिजिनस मेडिसन्स और होम्योपैथी के लिए रखा गया और उसमें ५५२३ करोड़ रुपए स्टेट्स में खर्चे गये। यह कहा जाता है कि हेल्थ एक स्टेट सबजेक्ट है, इसमें गवर्नमेंट आफ इंडिया

क्या करे? लेकिन चाहे एनिमल हसबैंडी हो और चाहे मेडिसन्स हो, जो कुछ सेंटर करता है, उसके मुताबिक ही स्टेट्स में सारी प्रगति होती है। अगर सेंटर में कोई चीज इग्नोर की जाती है, तो कोई भी स्टेट इस काबिल नहीं है कि वह सेंटर की पालिसी के खिलाफ कुछ कर सके। होम्योपैथी के बारे में मुझे ज्यादा इन्फर्मेशन है। १९४६ में उसके मुताल्लिक एक एन्क्वायरी कमेटी बनाई गई, जिसने अपनी रिपोर्ट पेश की। १९५० में स्टेट मिनिस्टर्स की जो कान्फेस हुई, उसने उस को रेकगनीशन दिया। उसमें कहा गया था कि होम्योपैथी के कालेज बनाए जायें और होम्योपैथिक कौंसिल बनाई जायगी। आज तक होम्योपैथी की कोई कौंसिल नहीं बनाई गई है। उसके बाद एक एडवाइजरी कमेटी, एक एडहाक कमेटी बनाई गई। उस एडवाइजरी कमेटी के छ मेश्वर हैं लेकिन उसके चेयरमैन मिनिस्ट्री के सेक्रेटरी हैं। उस का बड़ा आफीसर एक एनोर्निशक डाक्टर है। एडवाइजरी कमेटी में मैजिस्ट्री से जो रिकमेडेशन पास हो, तो वह गवर्नमेंट पर काबिल-याबन्दी होती होगी, लेकिन उसन जो कुछ यूनैनिमसली पास किया है उस पर भी कुछ भ्रमल नहीं किया गया है। यह कहा गया था कि कलकत्ता में एक फर्स्ट क्लास कालेज खोलेंगे और वहाँ २०० बेंच का हस्पताल बनेगा। कालेज वहाँ पहले से मौजूद है। डेढ़ करोड़ रुपये खर्च हो गया।

श्री जगदीश प्रबन्धी (बिल्हीर) डेढ़ लाख रुपया दिया गया था।

पंडित ठाकुर दास भार्गव डेढ़ लाख रुपया। आई एम सारी। रुपया तो खर्च हो गया लेकिन मुझे अपेक्षा के साथ कहना पड़ता है कि वह सारे का सारा बेस्ट हो गया। मैं पूछूँ गवर्नमेंट कहती है कि स्टेट गवर्नमेंट रुपया दे तो हम आगे रुपया देंगे और स्टेट गवर्नमेंट कहती है कि वह हमारी कमिटमेंट

नहीं है और गवर्नमेंट आफ इंडिया की कमिट-  
मेंट है। इस सगळे में वह अस्पताल बहा का  
बहा पड़ा हुआ है। अस्पताल को चलाने वालों  
ने कहा कि २५ परसेंट हम देते हैं और ७५  
परसेंट सरकार दे। यह भी सरकार नहीं  
देती है और अस्पताल यो का यों ही पड़ा  
हुआ है। उसकी ऐसी हालत है कि देख  
कर शर्म महसूस होती है।

प्लानिंग कमीशन ने फार्मोकोपिया  
होम्योपैथी के लिये ५०,००० रुपया मजूर  
किया था लेकिन कई बरस के बाद दिसम्बर  
१९५८ में जबवा दे दिया गया कि वहा कोई  
फार्मोकोपिया बनाने के वास्ते कमेटी मुकर्रर  
नहीं की जाएगी, हालांकि प्लानिंग कमीशन ने,  
सरकार ने, काउन्सिल ने तथा एडवाइजरी  
बाडी ने कहा था कि यह बनाई जाये।  
एक बात क्या बताऊ, कई इस तरह की  
बातें हैं। दो लाख रुपया धांध में गुड़ीवाडा  
में एक अस्पताल को सरकार ने देने का  
वादा किया था, वह भी नहीं दिया गया।  
इस तरह ३७ लाख रुपया जो कि होम्योपैथी  
के लिये रखा गया था, उसमें से केवल चार  
लाख रुपया ही उसके लिये खर्च हुआ है। मौ  
लाख रुपया जो कि आयुर्वेदिक इडिजिनम  
सिस्टम वगैरह के लिए रखा गया था उसमें से  
केवल ३२ लाख रुपया ही खर्च हुआ है।

अगर आप यह कहते हैं कि इंट्रेशन हो,  
तो यह गैरमुमकिन है इन माइसिस में।  
आयुर्वेदी अपना अलग से स्थान रखती है।  
वह भी एक साइंटिफिक सिस्टम है और हजारों  
बरस से यहा पर चालू है और उसने टेस्ट  
आफ टाइम को स्टेण्ड किया है। करोड़ों  
प्राइमियो का इससे इलाज होता है और लोगो  
को यह बहुत सूट करता है, उनकी तबीयत  
के अनुसार है। हर एक घर में इसकी मेडि-  
सिन का खजाना आप पायेंगे। बूढ़ी औरते  
दवाइया दे देती हैं। जब कभी कोई एपिडै-  
मिक होता है तो प्याज बोध करके घर के बाहर  
लगा दिया जाता है या काफूर दे दिया जाता

है। इस तरह के इलाज प्रिवेटिव भी होते हैं  
और दूसरे भी होते हैं। इस वास्ते यह कहना  
कि यह साइंटिफिक नहीं है, गलत है और इस  
बात को कहने की किसी की हिम्मत नहीं हो  
सकती है। यह भी कोई नहीं कह सकता है  
कि होम्योपैथी साइंटिफिक सिस्टम नहीं है  
या यूनानी साइंटिफिक सिस्टम नहीं है। इन  
सिस्टम्स का विदेशी राज के बाद से डिवेलप-  
मेंट बन्द हो गया। जहरत इस बात की है  
कि स्वराज्य मिलने के बाद से आयुर्वेदी में  
नये सिरे से जान डालने की कोशिश की जाती,  
उसको मौका दिया जाता कि वह डिवेलप  
हो। आप एलोपैथी को इस कदम डिवेलप करने  
की कोशिश कर रहे हैं कि कुछ कहने की बात  
नहीं। मैं एलोपैथी के खिलाफ नहीं हूँ। लेकिन  
मैं यह जरूर कहना चाहता हूँ कि यों जो दूसरे  
सिस्टम हैं और जिनका प्रोथ बन्द हो गया है,  
उनको बढावा दे, उनको डिवेलप करें। मैं  
चाहता हूँ कि आप एक अस्पताल बनायें,  
इसकी रिमर्च करायें और उसके बाद अगर  
आप इस नतीजे पर पहुँचें कि ये सिस्टम्स,  
अनसाइंटिफिक हैं तो आपको अख्तियार है कि  
आप इनका कुछ भी करें। मैंने पिछली बार  
चाइना की मिसाल दी थी। चाइना के अन्दर  
ट्रेडिशनल सिस्टम आफ मेडिसिन मौजूद है  
और सभी डाक्टर मौजूद होते हैं, एलोपैथी  
के, और दूसरे और सब को हुकम है कि मिल  
कर काम करें। एक अस्पताल मैंने मद्रास में  
१९२८ में देखा था जिसमें जो मरीज आता  
था उसको देखने के लिये वैद्य भी मौजूद होता  
था, यूनानी तबीब भी, डाक्टर भी मौजूद  
होता था और एलोपैथी का डाक्टर भी मौजूद  
होता था और तीनों को मौका दिया जाता था  
कि बीमार का इलाज करें और किस से इलाज  
करवाना वह मरीज चाहता था यह उस पर  
छोड़ दिया जाता था। अगर ये ऐसे सिस्टम  
होते कि जो बराबर नहीं चल सकते थे और  
तब आप कहते कि हम इनको डिस्कार्ड  
करते हैं तो मुझे कोई रज नहीं होता। जितनी  
भी आप आयुर्वेदी की तालीम देते हैं उसमें  
लडके के जहन पर और टीचर के जहन पर

[पंडित ठाकुर दास भार्गव]

वही बिठाते हैं कि, जो एलोपैथी सिस्टम है यह ज्यादा धन्य है। यह गलत बात है। मैं भी मुरारजी देसाई को धन्यवाद देना चाहता हूँ कि उन्होंने बम्बई में शुद्ध आयुर्वेदी की तालीम देना शुरू किया। मुझे पता नहीं कि गवर्नमेंट आफ इंडिया का इसके बारे में क्या रिएक्शन है लेकिन वहाँ पर शुद्ध आयुर्वेदी की तालीम देना जारी हुआ है। डा० सम्पूर्णानन्द ने बोधा भर्सा हुआ कहा है, और इंट्रेशन की तारीफ कुछ की थी, कि यह बिन बीयर है, न एलोपैथी है, न आयुर्वेदी है, और यह गैर मुमकिन है कि ठीक इस तरह इंट्रेशन हो सके। यह कैसे मुमकिन है कि एलोपैथी जिसके उसूल और हैं और आयुर्वेदी जिसके उसूल और ही हैं, इनका इंट्रेशन हो। यह नामुमकिन है। नतीजा यह हुआ कि एलोपैथी के फार्मोकोपिया में कुछ दवाइयों की ज्यादाती इसमें कर दी गई है। मुझे इसमें कोई आश्चर्य नहीं है कि किसी भी सिस्टम आफ मैडिसिन के अन्दर चन्द दवाइयों का खाना या लेना जारी हो। मैं तो यह कहना चाहता हूँ कि जो दवाई होती है उसका एक खास असर पेशेंट पर होता है, उसका अगर लिहाज न रखा गया तो वह दवाई फायदा देने के बजाय नुकसान दे सकती है। हिन्दुस्तान के अन्दर एलोपैथी के तरीके को देख कर मुझे यह कहना पड़ता है कि मुझे डर है कि बहुत अक्सर तक, सैकड़ों बरस तक यह सिस्टम इतना पापुलर नहीं होगा जितना कि आप चाहते हैं कि यह पापुलर हो।

आजकल क्या होता है। जब कोई बीमार जाता है तो पहले तो उसका पेशाब टेस्ट किया जाता है जिसके लिए उसको १०-२० रुपये देने होते हैं। फिर खून टेस्ट किया जाता है उसी रूप में। फिर पांच दस रुपये में पाखाना टेस्ट किया जाता है। फिर उसके बाद उसका मूरिया देखते हैं और कितनी ही इस तरह की दूसरी बातें हैं कि पेश्तर इसके कि उसका इलाज शुरू हो, आधा तो उसको पहले ही खत्म

कर दिया जाता है, कितना ही रुपया इस तरह से उसको खर्च करना पड़ जाता है। फिर दिल्ली के डॉक्टरों को एक और खर्च है। वे आते हैं और पांच सात पेटेंट दवाइयाँ लिख जाते हैं जिस पर २०-३० रुपये खर्च हो जाते हैं। जब नैक्सट बिबिट होती है तो पहली मैडिसिन को फिकवा दिया जाता है और दूसरी दवाइया लिख दी जाती है जिन पर इसी तरह से खर्च होता है। मैं खर्च करना चाहता हूँ कि इस तरह की चीज को कौन स्टैण्ड कर सकता है। इस वास्ते हमारी तबीयत के मुताबिक, हमारी जीनियस के मुताबिक जो सिस्टम है, उसको आप ईमानदारी के साथ इस देश में चलाये।

पहले जो मिनिस्टर थे वे अपने टेम्प्लामेंट से, अपनी बिगिंग से जरूर ऐसे थे जो एलोपैथी को ज्यादा बढ़ावा देना चाहते थे, उसमें ज्यादा दिलचस्पी लेते थे। लेकिन मुझे इससे कोई शिकायत नहीं है। जब हमने भाल इंडिया इस्टीट्यूट बनाई, उस वक़्त बहुत जोर से कहा कि तीनों सिस्टम आफ मैडिसिन का उसमें दखल हो, तीनों का रिसर्च कराये। लेकिन आज तक जितना भी रुपया खर्च हुआ है वह सारे का सारा एलोपैथी के लिए खर्च हुआ है और दूसरी सिस्टम की जो चीजें हैं, उनकी तरफ कभी किसी ने देखा भी नहीं है। हमें उम्मीद थी कि श्री करमरकर साहब जो पक्के कांग्रेसी और देश हितों को देखने वाले हैं इस चीज को लेंगे, इसकी तरफ ज्यादा तबज्जह देंगे लेकिन ऐसा मालूम होता है कि जितने लका से आते हैं वे सभी ५२ गज के। किसी की इस तरफ तबज्जह नहीं होती है।

मैं पूछना चाहता हूँ कि कितने कालेज आपने आयुर्वेद व होम्योपैथी के लिए खोले हैं और उनके साथ कितने अस्पताल खोले हैं? कालेजों के साथ अस्पतालों की बात मैं इस लिए करता हूँ कि बिना कालेजों के साथ साथ अस्पतालों के खुलने के

रिस्चर्च गैर-जुमकिन है। कालेजों का इनके बगैर कोई फायदा ही नहीं है। आप तब तक रिस्चर्च नहीं करवा सकते हैं जब तक उन कालेजों के लिए आप साधन पैदा न करें। आप लिप सिम्पथी दिखाते रहें, इससे कोई लाभ होने वाला नहीं है। एलोपैथी के अन्दर जितनी तरक्की हुई है, उसके बारे में मैं कहना चाहता हूँ कि हमें किसी को भी कोई शिकायत नहीं है लेकिन हम यह देखना नहीं चाहते हैं कि हमारे जितने भोल्ड सिस्टम है, जो हजारों बरस में और आज भी लाखों करोड़ों आदमियों को फायदा पहुँचा रहे हैं, उनको नजरअंदाज कर दिया जाए। रिपोर्ट को पढ़ने पर मैं पाता हूँ कि इसमें एक पैरा दिया हुआ है सारी रिपोर्ट में और उसमें भी कोई खास ज्यादा इनफार्मेशन नहीं है और केवल इतना कहा गया है कि हमने ३२ लाख रुपया सी लाब में से दूसरे प्लान में खर्च किया है। इससे कोई नतीजा नहीं निकलता है। आपने जो इयूटीज इस मिनिस्ट्री की है, उनको लिखा है और शुरू शुरू में कहा है कि हमारे फकशन क्या हैं। मैं चाहता हूँ कि उनमें आप इस फकशन को भी बड़ा दे कि आयुर्वेदी और यूनानी और होम्योपैथी, इन सभी को बढ़ावा देना, इनके वास्ते कालेज खोलना अस्पताल खोलना और इनकी तरक्की करना आपके फकशन में से एक है। आपने कहा है कि हमारा फकशन प्रोमोशन आफ रिस्चर्च है, जिसको मैं बिल्कुल बेमानी समझता हूँ। आप साफ तौर पर लिखें ताकि आपको हर वक्त याद रहे कि इन सिस्टम्स के बारे में हमारे क्या फर्क है। मैं चाहता हूँ कि सन् १९४८ का जो रेजोल्यूशन है, उसको चेंज कर दिया जाए

430LSD-6

और नये सिरे से इसको लिखें। अगर आप कोई राय लेना चाहते हैं तो राय आपको स्टेट्स में लेनी होगी, उन लोगों की राय लेनी होगी जो कि कई मीलो में आसपास अस्पताल नहीं देखते हैं, उनकी शक्ल नहीं देखते हैं। आप यह कह कर कि यह स्टेट्स की जिम्मेवारी है, यह एक ट्रांसफर सबजेक्ट है और वही इसको कर सकती है झूटकाग नहीं पा सकते हैं। मैं समझता हूँ कि गवर्नमेंट आफ इंडिया की रिसर्पासिबिलिटी सारे देश की हैल्थ की है और इसको तभी आप डिसचार्ज कर सकते हैं जब आप पुराने सिस्टम्स को नए सिरे से फरोग दे, इनमें फिर से जान डालें और जो आप समझते हैं कि ये पीछे रह गये हैं, इनको आगे लायें, और जब तक आप ये सब काम नहीं करते हैं, तब तक आप का फर्क पूरा नहीं हो सकता है।

Shri Goray (Poona) Mr. Deputy-Speaker, Sir, so many friends have already spoken on this one point that I do not want to repeat the arguments that have already been advanced. My friend, Shri Nayar, raised a very important fundamental issue as to whether we have a health policy. The answer is that we have none. But I am not surprised in view of the fact that it is not only so far as health is concerned but for many other subjects that we have no policy at all. If I were to ask whether we had any educational policy or any labour policy or any language policy I suppose we shall have to admit that we have no policy at all. So, I am not surprised that we have no health policy.

Just now so many people have pointed out that while we are talking of encouraging indigenous systems of medicine like Ayurveda, Unani and

[Shri Goray]

other systems like homoeopathy, actually what we are doing is that we are encouraging allopathy

As an instance of this I would like to point out an issue which was raised here and which really shows how heavily prejudiced we are against other systems. It seems that somebody in the Health Ministry had a brain-wave and on the 12th January 1959 issued a notification and by a stroke of the pen thousands of medical practitioners were, as it were, excommunicated

Shri Karmarkar: I may say for my hon friend's information that they have been circulated for public opinion and until Government takes a final action they are not going to be affected

Shri Goray: I think the Health Minister was also taken by surprise

Shri Karmarkar: No, no. There I differ from you

Shri Goray: But the fact is that there are apprehensions in the minds of medical practitioners who were so far allowed to make use of medicines like penicillin, anti-biotics, sulphadiazine etc. to that effect

So far as my State is concerned, Bombay State, you will find that there are integrated courses—one is the course which is being taught in the Ayurvedic college, BAMS and the other is the one called GFAM. So far as these two courses are concerned, when you compare them with the courses in the MBBS, you will find that as far as admission to these courses is concerned, it is only after a student passes his Inter (Science) examination that he is admitted. The course is for 4½ years on both the sides. The percentage for passing is 50 per cent and the subjects are also the same. Now when these four or five facts are admitted, I do not know what necessity was felt to issue this sort of notification which came as a bolt from the blue. Very pertinently

people have asked, if these people who have not taken their MBBS examination are to be barred from using these medicines, why is it that the doctors, the MBBS people, are allowed to use Ayurvedic medicines? I have seen doctors using *Suthasekhav*, *Hemgarbha* and *Makaradwaj*. I do not think they are conversant with the ingredients of these things. Are the allopathic doctors conversant with the ingredients penicillin, anti-biotics and all that? Just now my veteran colleague Pandit Thakur Das Bhargava said that the usual practice is that the doctors go on prescribing medicines. If a particular medicine does not give any effect they prescribe another medicine which has come recently in the market. I do not think the doctors know how those particular medicines are prepared. They go on dispensing them. Therefore, I would like to say that the Minister should take care to see that this particular order which seeks to prevent the medical practitioners throughout India, that is a particular section of them, from using these medicines is not brought into effect. It will be better if it is withdrawn or amended in such a manner that these people who have been practising these medicines from a long time and dispensing them are allowed to do so in future.

The other point that I would like to touch upon is the encouragement given to the systems of indigenous medicine like Ayurveda, Unani and others. It has been very well argued that though we have said so often that we want to encourage these systems very little honest effort has been made to do so and that those of us who are really in charge of guiding this policy do not consider the indigenous systems of medicine on par with allopathy and that there is a sort of condescending attitude that while we cannot say that these systems are not as good as allopathy we shall try to see that these systems are not encouraged. I really doubt whether the Government believe in

the heart of their hearts that the other systems are worth encouraging.

We hear that in China they are trying to encourage the indigenous systems of medicine. Just now Shri Nayar told us how it is done. I do not know what is happening in China because many times reports come of things happening there and after some time they are contradicted. For instance, very recently we were told that they were encouraging some sort of iron furnaces and it was encouraged as a cottage industry. Now we are told that a new order has been issued saying that it is a very expensive thing and, therefore, all these furnaces should be closed down. So, I am not saying that we should go by the example of China. But it is a fact, as has been pointed out, that 90 per cent of the people depend more or less on the indigenous system, because the doctors are hard to reach, and if they reach the doctor it is very difficult to pay the fees. So, it is a hard case so far as ordinary people in the villages are concerned or workers in the factories are concerned. I suppose even the middle class people find it difficult to cope with the bills of the doctor. That being so, naturally people take recourse to the system which is cheaper and easily available. I suppose, more honest and earnest attempts should be made to give encouragement to indigenous systems of medicine whether they are Unani or Sidh or Ayurved.

Wonderful drugs have been prepared out of serpentina and now we hear that there are other herbs like *Ashwagandha* from which we can have other drugs which are equally efficacious. Therefore when I hear year after year that the Government is attempting to give encouragement to these systems and when I find in actual practice that precious little is being done, I would like to request them to decide their policy once for all. If they really feel that Unani is not a system of medicine at all or if they really feel that Ayurvedic is not a scientific system or if they feel that

homeopathy is not a scientific system of medicine, they should decide this once for all and if they do not want to encourage these systems they should make it plain to those people who are practising these systems and also to the patients and the people who are trying to benefit by them.

About homeopathy, just now Pandit Thakur Das Bhargava quoted a long list of decisions. If you look into it you will find that it is really a history of broken promises. You take a particular decision at the Parliament level. There is a mention here of a Resolution unanimously passed in this House in 1948 recommending the recognition of homeopathy. Then there was the Homeopathy Enquiry Committee in 1949 declaring that homeopathy is a scientific system of medicine. It recommended the formation of a Central Homeopathy Board. Nothing has been done so far. I do not know what happens to all these decisions and all these recommendations.

Just now Pandit Thakur Das Bhargava also told you a story of the Homeopathic College in Calcutta. They were given a grant of Rs. 1½ lakhs and afterwards nothing happened. So, they are being pushed from pillar to post. The State Government is saying that it is the responsibility of the Central Government and the Central Government is saying that it is the responsibility of the State Government.

Shri V. P. Nayar: It is not so it is worse.

Shri Goray: The ultimate result is that that particular institution is starving. It is bound to starve as it does not get anything. We know that. If they go to the State Government they get nothing. If they come to the Central Government the Central Government does not give them anything. I would say that it is time that the hon. Health Minister was clear about the policy so far as the Ayurvedic system is concerned, so far

[Shri Goray]

as the Unani system is concerned and so far as the homeopathic system is concerned. If we are really earnest about developing the systems which are cheap, which are popular and which are available to 90 per cent of the people then let us make an earnest effort to encourage them and try to see that within the next five or ten years everything is done to see that they are put on a proper level

I was rather surprised to find that nobody touched on the subject of control of population though, of course, I was glad to hear that Pandit Thakur Das Bhargava mentioned it. What I find is that in this Report also much has not been said about it. In India it is one of our major problems. All the work of all the other Ministries is likely to come to nought if this particular problem is not solved. I do not want to be dramatic, but I would like to say this that every day about 20,000 babies are born in India. If this is really the position, I do not know how we can take this subject lightly as, I find, we are doing. Nobody seems to be paying much attention

I know that it is argued that if our standards of living are improved, then automatically they have a very favourable effect on the growth of population. Of course, there are scientists who have disputed this. But taking it for granted that it happens like that, when will it be that our standard of living will be raised to such a level that there will be an appreciable decrease in our population growth? It will take years. I will tell you that even in a country like Japan or France or England where the standard of living is pretty high, they have to take certain active measures to see to it that the population is kept under control. Therefore I would say that we ought to spend crores of rupees more on this particular problem. Here, I find that very little is being done.

We had a world conference here. There is a little irony in this that the world conference for family planning is held in a country where there is no family planning at all

Mr. Deputy-Speaker: It is most needed.

Shri Goray: It is most needed, but it is only confined to Delhi and a few other cities. Nothing is being done to propagate the idea in the rural areas. I would like to ask you whether we are making the use of radio so far as this particular knowledge is concerned. It is our ambition that almost in every village or in a group of five or ten villages there should be a radio centre. Are we using that machinery to propagate these ideas to the common man? There is a suspicion that the common man will not react favourably to these suggestions. It is not true. I have some contacts with the working class. I have some contacts with the peasant too. I have found that if rightly approached he is not only willing but he is keen and women more so because it is the women who have to bear the burden. Therefore I would suggest that this particular means of propagating ideas, that is, the radio, should be made use of

Then, about trained personnel what do we find? In the Report mention is made that in a whole year eight people were trained in Rajasthan and in Punjab they trained ten people. If ten people in Punjab and eight people in Rajasthan are trained, I do not know when we are going to solve this problem. It really means that we are not serious at all. Because there is a Health Ministry, because there is a lot of growth of population, because it is fashionable, and because India does not want to be considered backward, we also talk in terms of control of population. But unfortunately we do not follow it up. So, I would say that eight trainees in Rajasthan and ten in Punjab is really a ridiculous thing. We must make more efforts

and hundreds of people ought to be trained as they were trained in Japan or in other countries

Then, I would say that the law which requires that if a sterilisation operation is to be performed not only the woman but the husband also must give consent to it, will have to be scrapped. Husbands are very funny lot. It is the woman who has to undergo all the travail and therefore I suppose that the consent of the woman should be considered quite enough for performing that operation.

One more thing I would like to suggest is that we should have mobile stations and not static centres. There should be mobile hospitals which go from place to place and if the people are willing for vasectomy or for sterilisation they should perform the operation. I think a mobile station like that can go from village to village and a lot of work can be done. Here, I would like to say that those States

**Mr. Deputy-Speaker.** The hon Member's time is up

**Shri Goray:** Only one minute more.

Those States which are doing good work in this respect should be encouraged. Let us not try to spread all our efforts throughout all the States whether they are willing or not. If Kerala is willing to put in more effort, let us help it. If Bombay State is ready to accept this idea let us help Bombay State. So, this idea should be given priority and those States which are ready and willing to put it into practice should be encouraged.

Finally, I would say that so far as population control is concerned why should we not treat this as a Central subject? I do not know why this particular subject should not be taken over entirely by the Centre because the States seem to be lethargic. *(Interruption)*

**Mr. Deputy-Speaker:** There are certain other speeches that are being made and heard

**An Hon. Member:** Not so loudly

**Mr. Deputy-Speaker:** Equally loudly and continuous also

**Shri Goray:** Finally I would request the Health Ministry to consider that so far as population control is concerned it should be taken out of the hands of the States

**Dr. Sushila Nayar.** Is he suggesting

**Mr. Deputy-Speaker:** Dr. Sushila Nayar

**Dr. Sushila Nayar.** I am asking a question

**Mr. Deputy-Speaker:** She can do that in her speech

**Dr. Sushila Nayar.** He can answer. Is he suggesting compulsory sterilisation?

**Mr. Deputy-Speaker:** I am asking the hon. Member to begin her speech. I would like to know whether she is prepared or not.

**Dr. Sushila Nayar.** Yes, Sir

**Shri Raghunath Singh (Varanasi):** There should be a chance for Ayurveda also

**Mr. Deputy-Speaker:** Every Member who has spoken has spoken in favour of Ayurveda

**Dr. Sushila Nayar:** I am thankful to you for giving me this opportunity to say a few words. I hope Shri Raghunath Singh does not mean to imply that only people with no knowledge of any branch of medicine are competent to speak on Ayurveda and nobody else is.

**Shri Raghunath Singh:** You represent the Ayurveda University of Jhansi

**Dr. Sushila Nayar:** I wish to submit that on this question of Ayurveda, there is more emotion than rational thinking. I am behind none in wishing the promotion of something that belongs to us, that is indigenous to

[Dr. Sushila Nayar]

our own country, in which we may take legitimate pride. But, I wish to ask my hon. friends when they keep on saying, why does not the Government encourage Ayurveda, why does not the Government carry on research in Ayurveda, do they expect the Government to do it, do they expect the Minister or his Secretariat to do it? Government can help them, certainly, with money. To the best of my knowledge, none of the schemes of research submitted by any of the Ayurvedic institutions in the country or Ayurvedic experts anywhere, has been turned down. The fact of the matter is that in our spirit of patriotism which is a very laudable sentiment, we seem to think that what was ours, we must 'doit' to in the same form without change and take no notice of the progress that has been made in the world through the years that have passed by.

An Hon. Member: Who has said that?

Dr. Sushila Nayar: I wish to say that this rauolfia serpentina that my hon. friend referred to a moment ago, has been known to Ayurveda for centuries perhaps. It was a very useful drug. And yet, it has come on the world scene when some scientists, trained in modern methods, have taken up research on that particular drug. True, some research was done by our people in India, a little bit, by Dr. Chopra, Siddiqui, and others. It was tried by myself on Mahatma Gandhi with very good results, and after that, on several others. The researches that have been carried on in the Western countries have far outstripped the elementary attempts....

बी क्लब वेब : (बम्बा) : उपाध्यक्ष महोदय, धानरेबल लेडी मेम्बर जो बोल रही हैं, उन्होंने आयमाण का जिक्र किया है। उसका जिक्र तो बार हवार कई पुरानी किताबों में है। वह कहती हैं कि चीपड़ा के वक्त की है। वह बल्ल है।

डा० सुशीला नायर : उपाध्यक्ष महोदय, आप समझे नहीं। मैंने कहा बरसहा बरस के। मैंने कहा कि हजारों नहीं, सैकों बरसों से...

उपाध्यक्ष महोदय : आपने कहा कि उपाध्यक्ष महोदय, आप समझे नहीं।

डा० सुशीला नायर : मैंने कहा कि आप नहीं समझे।

उपाध्यक्ष महोदय : आप तो मुझे कह रही हैं।

डा० सुशीला नायर : मेरा मतलब धानरेबल मेम्बर से है।

उपाध्यक्ष महोदय : जब यह रेकार्ड पर जायेगा तो कैसे जायेगा ?

डा० सुशीला नायर : आप उसको सुधार लेंगे, उपाध्यक्ष महोदय, कुछ देर बाद आप कह देंगे कि मेरा समय खत्म हो गया, इसलिये मैं इस बात को यहीं छोड़ दूंगी।

\* What I was trying to plead for was a more rational approach to the subject of Ayurveda, and in that rational approach, we have to admit that research in Ayurveda has to be carried on by experts in Ayurveda and not by the Health Ministry. Therefore, let all friends of Ayurveda encourage every Ayurvedic expert and institution that they know to put up schemes of research and if they do not get money from the Government of India for their research, let them come and upbraid the Government in this House, and we will be with them. Let them not just simply say that the Government does not encourage Ayurveda.

I speak from a little bit of personal knowledge. We had kept some money for research Unani at the Tibbia College in Delhi. I personally spoke to a number of Ayurveda and Unani men and asked them to come and take up teaching there, to take up research there, without much success, I

am sorry to say. One man who made something of that was a doctor of modern medicine, Dr. Sharma, who had become convinced of the utility of Ayurveda and had studied Ayurveda as a post-graduate. He did considerable service to that College, so that, even after he had retired, twice at the request of eminent Ayurvedists and students, we had to give him extension. What I am trying to plead for is more and more spirit of research in Ayurveda and more and more advantage being taken of knowledge that has advanced. We must not be content by saying, ours is a definite, different system and it must be kept in its original form. If that is the spirit, I wish to tell Pandit Thakur Das Bhargava that he is echoing the sentiment of the Indian Medical Association. The Indian Medical Association have been dead opposed to the integrated courses. Their reasoning is this, "the men who are rejected by the Medical Colleges, go and find admission in these integrated colleges and after they graduate from there, they want recognition on equal terms with medical graduates, we do not like it. Let them have their Shuddha College of Ayurveda". From the way the discussion went on here, I began to feel that when both the parties, the Indian Medical Association on the one hand and the friends of Ayurveda on the other, desire separate colleges for Shuddha Ayurveda, it is the best thing to do so. Whatever becomes of Ayurveda, whether it lives or dies, it should be left in the hands of the Ayurveda experts; let them develop what they want, take something from the new knowledge, if they want, reject it, if they want; let there be a separate Shuddha Ayurveda training and teaching. Then, we won't have this plea that has been coming up here, why don't you allow them to use antibiotics: if a doctor can use *Makaradhwaja*, why can't the Ayurveda people use streptomycin and Penicillin, and so on. These antibiotics are highly potent medicines. They are not like *Makaradhwaja* or

the homoeopathic medicines which may not do much harm. The antibiotics, if used indiscriminately, in improper dosage, can develop resistance in bacteria against the antibiotics. On the other hand, resistance stems of that particular disease will not even be amenable to antibiotics. It is a dangerous thing to do.

**Shri Goray:** Is it not a fact that allopathic doctors are themselves doing this? Fleming warned them.

**Dr. Sushila Nayar:** If the allopathic doctors use them in wrong doses, that should be certainly pointed out and that should be checked. But that is not a plea for putting these patent things in the hands of those who have never learnt the use thereof.

I would like to refer to the report of the Dave Committee. It has been brought out forcibly by several people that there should be a common standard for admission to the medical colleges, integrated colleges, ayurvedic colleges, etc. Of course, people going in for ayurvedic colleges will have to have a good knowledge of Sanskrit. So, I would plead that the standard of admission for these colleges should be equal. I am speaking on first-hand information, and it is not guess-work. At present there are 49 colleges, of which seven integrated colleges are affiliated to the University. Fifteen integrated colleges are not yet affiliated to the University. 27 integrated colleges are at present giving diplomas. So, there are 49 of them. I quite sympathise with the boys who come out of these integrated colleges. These boys come out in the hope that they will be able to use all medicines, but when they find that they cannot use certain medicines, they are greatly inconvenienced. I plead that such hardship as are coming in the way of those graduates should be removed, and, for the future, adequate care should be taken to see that this kind of anomaly does not take place. Either there should be equal standard of admission and duration of training for both these integrated colleges and the other medical

[Dr. Sushila Nayar]

colleges, or else, there should be a separate college for *Shuddha* Ayurved and separate college for Medical Education, so that, at the end of the training, the Graduate from the Ayurvedic college will find himself competent to bring out the best in Ayurved and will not be a hotch-potch as he is at present.

Before I close I want to say something about the expenses of modern medicine. Modern medicine is expensive; I agree. I want to tell Pandit Thakur Das Bhargava that wherever we go to rural areas today wishing to open ayurvedic dispensaries, the people do not like it. They want modern hospitals. Ninety per cent of the people who are resorting to ayurvedic system of medicine will prefer modern medicine.

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

Dr. Sushila Nayar: I have only just begun, Sir.

Mr. Deputy-Speaker: I am very sorry to hear that the hon. Member has only just begun. I have to ask her to conclude. My difficulty is that there is a time-limit for each hon Member. (Interruptions).

Dr. Sushila Nayar: I do not want to waste my time. . .

Mr. Deputy Speaker: I have given her five minutes more.

Dr. Sushila Nayar: There have been interruptions from hon. Members.

Pandit K. C. Sharma (Hapur): That shows how we are appreciating your speech.

Dr. Sushila Nayar: Well, Sir, on this subject of Health, I want to compliment the hon. Health Minister for the fact that there has been no major epidemic in the country in recent months. (An hon. Member: However,) I wish to add that some of the preventible diseases like cholera, small-pox etc which have disappeared

from many parts of the world are only to be found in South-East Asia, in them India leads in the whole of South-East Asia. Here are the figures for 1957 for cholera from the W.H.O. report. In Afghanistan, cases nil, death nil. In Burma, out of 11 cases, death occurred in 5 cases. In Ceylon, cases nil, death nil. In India the cases are 56,251 and deaths 23,080.

Regarding small-pox, all other countries are far behind us. I will not take the time of the House by quoting these figures. What I wish to bring to the notice of hon. House is the fact that not only we need more knowledge, but that the knowledge that we have should be applied. We are given the answer wherein we are told that this is a State subject. That is not the answer. So far as preventing these diseases is concerned, there is no difference of opinion. How many Five Year Plans shall we require to eliminate one disease after another? For that purpose, our researches and our knowledge should be applied on a wider scale so that the problem could be finished in reasonable time. We need an integrated approach to deal with this problem. I would say, Sir, that during the last ten years, nobody has applied his mind to have a well-thought out, planned scheme of improving the health of the nation, with the result that today after twelve years of Independence, we are at the fag end, lagging behind the countries in South-East Asia, so far as mortality and morbidity figures are concerned, with regard to several infectious diseases.

15 hrs.

In the realm of medical education, much was made that we should have more medical colleges. I wish to say that we have today more than 50 medical colleges; whereas we had about 20 or something like that just before Independence, 29 in 1948, 30 in 1952, and today we have about 51 or 52 medical colleges. Medical colleges

cannot just come up by raising buildings and spending a lot of money. We need good teachers for medical colleges. There must be good standards of medical education in medical colleges.

There is the Medical Council of India. I am glad to say that the present Health Ministry has recognised its due status, it has recognised that due recognition should be given to the Medical Council of India, and it should be in charge of under-graduate and post-graduate medical education. But, to be effective, the Medical Council of India must have more facilities at its disposal, to keep a proper check, to keep a proper supervision and have proper and adequate standards of medical education. It is far cheaper to increase the strength of students in the existing medical colleges than to start new medical colleges. I plead for consolidation of what we have today rather than expansion and opening up of more and more medical colleges. Let us have better teachers, better standards and better utilisation of what we have.

We have here the All India Institute of Medical Sciences. It is supposed to do research in the methods of medical education. Is there a machinery by which the results of the researches of that institute can benefit the other two medical colleges in Delhi, namely the Lady Hardinge Medical College and the Maulana Azad Medical College? There is none whatsoever. There is no contact between the Institute and the university, no contact between the Institute and the other two medical colleges, the Institute people live in isolation and carry out research in isolation, and they are going to be the pioneers and the teachers who are going to find out all new knowledge and information. The job of that institute is to provide teachers. Therefore, they should concentrate more and more on post-graduate medical education, they should concentrate more and more on research. But what do we find? When

they are asked to economise, the expenditure on building continues, but the cut is applied to the purchase of equipment, equipment with which their experts should carry on research. They are receiving salaries which are such that some of them are utterly frustrated, they have been there for years, but without adequate equipment they cannot carry out research. They are very competent people, they are not interested in high salaries, of course. This policy of spending money on buildings rather than on equipment and medicines even in hospitals or in research institutes is a policy that needs radical revision, and early revision.

Government seem to think that they are competent to do anything and everything, they think they can run medical colleges, they can administer technical education and they can do everything. I complimented the Health Minister last year for sparing the Lady Hardinge Medical College as an institution for women's medical education. That was good. But what has happened after that? Under the same Health Minister, one after the other, women staff members are disappearing, and men are taking their places. (Interruptions)

**Shri Karmarkar:** I wish the hon Member makes herself clearer.

**Shri Raghunath Singh:** Question?

**Dr. Sushila Nayar:** The college is meant for women.

**Mr Deputy-Speaker:** The hon Member shall have to conclude now.

**Dr. Sushila Nayar:** I shall conclude in a short time.

**Shri D. C. Sharma:** I think she should not disappear after she has talked about the disappearance of women.

**Dr. Sushila Nayar:** I wish to say that ten years ago under the British rule

**Shri Nath Pal:** Twelve years ago.

**Dr. Sushila Nayar:** there were competent medical women in India.

[Dr. Sushila Nayar]

who managed and staffed this college from one end to the other. After Independence, somehow or other, competent medical women have disappeared from the country.

Shri Nath Pai: We are having them here.

Dr. Sushila Nayar: We find that the Health Ministry is more interested in placing different people in different places; the Health Ministry is more interested in having power for itself to control things rather than in providing the minimum health facilities for the people in this country at different levels and at different places. I plead for a radical revision of this attitude. Let the Health Ministry remain as the last court of appeal. Why do they want to take over the management of that college and run it from the Ministerial level? Medical colleges should be run by universities and not by the Health Ministries in any country. Let Government beware; today, they are in power; if they set this precedent of controlling education from the governmental level, tomorrow, our friends opposite may be in power, and then they will be sorry for it.

Shri V. P. Nayar: We shall make her the Health Minister.

Shri Nath Pai: We shall invite her.

Dr. Sushila Nayar: Independence of education is one of the fundamentals that must be preserved in democracy, and I appeal to the Health Minister to reconsider his attitude in this respect.

Mr. Deputy Speaker: The following are the selected cut motions relating to the Demands under the Ministry of Health which will be treated as having been moved subject to their being otherwise admissible:—

Demand No.	No. of Cut Motion
42	288, 289, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 997, 998, 999.
44	1039, 1041.
122	572, 1046, 1047, 1048.

*Failure to provide free medical help throughout India*

Shri M. B. Thakore (Patna): I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced to Re. 1."

*Failure to provide free medical first-aid in schools and colleges*

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

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced to Re. 1."

*Failure to check the growth of T.B. cases*

Shri S. M. Banerjee: I beg to move:

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

*Exclusion of civilian employees in Defence Establishments of Delhi Cantt. from the purview of Contributory Health Services Scheme*

Shri S. M. Banerjee: I beg to move:

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

*Need for financial aid to medical college in Kanpur*

Shri S. M. Banerjee: I beg to move:

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

*Need to check the rapid growth of occupational diseases among the industrial workers both in public and private sectors*

Shri S. M. Banerjee: I beg to move:

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

*Need to check the growth of leprosy*  
 Shri S. M. Banerjee: I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Family planning*

Shri S. M. Banerjee: I beg to move.

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

*Need for financial aid to Kanpur medical hospital*

Shri Jagdish Awasthi (Bilhaur) I beg to move

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Exclusion of civilian workers in Defence establishment working in Delhi Cantt from the purview of Contributory Health Service Scheme*

Shri Jagdish Awasthi: I beg to move

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Growth of leprosy in the country*

Shri Jagdish Awasthi: I beg to move,

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Supply of defective smallpox and cholera vaccines to Orissa*

Shri P. K. Deo (Kalahandi) I beg to move

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Desirability of extending the B.C.G. campaign to every village by 1960*

Shri P. K. Deo: I beg to move:

"That the demand under the head 'Public Health' be reduced by Rs 100"

*Need to allocate funds for establishing a second Medical College in Orissa*

Shri B. C. Mallik: I beg to move:

"That the demand under the head 'Capital Outlay of the Ministry of Health' be reduced by Rs 100."

*Desirability of expanding the research on indigenous drugs*

Shri P. K. Deo: I beg to move:

"That the demand under the head 'Capital Outlay of the Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Desirability of providing pipe water facilities in Bhawanipatna in Orissa under the national water supply and sanitation programme*

Shri P. K. Deo: I beg to move.

"That the demand under the head 'Capital Outlay of the Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

*Programme of water supply and sanitation in rural areas of Orissa*

Shri P. K. Deo: I beg to move.

"That the demand under the head 'Capital Outlay of the Ministry of Health' be reduced by Rs 100"

Mr. Deputy-Speaker. These cut motions are now before the House

Shri Karmarkar: May I ask you respectfully how much time you propose to give me to reply to the debate? For very important observations have been made

Shri V. P. Nayar: It is a single annual performance, and he may take as much time as he needs

Mr. Deputy-Speaker: How long would he require for his reply?

Shri Karmarkar: About 45 minutes.

Mr. Deputy-Speaker: We began at 12.38. So, I shall call the hon Minister at seven minutes to five of the clock

Now, Dr Pashupati Mandal I would request hon Members to condense their remarks within as short a time as possible. If each one of the hon Members takes more than 15 minutes, it will not be possible to accommodate such a large number which has been intimated to me. I would rather request that hon Members should try to be brief and conclude their observations within ten minutes

श्रीमती सहोदरा बाई (सागर रक्षित  
अनुसूचित जातियाँ) उपाध्यक्ष महोदय,  
पहले महिलाओं को भी बोलने का समय  
दीजिये।

उपाध्यक्ष महोदय : ज़रूर।

**Dr Pashupati Mandal (Bankura—Reserved—Sch. Castes):** I congratulate the hon. Minister Shri Karmarkar, who is a great soldier and an able man to protect our country from the menace of disease and to maintain public health. I congratulate the Health Minister on his achievement in medical science and public health.

But the treatment which the State of West Bengal has received from the hon. Minister is somewhat step-motherly. If I try to say a few words about the items provided in the report which he has circulated to us, he will be well convinced as to how he has behaved with the State of West Bengal.

There is Plan provision for the following items in the report, and I shall take them up one by one. Regarding upgrading and research in medical colleges, nothing is provided for West Bengal. As regards supply of equipment, again, nothing has been provided for West Bengal. Again, as regards cash grants to medical colleges, in West Bengal, nothing has been provided for, up till 1957-58. There is only some provision for the Calcutta Medical College in 1958-59. Again, there is plan provision for opening of a Department of Social and Preventive Medicine in the medical colleges, but up till 1957-58, nothing has been provided for West Bengal; only in 1958-59, it has been provided for in the Calcutta Medical College.

Then, take the question of admission to the All India Institute of Medical Sciences. Up till now, no Bengali student has been admitted there. I would suggest that there should be a State-wise quota. There is no primary need for admission of lady students in this institute as there is provision

in the Lady Hardinge Medical College in Delhi already.

Then, again, take the case of the Vallabhbhai Patel Chest Clinic. Nearly one-third of the total number of students study medical science in West Bengal; yet, there is no reserved seat for West Bengal in this chest clinic. But a reserved seat is desirable for West Bengal in the interests of the development of the science.

Then, there is a primary need for the opening of a college of nursing in West Bengal, at least for the eastern zone, as it is the most suitable central and convenient place in that zone.

As regards development and progress of indigenous systems of medicine, the Astang Ayurved College and George Homoeopathic College, Calcutta are running smoothly and are progressing well in combination with modern science.

**Mr. Deputy-Speaker:** If the hon. lady Member Dr Sushila Nayar wants to have some talk with the hon. Minister, she may sit there and then talk.

**Dr Sushila Nayar:** It is with regard to a patient who is lying in the Lobby.

**Mr. Deputy-Speaker:** That consultation can be had by sitting and talking.

**Dr Pashupati Mandal:** Appropriate funds will be allotted according to their need further progress and development. A research centre and post-graduate study centre will be opened in Astang Ayurved College, and there is provision in the Plan for this.

A plantation centre for herbs should be opened in North Bengal. It is the most suitable place.

An Institute of Physical Medicine and Rehabilitation should be opened in West Bengal at least for the Eastern Zone. Calcutta is the central place of the Eastern Zone, and has every scope for development.

T.B is the most crucial disease in our country. There should be provision for chest and dental clinics in every district hospital, otherwise, it will not be possible to render treatment to all T.B patients. It is the most crucial disease that we have to deal with at present, and it is the poor people who are attacked more by T.B.

No sanction has been given to West Bengal for the establishment of new or expansion of existing medical colleges. No *ad hoc* grant has been given for West Bengal as in the case of Kurnool and Bikaner. No grant for upgrading colleges has been given to West Bengal as in the case of the Christian Medical College, Ludhiana. From all these points you will be well convinced how West Bengal is treated.

**Shri D C Sharma:** Have you a Christian Medical College in West Bengal?

**Dr Pashupati Mandal:** It is for upgrading.

I wish to say a few words about the B.S. Medical College in Bankura District which I have the privilege to represent. It has been affiliated to the Calcutta University. Up till now students have been passing creditably at this institution. All along, a private registered organisation has been running this college from public contributions. The college has more than 100 acres of land. There are 200 beds in the hospital. The assets amount to Rs 50 lakhs. Though the people there have been suffering from scarcity of food all along, they co-operate well and facilitate the running of the college. It is a life and death question for Bankura District and the area. The people are helping much, but the Government has tightened its hands. Not a single farthing has yet come from Government funds. The college authorities every year approach the Central Government through the State Government by submitting *pro forma* of application for grant, but so far this has produced nothing. Last year the State Government was moved and the *pro forma* of application for grant was

sent with their recommendation and this year too for a grant of Rs 6,46,000 on 31st January 1959, but the Central Government has not yet moved in the matter.

What is going to happen to the State of West Bengal? It is a problem. State. If you do not solve its problems then disastrous consequences will follow. The people will run this medical college up to the last drop of their blood. It is not a difficult problem for the Centre to help this medical college a little, when we have a dearth of medical men. Students from all parts of the country like Kashmir, Delhi, U.P., Bihar, Kerala, Andhra and Madras get admission there. Bankura is a central place from the point of view of the three other districts of Midnapore, Purulia and Burdham. So, I request the hon. Minister to look into the matter and render some financial help to this college.

There is a good dental medical college in Calcutta but no financial help is given to it. A pediatric centre should be opened in West Bengal, to serve the Eastern Zone.

Leprosy is a curse in Bankura and Midnapore districts. There should be a pilot scheme of door to door treatment and making the diseased people non-infectious, so that we may check the spread of the disease in future. If segregation and rehabilitation are possible, it is a better proposal, but I think that is not possible.

Filaria and other infectious diseases can be checked by preventive measures as prevention is better than cure.

I wish the Health Minister takes some initiative in the matter of compulsory primary education. He should have a scheme to check up the health of the school and college boys and prevent epidemics and infectious diseases spreading among them. In this respect, compulsion by legal measures is not at all desirable, and I think it should be done by creating

[Dr. Pashupati Mandal]

incentive, that is by giving the principal meal once in school daily and by giving proper clothing. To make this possible, you may collect contributions from the parents and guardians. Then, compulsory education will run smoothly without legal measures.

Once again I request the hon. Minister to look into the case of the B. S. Medical College and render financial help to it from this very year.

Then I have to say a few words about the programme for the eradication of malaria. Government must be very careful about this programme, if it is to be successful. I have been to Ranchi recently, and I visited the new construction of the Chandrapura—Ranchi B. G. line via Muri, and I found the coolies working there are attacked by malaria epidemically. No DDT spraying is done, only quinine and quinine substitutes are given to them by railway employees and contractors. I asked the railway employees and the contractors to inform the DGHS about the incidence of malaria. If after declaring that the eradication of malaria is complete, sporadic cases break out, then it will be of a great humiliation. So, I wish to bring this to the notice of the hon. Minister.

Government should take measures to import all important drugs that are not produced in our country.

The Medical Council Act was amended in 1956 and there is a provision for licenciates to be represented in the Council. It is a satisfactory proposal.

I also wish to say a few words about water supply position in Calcutta. I have already spoken about this on the Demands of the Irrigation and Power Ministry. The hon. Minister also stated in this House that it is a permanent headache to the Central Government too. It is not possible to solve this problem by tubewells. If increased discharge is drawn, then it will turn saline again because of sea

water. So, the only solution is the Farakka barrage. The problem of drinking water, which is the primary problem of the people of Calcutta numbering about 80 lakhs, can be solved only by the Farakka barrage.

Shri Khadilkar: I was rather surprised to hear an hon. Member from West Bengal, whose Government is headed by an eminent doctor, Dr. B. C. Roy, complain about so many things of particularly about medical services.

Dr. Pashupati Mandal: If you go through the report, you will find....

Shri Khadilkar: It was a great surprise to me.

Let me at the outset congratulate the Health Minister on his not being a doctor.

Shri S. M. Banerjee: For having good health.

Shri Khadilkar: If he had been a doctor, he would have shared all the prejudices and looked at the health problem from a technical point of view. Our health problem must be viewed against the background of our poverty because our present low state of health is entirely due to our very low subsistence level. When we look at it from this angle, there are certain limitations in undertaking measures. We can take some environmental measures or preventive measures, and other measures that are supposed to follow, will follow in their wake. But what is the state of affairs? Let us look at it. I am really sorry that the work that is being done in the Health Ministry is not adequate to meet the needs of our country. For instance, in the second Plan, the provision for social services was hardly between 6—7 per cent. In the Soviet Union, 1/5th of the entire budget—I would like to point out to the Health Minister—is given over to the health of the nation. So with this meagre allocation, he is dealing with problems which are really in a way menacing.

Several speakers before me have dealt with some aspects of the problem. I do not want to enter into controversies. We should not in our enthusiasm glorify certain systems which on scientific test do not stand on par with other systems. I do not mean that ayurveda, homoeopathy or unani or other indigenous systems which are there should go; they must co-exist because on pragmatic grounds, the allopathic doctors or allopathic medicine cannot reach the village people. This is the main question. And when I look at it from this angle, and see that the new notification will prevent non-registered or non-qualified medical practitioners from using anti-biotics, I am surprised, because in the modern medicine, in the doctor's profession, there are only a few curative drugs and the real revolution was brought about in modern medicine by sulpha drugs and anti-biotics. These have been made available and have been used by professional doctors, qualified doctors, on a commercial scale I know of cases even where there was no indication; the doctor would say to the poor patient 'buy a few bulbs, I shall inject'. This is a scandal even in public hospitals. What has the Minister done so far to deal with this? I can point out cases from hospital to hospital where so-called 'honoraries' are there and where there is no provision for high potency effective drugs. Ordinary medicines and mixtures are given and poor patients are asked to go to the Chemists and get so many bulbs of penicillin and then they would be given the treatment. Some bulbs are pocketed. This is the position in public hospitals to which Government are giving large grants. At the same time, in rural areas where people are being served by non-qualified people for generations, you put this new restriction. There they follow either allopathy or homoeopathy. I know of people who are registered medical practitioners under the local Act whose only book is a list of drugs of some foreign company, and a stethoscope borrowed from a retired doctor. They practise because there is no medical aid avail-

able nearabout, no other treatment is possible. Almost all the centres are in the cities. Therefore, if he is suffering from pneumonia or typhoid, it is extremely difficult to rush him to the centre in the city.

So, I would request him to consider whether this order which aims at preventing people from getting sure remedies should stand. I know there is a certain amount of resistance if it is administered on a large scale and frequently. But I know of cases where, because of the commercialised nature of the profession, doctors and qualified doctors know that injection pays more and, therefore, they inject penicillin or some other drug in order to secure more money. So, when the whole profession is commercialised, why do Government want to prevent medical practitioners from rendering elementary aid at the door of patients, where Government aid is not reached? As far as this aspect of the new order is concerned, I would like to say this much.

As regards the other aspects, regarding medical education in general, great emphasis was laid on other systems. I must say this much that so far as modern medicine is concerned, when I say allopathy, I do not mean that allopathy has many drugs. Allopathy has a tendency to make people drug-addicts. The modern tendency of medicine is to rely less on drugs but allopathy has this tendency and, therefore, other systems also are following suit. I have given some thought to it. As between ayurveda and allopathy, when the commercial element has entered, so far as the cost is concerned, there is very little difference. The only cheap medicine available in this country is homoeopathy. That I must admit. Whether it cures diseases or not, it has a psychological effect. And most of the medicines that have been discovered so far, excepting a few drugs which are of a preventive or curative nature, have more psychological effect. They help nature to create resistance. Beyond that modern medicine has not advanced.

[Shri Khadilkar]

Therefore, while imparting education, we must take this factor into consideration and ask the people professing ayurveda or other indigenous systems of medicine to stand the scientific test. You administer a drug, watch the result and then prove that this is the result of administering the drug. Therefore, this is a curative thing, and if it is administered in such a way, it will have good results. We must admit that science is far advanced and people are producing synthetic drugs. It is no use saying that just because we had some medicine in the past serving the people, when science had not advanced, therefore, we should give a certain amount of top priority to it regarding financing so far as medical education is concerned. That is not a correct or scientific approach.

So far as one or two other aspects are concerned, let us take water supply. In this country, after the Second Plan hardly 6 per cent of the population gets what is called safe water. And after huge allocations, what is the observation or conclusion that our Estimates Committee have reached? In another context, my hon. friend, Shri V. P. Nayar, pointed out that there are shortfalls in expenditure. But so far as this aspect—I mean water supply—is concerned, in 1956-57, the shortfall was Rs 15 and odd lakhs. In 1957-58, the figure was Rs 75.50 lakhs. These are the shortfalls. I would like to draw attention to an important observation of the Estimates Committee.

"The Committee were informed by the representatives of the Ministry during the evidence that one of the major difficulties in utilising the amount provided for water supply has been that the concurrence of the Planning Commission is not forthcoming to utilise the amount for constructing surface wells."

When big pipes are not available and other means of supply of water need more money as well as material, why

not allow people to have good water by this method? I cannot understand it. I would request the hon. Minister to look into this aspect, this elementary aspect, because all the carrier diseases, as we call them, exist because of unsafe water supply. Unless they provide good, safe water supply to the population—I mean good drinking water—I do not think this superstructure of the Health Ministry has any meaning—when the foundation is so weak. With these words, I will leave this aspect and turn to one or two other aspects.

Mention was made about leprosy. What is the state of leprosy in this country?

Shri Jangde (Bilaspur) Horrible

Shri Khadilkar: It is really horrible. I will give one or two figures. In some parts, out of 100, 2 to 4 are normally affected by leprosy. In some parts of the country, the rate is 15-20 per cent.

Shri Jangde: In tribal areas

Shri Khadilkar: Particularly in the eastern and southern parts of the country this is the position.

Now there is Sulphone therapy which, in some measure, creates a certain amount of immunity—not perfect immunity—so far as I know. It has good results. My humble submission is this. So far as this disease is concerned, there should be immediate legislation—at present it is on a voluntary basis—to sterilise. The positive cases of leprosy must be compulsorily sterilised.

There is another ground for this. Because of this disease, whether it is a man or a woman, one has excessive sex desire and they naturally try to satisfy that in whatever way possible and the next generation is affected. Therefore, I would like to know from the hon. Health Minister what he proposes to do to prevent this curse—when such a large number of people in this country are affected by leprosy.

One other aspect which is being talked about after the recent Family Planning Conference. Family planning is supposed to be run on a national scale. It has become a part of our national policy. The former Chief Minister of Bombay would not like to start even a single family planning centre in Bombay State during his regime because he said it would lead to a sort of immorality. He never started so far I know a Brahma-charya Ashram; but he never allowed a family planning centre to be started. Is this the policy of family planning? I want to point out how this Health Ministry is functioning.

Here is the family planning case-card. It is a very elaborate thing. The worker is supposed to go to the village and collect information. There is one item; and I am not reading the other items. I would appeal to you; what would be the reaction of a person in the village to this item? This item is, the woman is supposed to disclose to the worker the frequency of coitus and the risks taken.

**Shri Karmarkar:** What is the secrecy about it?

**Shri Khadilkar:** The frequency, that is the period between the former visit and the next one—and the risks taken. I will not read the other items of it. Are these elaborate details necessary?

**Shri Karmarkar:** You can read it; it is no obscene document.

**Shri Khadilkar:** When you approach the rural people for the first time, you should educate them.

**Shri Karmarkar:** I may tell my hon. friend that it is really the rural people that have given greater details than the urban people like my hon. friend who are chary of giving details, about the number of coitus etc.

**Shri Khadilkar:** So far as this question is concerned, this is not the way to proceed. You must make a direct, a simple and an understandable L.S.D.—7.

ing approach. It is entirely lacking. It is the proper approach that is needed more. I would like to say something more about it.

For the time being, what is the position of these urban and rural family planning centres? In this period, 500 urban centres and 200 rural units are to be started. Look at the planning of the Health Ministry. They have got maternity and child welfare centres; they have got social visitors independently; they have primary health centre; they have got the family planning centres also. I do not understand what is happening to the bureaucrats who are managing the Ministry. Why not they integrate all these centres? I would like to draw his attention as to how much saving is possible. In the urban areas, the recurring expense per centre is Rs. 13,000 and in the rural areas, it is Rs. 6,000. I would like to point out that in the urban areas a lady doctor is available. But, in the villages no lady doctor is available for this work. If all the work of maternity and child welfare, health visitors and family planning is integrated together, what would be the expenditure?

I would just quote some figures which have been provided by a well-known social worker on our side, a lady worker who has made it her mission in life to propagate this. (Interruptions). According to her, for a model mobile unit serving all these purposes, maternity and child welfare, health visitors and family planning, the non-recurring expenditure will be Rs. 35,500 and recurring will be about Rs. 20,000. If you take all these centres together, we are spending much more and without adequate medical assistance in the villages. This is a factor which must be very seriously looked into.

**Mr. Deputy-Speaker:** The hon. Member must conclude.

**Shri Khadilkar:** Sir, I will finish in two minutes. I will not take more time.

[Shri Khadilkar]

I am not talking about the Bombay State. West Bengal took 15 minutes and I can claim about 14 times that because I am talking of all India

Mr. Deputy-Speaker: I consider all hon. Members as equal.

Shri Khadilkar: Therefore, so far as family planning is concerned, you will have to look at the problem not only from the angle of control of population but also as a problem of rendering health service and a new approach to the surroundings that it creates. Let there be a mobile unit with a doctor and an assistant and let all different centres be integrated.

The other day I was just skipping through Who's Who of the Lok Sabha and the Rajya Sabha and I was really staggered at how we are also in a way responsible for this, for adding to the population. When we take statistics, we will find that we are adding to the population of this country enormously. I do not want to give the figures; it will look very awkward. (Interruptions).

An Hon. Member: Who tops the list?

Mr. Deputy-Speaker: Order, order.

Shri Khadilkar: Therefore, what I would like to urge is this. Let this problem be tackled in the proper way. So far as vasectomy is concerned, let there be a man who has got done vasectomy with the mobile van because there is fear complex in men. He must be a demonstration model. So far as sterilisation is concerned, on our side, the progress is encouraging. He knows it very well. I mean, in the Bombay State. There is good response. Why not allow medical women. . .

Mr. Deputy-Speaker: What does the hon. Member mean by our side—is it the Opposition?

Shri Khadilkar: I mean Bombay. (Interruptions).

An Hon. Member: Probably himself.

Shri Khadilkar: There are many private nursing homes. Why not give some help to private nursing homes where there is a certain amount of personal relationship between a patient and the doctor, a sort of family relationship? There, persuasion is possible to convert a lady to accept sterilisation. From the experience of social workers from my side, ladies accept sterilisation more willingly and men have developed a certain amount of fear complex. They feel that they will be feeling less manly if they undergo vasectomy. Why not encourage it by demonstration of these models? If you accept some of these suggestions, you will certainly make good progress so far as family planning is concerned.

I will mention one or two small matters and finish.

Mr. Deputy-Speaker: Now, the hon. Member ought to conclude.

Shri Khadilkar: Regarding children's food, baby food, glucose etc., it is a national problem. Why allow these things to be manufactured by private concerns? I cannot understand that. There is a regular black-market concerning these articles. These are necessities of life. In rural areas, you must supply them free wherever possible. If you cannot supply them free why not the State subsidise and start the manufacture on their own account. I would like to know that from the hon. Minister.

In conclusion, I would say this much. The Health Ministry must look at the problem from this broad angle. The main thing, as I said is prevention. As I said, a certain amount of environmental change, a change in outlook is necessary. If this is brought about, if the right use is made of the radio for educative purposes, better results would be achieved.

बीमनी सहोदरा बाई : उपाध्यक्ष महोदय,  
मैं.....

उपाध्यक्ष महोदय : मैं आप को बुलाऊंगा  
अगर आप इंतजार करेंगी।

बीमनी सहोदरा बाई : आपने परसों से  
आववाशन दिया हुआ है।

उपाध्यक्ष महोदय : अगर आप किसी  
आववाशन पर अरोसा रखती हैं, तो मैंने  
नहीं दिया।

बी नलबुर्गकर (उत्मानाबाद) : उपा-  
ध्यक्ष महोदय, हमारा भारत देश अब तक  
बाहरी हुकूमत की तहत था इसलिये उस  
हुकूमत ने हमारे देश के आरोग्य की तरफ  
अपना कोई लक्ष्य नहीं रखा। हमारी सम्पत्ति  
की बाहरी लोगों ने लूट शुरू कर दी। इसका  
नतीजा यह हुआ कि हमारा देश दरिद्री हो  
गया और उसकी उम्र कम हो गई। मैं आपको  
जो फिलॉसोफी दे रहा हूँ, उनसे आप देख सकेंगे कि  
हमारे देश के लोगों की उम्र बमुकाबले दूसरे  
देशों के बहुत कम है और उस की खास वजह  
यह है कि जितना ध्यान हमारे आरोग्य की  
ओर दिया जाता चाहिये था वह बिदेसी  
हुकूमत के जरिये नहीं दिया गया। मैं आप  
को दूसरे देशों की उम्र बतलाता हूँ जो इस  
प्रकार हैं :

देश	पुरुष	स्त्री
न्यूजीलैण्ड	६५.०४	६७.८८
ऑस्ट्रेलिया	६३.४८	६७.१४
दक्षिण अफ्रीका	५७.५८	६१.४८
कैनाडा	५६.३२	६१.४६
अमेरिका	५६.१२	६२.६७
जर्मनी	५६.८६	६२.६७
इंग्लैण्ड	५८.७४	६२.८८
इटली	५३.७६	५६

कांस	५४.३०	५६.२
अमेरिकन मीडो	५७.५५	५६.५१
जापान	५४.८२	३१.३७
हिन्दुस्तान	३२.६	३१.३७

इससे देखा जायगा कि दूसरे मुमालिक  
के मुकाबले यानी न्यूजीलैण्ड, ऑस्ट्रेलिया के  
मुकाबले मैं हमारे फी शक्स की उम्र ३१ साल  
कम है। इसके अलावा एक और भी ताज्जुब  
की बात यह है कि दूसरे मुमालिक में स्त्रियों  
की उम्र मर्दों की उम्र से ज्यादा है, कम से कम  
दो या चार साल ज्यादा है। लेकिन हिन्दुस्तान  
में ताज्जुब और मुसीबत की बात यह है कि  
यहाँ पर मर्दों की उम्र दूसरे मुमालिक के  
मुकाबले तो कम है ही, लेकिन स्त्रियों की  
उम्र यहाँ पर मर्दों की उम्र से भी कम है।

इस के बाद मैं बतलाता हूँ कि सन् १९४७  
में मलेरिया और दूसरे अमराज से मरने वालों  
की कुल तादाद ३६ लाख थी। लेकिन इसमें  
से मलेरिया से मरने वालों की तादाद २५  
लाख थी। टी० बी० से मरने वालों की तादाद  
५ लाख, बिसेन्टी से मरने वालों की तादाद  
२ लाख और ऐसे दूसरे अमराज के मरने वालों  
की तादाद भी २ लाख, कालरा प्लेग आदि से  
मरने वालों की तादाद २ लाख और बीमर  
अमराज से मरने वालों की तादाद ३ लाख।

यह बात सही है कि इन तमाम मुसीबतों  
के बावजूद दस सालों में यानी सन् १९४५ के  
लेकर १९५६ तक मलेरिया से मरने वालों  
की तादाद हमारे यहाँ कम जरूर हुई है।  
सन् १९५२-५३ में मलेरिया से मरने वालों  
की तादाद प्रति हजार ७५ थी, सन् १९५३-  
५४ में वह फी हजार ६०.७ हो गई, सन्  
१९५४-५५ में वह फी हजार ४१.२ हो गई  
और सन् १९५५-५६ में वह तादाद फी हजार  
१६.३ हो गई। लाजिमी तौर पर इसका यह  
नतीजा निकलता है कि आप मलेरिया के  
आमले में लोगों को ज्यादा फायदा कर सके

[श्री नलदुर्गकर]

हैं। इसलिये मैं जिन चन्द बातों की तरफ सबजण मबजूल करता हूँ वह यह है कि आज मुल्क की सेहत में जरूर कुछ इजाफा हुआ है और मरने वालों की तादाद जो मैंने पहले बताई थी उसमें कुछ कमी हो गई है। मैं बतलाता हूँ कि सन् १९४७ से १९४९ तक मरने वालों की तादाद फी १० हजार २६ ६ थी सन् १९४६ में वह तादाद १२.४ पर आ गई। तो यह जो तादाद कम हो गई है इसकी वजह यही मालूम होती है कि हिन्दुस्तान के लोगों की सेहत की तरफ, उन के आरोग्य की तरफ हमारी सरकार का ध्यान गया है। इसी तरह बालकों की मृत्यु संख्या जो सन् १९३५-३६ में फी दस हजार पर १६८ थी वह सन् १९४९ में १४५.६ हो गई, सन् १९५४ में वह फी दस हजार १०८ हो गई, और सन् १९५६ में वह फी दस हजार १०६ पर आ गई। इस के बरमस अगर आप जन्म की तादाद को देखें तो वह भी पहले से बढ़ गई है। यानी १९४९ में २५.२ थी वह सन् १९५६ में ३०.२ पर आ गई। इस को अगर देखा जाय तो यह मानना पड़ेगा कि मरने वालों की तादाद तो हमारे देश में कम हो गई है और जन्म की तादाद ज्यादा हो गई है और यही वजह है कि हमारे देश में आज जनसंख्या बढ़ रही है। हमारी जनसंख्या के बढ़ने की कोई और वजह मुझे नहीं मालूम होती है।

लेकिन फिर भी मैं जानता हूँ कि हिन्दुस्तान में जो भी तरक्की धनी सेहत के मामले में हुई है वह बहुत कम है। अगर हम यू० के० और हिन्दुस्तान का मुकाबला करें तो हम को साफ पता चल जायेगा कि धनी हम इस मामले में कितने पीछे हैं। मैं वह आप को बतलाता हूँ ताकि हमारे मिनिस्टर साहब उस पर गौर करें। यूनाइटेड किंगडम में १००० लोगों के पीछे एक डाक्टर है, हिन्दुस्तान में ६३०० आदमियों के पीछे एक डाक्टर है, यूनाइटेड किंगडम में ३०० लोगों के पीछे एक नर्स है तो

हिन्दुस्तान में ४३०० लोगों के पीछे एक नर्स है। यूनाइटेड किंगडम में ४७७० लोगों के पीछे एक हेल्थ आफिसर है और हिन्दुस्तान में ४ लाख लोगों के पीछे एक हेल्थ आफिसर है। यूनाइटेड किंगडम में ६१८ औरतों के पीछे एक मिडवाइफ है जब कि हिन्दुस्तान में ६००० औरतों के पीछे एक मिडवाइफ है। हमारे देश की आबादी का खयाल करने के बाद हमें अभी कितने आगे और जाना है इस तरफ इस हाउस की सबजण मबजूल होनी चाहिये।

इस के बाद सन् १९४८ से लेकर १९५६, एक हमारे जो मेडिकल इन्स्टिट्यूट्स को दबाखाने वगैरह उन में कितना इजाफा हुआ है इस की तरफ भी सबजण वीजिये। मैं आप को उस के फिगर्स भी बता दूँ। सन् १९४८ में छोटे बड़े सब मिला कर ६४०१ दबाखाने थे, सन् १९५२ में ९४९८ हो गये और सन् १९५६-५७ में वह १०१७९ हो गये यानी ३७४०० आदमियों के पीछे एक दबाखाना। इस तरह से हो गया। इस के बाद आप बेड्स की तादाद को देखिये। सन् १९४६ में ८०५०८ बेड्स थी, सन् १९५२ में १२४४१९ हो गई और सन् १९५६ में वह १५५५७२ हो गई। यानी १२३०० आदमियों के पीछे एक बेड। इस तरह के आप देख सकेंगे कि हिन्दुस्तान में हम लोगों को सेहत के मामले में बहुत तरक्की करनी बाकी है। जिस तरह से फिगर्स धनी मैंने बताये अगर हम उसी तरह से तरक्की करते रहे और हमारी सेहत की फेसिलिटीज में इसी तरह से इजाफा होगा तो मुझे उम्मीद नहीं है कि १०० सालों के अन्दर भी हम उतनी तरक्की कर सकेंगे जितनी कि जरूरत है। इसलिये मंत्री महोदय से मेरी गुजारिश है कि सास कर इस मसले पर ज्यादा सबजण वी जाय।

मेरी दूसरी शिकायत यह है कि हालांकि हमारे मुल्क के ज्यादातर लोग देहातों में रहते हैं फिर भी देहात के लोगों को बहुत कम

सादाब में बचावकारों के इन्स्टिट्यूट्स की कम्प्लिमेंट मिलती है। बाणों में रहने वालों की सादाब ज्यादा है वह ८२.१७ की सदी है और कट्टरों में रहने वालों की सादाब सिर्फ १७.८३ है, फिर भी उन को ऐसे इन्स्टिट्यूट्स का जो कायदा मिलता है वह कमामुसार ६२ और ३८ की सदी है। बानी ८२.१७ की सदी लोगों के लिये तो ६२ की सदी बचावकारों और १७.८३ की सदी लोगों के लिये ३८ की सदी बचावकारों। इसीलिये आप देहातों की पुकार है कि वहाँ पर ज्यादा बचावकार नहीं हैं, मिडवाइफ नहीं हैं, मैटर्निटी होम्स नहीं हैं, डाक्टर्स नहीं हैं। चूँकि हम को तमाम देहातों की तरफकी करनी है और जब हम देहातों को यूनिट मान कर भागे बढ़ रहे हैं, ऐसी सूरत में मंत्री महोदय से मेरी गुजारिश है कि वह अपनी तबज्जह बास कर देहातों की तरफ मबजूल करें।

इस के बाद एक और बात की तरफ आप की तबज्जह मबजूल करना चाहता हूँ। यानी केप्रासी की तरफ जिस को मराठी में महारोग कहा जाता है। आप वह बहुत ज्यादा फैल रहा है लेकिन उस की तरफ इस मिनिस्ट्री की तबज्जह कम होती जा रही है। सन् १९४० में इस के मरीजों की संख्या १० हजार की जनसंख्या के पीछे ४४.३ थी, सन् १९५७ में वह बढ़ कर ६६.४८ हो गई है। इस के पहले जब कौंसिल आफ हेल्थ कायम हुई तो एक केप्रासी कमेटी भी उस में कायम हुई थी। केप्रासी कमेटी ने अपनी रिपोर्ट सन् १९५५ में पेश की। उस के बाद इस बारे में क्या काम हुआ है अभी तक उस का ग्रन्थाबा जो हेल्थ मिनिस्ट्री की रिपोर्ट है, उस से नहीं लगता है। हेल्थ मिनिस्ट्री की जो रिपोर्ट है, उस के सफा ६१ पर केप्रासी के बारे में बहुत मामूली तौर पर दिया हुआ है। उस से कुछ ज्यादा पता नहीं चलता है। लेकिन जहाँ तक हम को मासूम है सेंट्रल केप्रासी कमेटी ने एक रिसर्च इन्स्टिट्यूट मन्नस के बेंगलपेट नामक स्थान पर स्थापित किया। उस के अन्दर कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च ने इस रोग की रोक-

बाध के लिये कुछ काम किया है। केप्रेसी पैदा करने वाला कोई एक सूक्ष्म जंतु रहता है केप्रेसी बैक्टीरिया कहते हैं और बाद में वह कंटैग्युस बन जाता है और वह बनने के बाद उसका आचरण किस तरह करना चाहिये उसके मुतालिक मेडिकल कौंसिल आफ रिसर्च ने सुझाव दिये थे। लेकिन जब हम देहात में जाते हैं तो वहाँ के लोगों को इसके मुतालिक कुछ पता ही नहीं रहता। मेरी मंत्री महोदय से गुजारिश है कि आप ऐसी मोबाइल यूनिट्स का इंतजाम कीजिये जो कि हर देहात और मोहों में जाकर वहाँ के लोगों को यह बतलायें कि केप्रेसी कैसे पैदा होती है और उसका उपचार करने के लिये क्या किया जाना चाहिये और क्या सावधानी बतानी चाहिये। इस बारे में लोगों को सिनेमा और अन्य प्रकार से एजुकेट करना चाहिये।

अब देखा यह गया है कि इस रोग से पीड़ित लोगों की प्रायः इसको छिपाने की मनोवृत्ति होती है और लोगों पर वह बाहिर करने के लिये कि वे इस रोग में मुक्तिला नहीं हैं वे अपने हाथ से दूसरे लोगों को चीखें खिलाते पिंलाते हैं और चूँकि यह फैलने वाली बीमारी है इसलिए इसका अन्य लोगों पर बड़ा बुरा प्रभाव पड़ता है। हमारे देश में केप्रेसी से पीड़ित व्यक्तियों की तादाद बढ़ रही है और अगर इस रोग को जल्द काबू में न लाया गया तो हमारी भावी पीढ़ी पर इसका बड़ा बुरा असर पड़ेगा। इसलिए मेरी मंत्री महोदय से प्रार्थना है कि वे इस के सम्बन्ध में गम्भीरतापूर्वक विचार करें और आवश्यक क्रम तत्काल उठावें।

जीमती सहोबरा बाई : उपाध्यक्ष महोदय, मैं आपकी आभारी हूँ कि आपने मुझे स्वास्थ्य मंत्रालय सम्बन्धी बिनाइस पर बोलने का अवसर दिया।

मुझे इस अवसर पर मंत्री महोदय और इस सदन का ध्यान विशेष करके गांधी की ओर दिखाना है वहाँ कि ग्रामीण और बुरी

[सं.मती सहसंसे बाई]

लोगों को चिकित्सा सम्बन्धी सुविधाओं सम्बन्धित रूप में प्राप्त नहीं हैं और मेरी यह शिकायत है कि चिकित्सा सम्बन्धी सुविधाओं को देते समय सरकार शहरों की ओर ही ध्यान रखती है और गांवों की उपेक्षा ही कर दी जाती है।

इसके अलावा ग्राम सरकारी अस्पतालों में क्या हालत है। वहां पर गरीब भ्रातृमियों की कोई पूछ नहीं होती और गरीब भ्रातृमियों को जिनके कि पास देने को पैसा नहीं होता उनको खाली अस्पताली मिक्सचर देकरें गेट धाउट कर दिया जाता है। जिसके पास डाक्टरों आदि को देने के लिए पैसा होता है उसके इलाज पर तो ध्यान दिया जाता है और जिन के पास पैसा नहीं होता है उनका ठीक से इलाज नहीं किया जाता है और उसको घरवाले से ही प्लाडी फूल कह कर गेट धाउट कर दिया जाता है। वे बेचारे गरीब लोग इधर से उधर भ्रम के साथे फिरते हैं और उनकी कोई सुनवाई नहीं होती है।

मैं अपने स्वास्थ्य मंत्री की सेवा में यह निवेदन करना चाहूंगी कि उनके पास इतना अधिक काम और जिम्मेदारियां हैं कि इनके सारा काम निबटाना और बाहर जाकर यह देखना कि कैसे काम हो रहा है, मैं समझती हूँ कि उनके लिये कठिन है और इसलिये मेरा यह सुझाव है कि वह अपने सीधे एक लेडी रिजिस्ट्री निमिस्टर रलें जो कि सारे देश भर में घूमा करके यह देख सके कि चिकित्सा सम्बन्धी व्यवस्था कैसी चल रही है और अस्पतालों में ठीक से काम चल रहा है कि नहीं। वह स्वास्थ्य उपर्योगिणी यह देखे कि हमारे सरकारी डाक्टर और नर्स आदि अपने कर्तव्य को ठीकसे निभा रहे हैं कि नहीं।

इसके प्रतिरक्त मैं स्वास्थ्य मंत्री महोदय से यह निवेदन करना चाहूंगी कि अब वे गांवों में चिकित्सा सम्बन्धी सुविधाओं को पहुंचाने के लिए विलेज क्लब से ध्यान में और भ्रम तक

जो गांवों की उपेक्षा होती आई है वह समीक्षा करें। देहातों में न तो कोई अस्पताल है और न कोई मेडिकल कालिजेज है। वहाँ पर डाक्टर भी मौजूद नहीं होते हैं। शहरों में तो ग्राम ग्राम एक डाक्टर पैदा होता है तो कल १० पैदा हो जाते हैं और परसों उनकी संख्या बढ़ कर २० हो जाती है लेकिन इसके बरबस देहातों में न तो डाक्टर हैं, न नर्स हैं और न ही वहाँ पर अस्पताल और दवाघो की कोई व्यवस्था है। देहातों में हम देखते हैं कि जब कभी कालरा हुआ आदि झूत की बीमारियां फैलती हैं तो हजारों लोग इस बीमारी का शिकार हो कर मौत के मुह में चले जाते हैं। लोगों को इस से बचाने के लिये टीके आदि लगाने की उचित व्यवस्था नहीं होती है। इधर उधर कुछ के टीके लगा दिये जाते हैं और अपने रेडकास में यह दर्ज कर लिया जाता है कि इतने हजार अनुषों के हम ने टीके लगाये जोकि वास्तविकता से परे होता है। वे कुछ के टीके लगा कर गांव से चल देते हैं और अगर उन के खिलाफ रिपोर्ट भी करो तो उस की कोई सुनवाई नहीं होती है। मेरी प्रार्थना है कि इस ओर ध्यान दिया जाय और इस के लिये कड़े कदम उठाये जायें ताकि यह काम ठीक से चले और जिम्मेदार लोग ठीक से अपने कर्तव्य को निभाएं।

जहां तक नर्सों की मर्ती और ट्रेनिंग का सवाल है मेरी शिकायत यह है कि वहाँ पर एक तरह से जातिवाद चलता है। अगर नर्स क्रिश्चियन होती है तो उस को तो जगह से दी जाती है लेकिन हिन्दू नर्स को बड़ी मुश्किल से जगह जा कर मिलती है। इसी तरह ईसाई डाक्टर को जल्दी जगह मिल जाती है लेकिन हिन्दू डाक्टर को इस मामले में काफ़ी विषमता का सामना करना पड़ता है। उस को तो तभी शक्ति मिल जाती है जब वह इधर उधर दौड़ घूम करे और

१००, २०० रुपये प्राइवेट में बना दे और लूट कर कहीं उस का काम करता है। मैं सदन के सामने सब कहती हूँ कि डिपार्टमेंट में इलेक्ट्री धाबली चलती है कि जब तक १०० रुपये उन की न दिये जायें तब तक उसे डिपार्टमेंट के अन्दर भर्ती नहीं करते हैं। उस से पहले ही पूछ लिया जाता है कि उस के पास देने को १०० रुपये हैं और अगर उस का उत्तर नहीं में होता है तो चट से कह दिया जाता है कि तुम्हारे बास्ते यहां पर जगह नहीं है। अब आप ही सोचिये कि जहां पर ऐसा भंवरसाता चल रहा हो वहां की व्यवस्था कैसे अच्छी रह सकती है और आम जनता कैसे सन्तुष्ट हो सकती है। मेरी भाग है कि आज नर्सों के सम्बन्ध में जो यह ईसाई और हिन्दू बर्ग। बात चलती है, यह बन्द होनी चाहिये और डाक्टरों और नर्सों में खर्षण हिन्दू लोगों के प्रतिरिक्त हमारे खेड्मूल्ड कास्ट के लोगों को भी जगह देनी चाहिये। चिकित्सा सम्बन्धी कामों में और लोगों के स्वास्थ्य सम्बन्धी कामों में महिलाओं को अधिक से अधिक अवसर प्रदान करना चाहिये क्योंकि यह काम महिलायें बहुत अच्छी तरह से कर सकती हैं।

इस के साथ ही मैं आप को अपने अनुभव के आधार पर यह बतलाना चाहती हूँ कि अस्पतालों में गरीब लोगों का बिस्तुल ध्यान नहीं किया जाता है और उन को जो खाला दिया जाता है वह बहुत ही चटिया किस्म का होता है। मेरे बोली लगी थी और उस की बजह से मुझे दो साल तक अस्पताल में रहना पड़ा और मैंने खुद यह देखा कि किस तरह यह डाक्टर और नर्स गरीब और अनपढ़े लोग या वे लोग जोकि धोखेजी नहीं जानते, उन के साथ कैसी उपेक्षा का बर्ताव करते हैं और यही डाक्टर और नर्स उन मरीजों के साथ जोकि धोखेजी पड़े लिखे हैं और धोखेजी में गिटपिट कर लेते हैं और बीच में धोखेजी कहती हैं उन के साथ उन का बर्ताव बिस्तुल दूसरा होता है और

उन का वे खयाल रखते हैं कि इन को कोई शिक्षायात करने का मौका न हो। मैं सब कहती हूँ कि वहां पर गरीब लोगों को ऐसी कच्ची रोटी और खराब दाल मिलती है कि भरीख न भरता हो तो मर जाये और मैं यह झूठ नहीं कह रही हूँ . . . . .

**उपाध्यक्ष महोदय :** आप की बार बार यह क्यों यकीन करानी पड़ता है कि आप झूठ नहीं बोलतीं। आप पर यकीन किया जाता है कि आप सब बोल रही हैं।

**जीनवी सहोदर काई :** मैं झूठ नहीं बोलती। इसी तरह मेरा कहना है कि वेहम्यों में सबसे अस्पताल अधिक होने चाहिये क्योंकि ग्रामीणों को शहर बावों की प्रेक्षा इन सबसे अस्पतालों की अधिक जरूरत पड़ती है और आज यह सुविधा न होने से हमारे गरीब किसानों को अपने बच्चों, बेटों और नाबों का इलाज कराने के लिये २०, ३० मील तक का सफ़र करना पड़ता है। मेरा तो कहना है कि अगर सेंट्रल गवर्नमेंट वह चीज पूरी तरह न कर सके तो प्रान्तीय सरकारों को इस के लिये आवश्यक आवेक्ष दिया जाय ताकि वे अपने यहां पर इस सम्बन्ध में उचित व्यवस्था करें।

16 hrs.

दूसरे हमारे कर्मचारी लोग ठीक से काम नहीं करते क्योंकि उन को डर नहीं है। हमारे शासन में बहुत डिसाई आ बयी है। हम इतने कमजोर हो गये हैं कि ऐसा कड़ा कानून नहीं बनाते कि सही काम हो। आजकल किसी के अन्दर डर नहीं है। अगर उन की रिपोर्ट लिखी जाती है तो उस की कोई सुनवाई नहीं होती। अगर रिपोर्ट बदल में जाती है तो वह घर से बस सेर भी या सी रुपये ले जा कर दे देता है और वह रिपोर्ट नहीं मिलती। कोई कार्य ठीक तरह से नहीं हो रहा है। अष्टाकार से तो नाक में दम है।

### [जीमती सहोदरा बाई]

हमारे पंडित ठाकुर दास भार्गव ने कहा कि बढ़ती हुई आबादी की रोकना चाहिये। लेकिन मैं तो समझती हूँ कि भगवान जी उत्तर आँवें तो यह काम नहीं हो सकता। पहले आप यह नियम बनायें कि जो ५० या ६० साल के हैं वे दूसरी शादी न करें। पहले इस के लिये नियम बनायें तब फिर नवयुवकों के लिये कानून बनाइयेगा। बहुत से बड़े तीन तीन औरतें रले हुए हैं। मैं झूठ नहीं बोलती। अगर प्राया रक्तते हैं अपनी सेवा के लिये तो साल भर में उस के बच्चा हो जाता है और वह रानी बन जाती है। तो पहले इन ५० और ६० साल की उम्र वालों के लिये कानून बनाइये तब नवयुवकों के लिये बना सकते हैं। यह बात तो शहरों की हुई।

देहात में तो किसान ज्यादा हैं। अगर आप ने किसानों के लिये यह कानून बनाया तो उन की खेती की रक्षा कौन करेगा। जब तक कि किसान के ६ या ८ बच्चे न हों तब तक उस के खेत की रखवाली नहीं हो सकती। एक चाहिये गाँवों के लिये, एक चाहिये हार के लिये, एक चाहिये रात के लिये, एक चाहिये दिन के लिये। तो वहाँ तो यह कानून नहीं चल सकता। अगर आप देहातों में यह कानून लागू करेंगे तो वहाँ पर पैदावार नहीं होगी और अगर पैदावार नहीं होगी तो देश की रक्षा कैसे होगी। किसान गल्ला पैदा करता है और उसी से देश का काम चलता है। जब तक किसान गल्ला पैदा नहीं करेगा तब तक देश की रक्षा नहीं हो सकती। तो आप को किसानों के स्वास्थ्य की ओर ध्यान देना चाहिये, उन के मवेशियों की ओर ध्यान देना चाहिये ताकि धन्नी नस्ल के मवेशी हों। इस की ओर आप ध्यान नहीं देते और न इस मामले में उन की कोई सुझाई होती है।

मैं बोलना तो बहुत चाहती थी लेकिन मेरे पास समय कम है। मुझे देहात के बारे में बहुत कुछ कहना था। अगर एक घंटे का समय दिया जाता तो मैं सब बातें आप के सामने रखती। मैं मंत्री जी से इतना ही कहना चाहती हूँ कि वे देहातों की ओर ध्यान दें जिस से किसान की उन्नति हो, भ्रष्टाचार न हो और प्राइवेट में दवायें न बेची जायें। डाक्टर प्राइवेट में दवा बेच देते हैं आप कमी निरीक्षण नहीं करते। मरीज मारे मारे फिरते हैं। मेरी प्रार्थना है कि आप इस तरफ ध्यान दें।

श्री अब्दुल लतीफ (बिजनौर) : जनाब डिप्टी स्पीकर साहब, मैं आप का शुक्रगुजार हूँ कि आप ने मुझे बोलने का मौका दिया।

मैं कोई लम्बी चौड़ी तकरीर नहीं करूँगा क्योंकि मुझ से पहले बोलने वालों ने मेरा काम बहुत हलका कर दिया है। अब तो मैं सिर्फ प्रायुर्वेदिक और यूनानी तिब्बिया कालिज के सिलसिले में कुछ प्रश्न करना चाहता हूँ, और इस की मुहतासिर हिस्ट्री बयान करना चाहता हूँ कि किस सन् में यह कायम हुआ और किस तरह यह चला। सन् १९०३ में इस की बुनियाद रखी गई। मकतब की शक्ल में। यह तिब्बिया कालिज की शक्ल में न था। सन् १९१७ में इस कालिज के लिये ५० एकड़ जमीन करील बाग में ली गयी। इस वक्त हुकीम अजमल खाँ साहब सेक्रेटरी, और राय बहादुर लाला शिव प्रसाद साहब कालेज के सदर मुकरर हुए उस के बाद सन् १९२१ में यह तैयार हुआ। महात्मा गांधी जी ने इस का इफताह किया। उस वक्त से जो खिदमात इस कालेज से हैं वे सब पर रोशन हैं। लेकिन हुकीम अजमल खाँ साहब के इन्तफाक के बाद इस की हालत बहुत नापुस्ताबे हो गयी। मेरी दरखास्त है और मेरा सजेशन है कि प्रायुर्वेदिक यूनानी तिब्बिया

कालिज को सेंट्रल गवर्नमेंट अपने हाथ में ले ले और उस को रिसर्च कालिज बना दें। और ज्यादा से ज्यादा इमदाद जो उस को दी जा सकती हो वह गवर्नमेंट से और इसका नाम अजमल गांधी मेमोरियल सेंट्रल रिसर्च कालिज रखा जाये।

मैं इस वक़्त एलोपैथी की या दूसरे तरीके इलाज की कोई मुलाजिफ़त करने के लिये कहा नहीं हुआ हूँ और न इस का नोका और महल है। अभी एक लेडी मेम्बर साहिबा ने जोकि खुद डाक्टर हैं, प्रायुर्वेदिक और यूनानी तरीके इलाज पर कुछ ऐतराज किया था। मुझे जो इस सिलसिले में एक शेर याद आता है :

गुलो गुलबी का गिला बुलबुल खुश सहजा  
न कर,  
तू गिरफ़्तार हुई अपनी सवा के बायस।

आज हम में वह लोग भी मौजूद हैं जो यूनानी और प्रायुर्वेदिक तरीके इलाज की मुलाजिफ़त कर सकते हैं। मैं बन्द मिसा में आप के सामने पेश करना चाहता हूँ। हकीम अजमल खां साहब देहरादून में थे और एक सेठ साहब आये। उन के लड़के के पेट में तीन रोज़ से दर्द था। तमाम डाक्टर जवाब दे चुके थे। उन को अपने लड़के जीवत की कोई उम्मीद बाकी नहीं रही थी। हकीम अजमल खां साहब को बुलाया गया वहाँ फीस का कोई सवाल नहीं था। हकीम साहब फरमाते हैं कि देखो तुम्हारे यहाँ काले उड़द की दाल है। वह कहता है की हाँ। उन्होंने कहा कि दाल को हंडिया में डालो और उस को पकाओ। जब पानी खूब गरम हो जाय तो उस का पानी मरीज को दो। पानी मरीज को दिया गया। एक घंटे में मरीज को आराम आ गया।

बिरनी एक ऐसा मर्ज है कि जिसका आज तक डाक्टरों में कोई इलाज नहीं है। एक मरीज को १० वीरे रोज़ पड़ते थे। हकीम अजमल खां साहब के सामने वह

मरीज लाया गया। उनके इलाज के उसके २६ वीरे खत्म हो गये। इसी दरम्यान में उनको इंग्लैंड जाना पड़ा। जो एक दौरा रह गया था वह हकीम मुहम्मद अहमद साहब के इलाज से ठीक हो गया। आज तक एलोपैथी में बिरनी का कोई इलाज नहीं है। लेकिन इससे मेरा यह मकसद नहीं है कि मैं एलोपैथी की मुलाजिफ़त कर रहा हूँ। लेकिन आज हिन्दुस्तान के अन्दर करोड़ों लोगों की यह प्राथा है कि अंग्रेजी दवा हमें मुलाजिफ़त नहीं आती। और अब तो दवा का सवाल ही नहीं है। आप डाक्टर के पास जाइये वह इंजेक्शन देते हैं और उसका पूरा कोर्स देते हैं और हर इंजेक्शन के दाम हैं पांच रुपये। डाक्टर को बुलाने की फीस भलग। हमारे जैसे छोटे छोटे जिलों तक मैं डाक्टर की फीस दस रुपये है। अब उनके पास कोई और इलाज बाकी नहीं रहा सिर्फ़ एक इलाज बाकी रह गया है इंजेक्शन का। और मैदे और जिनर का इलाज यह रह गया है कि अस्पताल में दाखल करो और रबड़ की नलकियां डाल कर देखा जाता है कि क्या मर्ज है। मैं आपसे अर्ब कर्क कि कनकल के रामचन्द्र वैद्य और बिजनीर के हकीम रहीमउल्ला साहब के जिनर और मैदे की बीमारियों के लिये एक-एक घाने के नुस्खे होते थे। आज हालत यह है कि हम डाक्टरी इलाज नहीं करा सकते। आज मिडिल क्लास और गरीब की हालत तबाहकुन है और वह इस इलाज का खर्चा बरदाश्त नहीं कर सकता। अगर हमारी जो कुछ तबज़्जह है वह मैडीकल कालिज की तरफ़ है। इस तरफ़ नहीं है कि सस्ते से सस्ता इलाज किया जा सके। मैं मिनिस्टर साहब की खियमत में यह अर्ज करना चाहता हूँ कि यूनानी और प्रायुर्वेदिक तरीके इलाज के साथ सीतेनी मां जीसा तर्जे अमल प्रस्तुत न किया जाय। यह एक आपकी अमानत है। मैं ने जो सजेसन रखा है अगर इसको मान लिया जाये तो महारत्ना गांधी और अजमल खां

## [श्री अश्वन लर्नाफ]

साहब की यादगार भी कायम हो सकती है और एक रिसर्च कालिज भी कायम हो सकता है। अगर सेंट्रल गवर्नमेंट इस काम को अपने हाथ में ले।

जैसा कि मैंने पहले आप से अर्थ किया है, मेरा मतलब यह हरगिज नहीं है कि मैं ऐलोपैथी की कोई मुसालिफत कर रहा हूँ, लेकिन हज़ूर, अब तो यह बालम हो गया है कि एक कम्पाउंडर निकला और वह एक डाक्टर हो गया, एक हकीम ने सर्टिफिकेट दे दिया और वह हकीम हो गया, एक बैच ने सर्टिफिकेट दे दिया और वह बैच हो गया और जहाँ तक होम्योपैथी का सवाल है, जिब्र देसिये, बहा कितने ही ऐसे लोग बैठे हैं, जो कहते हैं कि हम दस दस साल से प्रैक्टिस कर रहे हैं हमको सर्टिफिकेट दिया जाय। इस का नतीजा यह है कि बजाय इस के कि मुल्क में रहने वाली की तदुस्ती और सेहत में इजाफा हो, ऐसे लोगों की बजह से उन को मुकतान हो रहा है। इस लिये कोनी के फलाह-ब-बहुद के लिये सब से पहला कदम यह उठाया जाना चाहिये कि ऐसे लोगों को कायमन बंद किया जाय और जिब के पास सास खास कालेजों की सनद नहीं है, उन को प्रैक्टिस करने की इजाजत न दी जाय।

मैं फिर अर्थ करना चाहता हूँ कि तिबिया कालेज को रिसर्च कालेज की शक्ल में तब्दील कर दिया जाय और सेंट्रल गवर्नमेंट खुद उस की रन करे। उस को इस वकत बिल्सी स्टेट से डेढ़ लाख रुपया मिलाता है। साला भवन मोहन साल आयुर्वेदिक रिसर्च ट्रस्ट यहाँ से उस की बारह हजार रुपया सालाना मिलता है और कुछ हिन्दुस्तानी दवाखाने से मिलता है। उस की हालत यह है कि इस वकत उस का काम चलना मुश्किल है। मेरी दरखास्त यह है कि कालेज

का नाम गांधी अजयल आयुर्वेदिक यूनायि रिसर्च कालेज रखा जाय और उच्च को ज्यादा से ज्यादा तरफ़ी दी जाये। मैं किसी की मुसालिफत नहीं करता हूँ, लेकिन मैं अर्थ करना चाहता हूँ कि ऐलोपैथी के तरीका-ए-इलाज को ज्यादा एमकरेज न किया जाये और अपनी हजारों बरस की ओ यादगार हिन्दुस्तान में है, उस को मिटाया न जाय। आप से उम्मीद है—आप से पहले हेल्थ डिपार्टमेंट जिन के पास था, उन से उम्मीद नहीं की जा सकती थी, लेकिन आप से उम्मीद की जा सकती है—कि आप ज्यादा से ज्यादा इस की इमदाद करेंगे। अब मैं ज्यादा बक्त नहीं लेना चाहता हूँ।

[श्री عبداللطيف (مجنون): جناب

تجلی اسپیکر صاحب - میں آپ کا شکریہ ادا ہوں کہ آپ نے مجھے بولنے کا موقع دیا۔

میں کوئی لمبی چوڑی تقریر نہیں کرنا کہونکہ مجھے یہ پہلے بولنے والوں نے مہر کا کام بہت ہلکا کر دیا ہے۔ اب تو میں صرف آپریویدک اور یونانی طب کالج دہلی کے سلسلے میں کچھ عرض کرنا چاہتا ہوں۔ اور اسکی مختصر ہستری یہاں کرنا چاہتا ہوں کہ کس سلسلے میں یہ قلم ہوا اور کس طرح یہ چلا۔ سلسلہ ۱۹۰۳ میں اس کی بنیاد رکھی گئی مکتب کی شکل میں۔ یہ طب کالج کے شکل میں نہ تھا۔ سلسلہ ۱۹۱۷ میں اس کالج کے لئے ۴۰ لاکھ روپے قبول ہائے میں لی گئی اس وقت حکیم لاجل حاکم صاحب۔ سکریٹری اور ڈائری ہائڈ لاء عہدہ

پروشان صاحب کالج کے صدر مقرر ہوئے۔  
اس کے بعد سالہ ۱۹۲۱ میں یہ تیار  
ہوا۔ مہاتما گاندھی نے اس کا افتتاح  
کیا۔ اس وقت سے جو خدمات اس  
کالج سے ہوں وہ سب پر روشن ہیں۔  
لیکن حکیم اجمل خاں صاحب کے  
انتقال کے بعد اس کی حالت بہت  
ناگفتہ بہ ہو گئی۔ میری درخواست  
ہے اور میرا یہ سچہاں ہے کہ  
آپوزیٹک یونائیٹڈ طبعا کالج کو سہولت  
گورنمنٹ اپنے ہاتھ میں لے لے۔ اور اس  
کو وسیع کالج بنائے۔ اور زیادہ سے زیادہ  
اسدہ جو اس کو دی جا سکتی ہو وہ  
گورنمنٹ دے۔ اور اس کا نام اجمل  
گاندھی میموریل سہولت وسیع کالج  
رکھا جائے۔

میں اس وقت ایڑیہ میں کی یہ  
دوسرے طریقہ علاج کی کوئی مخالفت  
کونے کے لئے کہوا نہیں ہوا ہوں اور نہ  
اس کا موقع اور محل ہے۔ ابھی ایک  
لہقی ممبر صاحب نے جو کہ فوج  
ڈاکٹر ہوں۔ آپوزیٹک اور یونائیٹڈ  
علاج پر کچھ اعتراض کیا تھا۔ مجھ کو  
اس مسئلہ میں ایک شعر یاد آتا ہے۔

کل دگدگوں کا

بلبل خواہی لہجہ نہ کو

نہ گرفتار ہوئی

لہقی صدائے بخت

آج ہم میں وہ لوگ بھی موجود ہیں  
جو آپوزیٹک اور یونائیٹڈ طریقہ علاج  
کی مخالفت کر سکتے ہیں۔ میں  
چند دنوں آپ کے سامنے بھی کرنا  
چاہتا ہوں۔ حکیم اجمل خاں  
صاحب دھرمپور میں تھے اور ایک  
سہو صاحب آئے۔ ان کے لڑکے کے  
پہٹ میں تین روز سے درد تھا۔ تمام  
ڈاکٹر جواب دے چکے ہیں۔ ان کو  
اپنے لڑکے کی ہیست کی کوئی امید  
باقی نہیں رہی ہے۔ حکیم اجمل خاں  
صاحب کو بلانے جاتے ہیں۔ حکیم  
صاحب کے یہاں فیس کا کوئی سوال  
ہی نہ تھا۔ حکیم صاحب فرماتے  
ہیں کہ تمہارے یہاں ارد کی دال ہے۔  
وہ کہتے ہیں کہ جی ہاں ہے۔ حکیم  
صاحب نے کہا کہ دال کو ہلڈیا میں  
قالو اور اس کو پکڑو۔ جب پانی خوب  
گرم ہو جائے تو اس کا پانی سریش کو  
دو۔ پانی دیا گیا ایک گھنٹہ میں  
سریش کو آرام ہو گیا۔

میری ایک ایسا مریض ہے کہ  
جس کا آج تک ڈاکٹری میں کوئی  
علاج نہیں ہے۔ ایک مریض کو تیس  
دوڑے روزانہ پڑتے تھے۔ حکیم اجمل  
خاں صاحب کے یہاں مریض لیا گیا۔  
ان کے علاج سے اس کے ۱۹ دوڑے ختم  
ہو گئے۔ اس درمیان میں حکیم  
صاحب کو اختلافات جانا پڑا۔ جب

[شرعی مہذب لطیف]

ایک دورہ دہ گیا تھا وہ حکیم مصد احمد صاحب کے علاج سے ختم ہو گیا۔ آج تک ایلوپیتھی میں سرجی کا علاج نہیں ہے۔ لیکن اس سے مہرا یہ مقصد نہیں ہے کہ میں ایلوپیتھی کی مخالفت کر رہا ہوں۔ لیکن آج ہندوستان کے اندر کروڑوں لوگوں کی یہ آواز ہے کہ انگریزی دوا ہمیں موافق نہیں آتی۔ اور اب تو دوا کا سوال ہی نہیں ہے۔ آپ ڈاکٹر کے پاس جائیے۔ وہ انجکشن دیتے ہیں۔ اور اس کا پورا کورس دیتے ہیں۔ اور ہر انجکشن کے دلم ہیں پانچ روپے۔ ڈاکٹر کو بلانے کی فیس الگ۔ ہمارے جیسے چھوٹے چھوٹے ضلعوں تک میں ڈاکٹر کی فیس دس روپے ہے۔ اب ان کے پاس کوئی اور علاج باقی نہیں رہا ہے صرف ایک علاج باقی رہ گیا ہے وہ انجکشن ہے۔ اور معدہ اور جگر کا علاج یہ دہ گیا ہے کہ اسپتال میں داخل کرو۔ اور دہ کی بھت سی لکھائی ڈاکٹر دیکھا جاتا ہے کہ کیا مرض ہے۔ میں آپ سے عرض کروں کہ کلکھل کے دلم چلند صاحب دہ اور بھلور نے حکیم رحیم اللہ صاحب کے یہاں جگو اور معدہ کی بیماریوں کے لئے ایک ایک آنہ کے

نسٹے ہوتے تھے۔ آج حالت یہ ہے کہ ہم ڈاکٹری علاج نہیں کرا سکتے۔ آج مفل ڈاکٹر اور فریب کی حالت تہا کن ہے۔ اس علاج کا خرچہ ہر دلفیت نہیں کر سکتا۔ مگر ہماری جو کچھ توجہ ہے وہ مہذیکل کالج کی طرف ہے۔ اس طرف نہیں ہے کہ سستے سے سستا علاج کیا جا سکے۔ میں ماسٹر صاحب کی خدمت میں یہ عرض کرنا چاہتا ہوں کہ میونائی اور آپورہدک طریقہ علاج کے ساتھ سوتیلی ماں جیسا طرز عمل اختیار نہ کیا جائے۔ یہ آپ کے پاس ایک امانت ہے۔ میں نے جو سچھین دکھا ہے اگر اس کو مان لیا جائے تو مہانتا گندھی اور حکیم اجمل خاں صاحب کی یادگار بھی قائم ہو سکتی ہے اور ایک وسیع کالج بھی قائم ہو سکتا ہے۔ اگر سنٹرل گورنمنٹ اس کام کو اپنے ہاتھ میں لے جیسا کہ میں نے پہلے آپ سے عرض کیا ہے مہرا مقصد یہ ہوگا نہیں ہے کہ میں ایلوپیتھی کی کوئی مخالفت کر رہا ہوں۔ لیکن حضور۔ اب تو یہ عالم ہو گیا ہے کہ ایک کھاوندک نکل اور وہ ڈاکٹر ہو گیا۔ ایک حکیم نے سرتھیکھت دے دیا اور وہ حکیم ہو گیا۔ ایک وند نے سرتھیکھت دے دیا اور وہ وند ہو گیا اور جہاں تک ہوسوریتھی سوال ہے۔ جندھر دیکھئے۔ وہاں کتے

ہی ایسے لوگ بہت کم ہیں جو کہتے ہیں کہ ہم دس دس سال سے پریکٹس کر رہے ہیں۔ ہنگو سرٹیفیکیٹ دیا جائے۔ اس کا نتیجہ یہ ہے کہ بجائے اسکے کہ ملک میں رہنے والوں کی تندرستی اور صحت میں اضافہ ہو ایسے لوگوں کی وجہ سے ان کو نقصان ہو رہا ہے۔ اس لئے لوگوں کے فلاح و بہبود کے لئے سب سے پہلا قدم یہ اُٹھایا جانا چاہئے کہ ایسے لوگوں کو قانوناً بین کیا جائے اور جن کے پاس خاص خاص کالجوں کی سند نہیں ہیں ان کو پریکٹس کرنے کی اجازت نہ دی جائے۔

میں پھر عرض کرنا چاہتا ہوں کہ طبیعت کالج کو دیسچ کالج کی شکل میں تبدیل کر دیا جائے اور سینٹرل گورنمنٹ خود اسکو ورن کرے۔ اس کو اس وقت دہلی سٹیٹ سے تیرہ لاکھ روپیہ ملتا ہے۔ لائے مدن موہن لال آپرورینڈک دیسچ ٹرسٹ سے اسکو بارہ ہزار روپیہ سالانہ ملتا ہے اور کچھ ہلدوستانی دوا خانے سے ملتا ہے۔ اس کی حالت یہ ہے کہ اس وقت اس کا کام چلنا مشکل ہے۔ مہدی دیرخولسٹ یہ ہے کہ کالج کا نام آپرورینڈک یونائی

ٹائی اچمل دیسچ کالج رکھا جائے اور اس کو زیادہ سے زیادہ ترقی دی جائے۔ میں کسی کی مخالفت نہیں کرتا ہوں لیکن میں عرض کرنا چاہتا ہوں کہ ایلوپیتھی کے طریقہ علاج کو زیادہ اہمکے بیچ نہ کہا جائے اور ایلی ہزاروں برس کی جو یادگار ہلدوستان میں ہے اسکو مٹایا نہ جائے۔ آپ سے اُمدد ہے۔ آپ سے پہلے ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ جن کے پاس تھا ان سے اُمدد نہیں کی جا سکتی تھی۔ لیکن آپ سے اُمدد کی جا سکتی ہے۔ کہ آپ زیادہ سے زیادہ اس کی امداد کریں گے۔ اب میں زیادہ وقت نہیں لہنا چاہتا ہوں۔]

श्री कमबीस अस्वही : उपाध्यक्ष महोदय स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुवाकों के सम्बन्ध में सदन के कई माननीय सदस्यों ने अपने विचार व्यक्त किए। मैं इस सम्बन्ध में यह निवेदन करना चाहूंगा कि यद्यपि स्वास्थ्य मंत्रालय के मासिक प्रतिवेदन में कहा गया है कि देश की ग्रामीण जनता को शुद्ध जल पहुंचाने की दृष्टि से द्वितीय पंच-वर्षीय योजना में करीब २८ करोड़ रुपए खर्च किये हैं और शहर बालों को पानी उपलब्ध करने के लिए करीब ५७ करोड़ रुपए खर्च किये हैं लेकिन मैं कहना चाहता हूँ कि पिछले वर्ष गर्मी के दिनों में सारे देश में जो कुछ दुष्का, वह सारे सदन को ज्ञात है। बिहार और उत्तर प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में इतनी गर्मी पड़ी कि वहाँ के अधिकारियों को सूख गए और लोगों को पीने तक को पानी न

## [श्री जगदीश भवस्ती]

मिला और जो पानी मिला भी, तो वह कीचड़ मिला हुआ मिला। इस बजह से पिछले वर्ष गर्मी में लाखों जानवरों और सैकड़ों व्यक्तियों की मृत्यु हो गई। सचमुच ही एक स्वतंत्र देश के लिए यह बहुत दुर्भाग्यपूर्ण स्थिति है कि जिस देश में भरेपेट भोजन और शिक्षा न मिले, वहां पर लोग जल के अभाव में तरस तरस कर अपने प्राण दें। इस से ज्यादा दयनीय स्थिति किस देश के लिए और क्या हो सकती है? मैं समझता हूँ बिस्व भर में भारतवर्ष ही एक ऐसा अभाग्य देश रह गया है, जिस में ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों को पीने के लिए पानी नहीं मिलता है। यह स्वास्थ्य मंत्रालय की जिम्मेदारी है कि वह देखे कि एक दो महीने बाद जो भीषण गर्मी पड़ेगी, उस में ग्रामीण क्षेत्रों के लोगों को पानी उपलब्ध किया जाये। शहरों के लिए तो सरकार ने इन्तजाम कर रखा है, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों के लिए कोई व्यवस्था नहीं हो पाती है। इस प्रतिवेदन में लिखा है कि लोगों को पानी उपलब्ध करने के लिए २२३ योजनाएँ पड़ी हुई हैं, लेकिन मैं समझता हूँ कि द्वितीय पंच-वर्षीय योजना का संसारा चरण सम्पन्न होने जा रहा है उस में कुछ करोड़ रुपए खर्च किए जायेंगे और कुछ खर्च रह जायेंगे और वे योजनाएँ बरी की बरी रह जायेंगी। मैं समझता हूँ कि यह स्थिति बड़ी भयावह है और इस पर निश्चित रूप से स्वास्थ्य मंत्रालय को अपनी से विचार करना चाहिए।

इसके साथ ही साथ जैसा कि कई माननीय सदस्यों ने कहा है, हमारे देश में स्वास्थ्य मंत्रालय की स्वास्थ्य सम्बन्धी जो नीति है, उस में शहरी क्षेत्रों की जनता के स्वास्थ्य का विशेष ध्यान रखा जाता है और ग्रामीण क्षेत्रों की जनता के लिए, जो कि जन-संख्या का बहुत बड़ा भाग है, चिकित्सा की कोई

समुचित व्यवस्था नहीं है। मैं समझ सकता हूँ कि जो कुछ व्यवस्था इस सरकार ने राज्य सरकारों की सहायता से पिछले सारह बरसों में की है, वह इतनी अपर्याप्त है कि जनता उस से लाभ नहीं उठा सकती। मैं केवल एक उदाहरण देना चाहता हूँ। कानपुर जिले में, जिस का इस सदन में प्रतिनिधित्व करने का मुझे सौभाग्य प्राप्त हुआ है, मैंने देखा है कि आपने राज्य चिकित्सालय खोल रखे हैं। उन में तीन चार चिकित्सालय ऐसे हैं, जिन में एक वर्ष तक कोई डाक्टर नहीं रहा। मरीज वहां भाते रहे, कम्पाउण्डर बैठे रहे, दवाइयाँ रखी रहीं, लेकिन वहां पर कोई डाक्टर न रहा। यह बड़ी भयावह स्थिति है। ऐसा नहीं होना चाहिए। मैं समझता हूँ कि हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय चाहे राज्य सरकार की सहायता से अपना कार्य करता हो, लेकिन इस प्रकार की चिकित्सा व्यवस्था रखने से यह अच्छा है कि वहां कोई व्यवस्था ही न हो, और अगर कुछ व्यवस्था की जाय, तो वह समुचित रूप से होनी चाहिए।

इस सदन का ध्यान विशेष रूप से राज्यस्तर की ओर आकर्षित हुआ है। कुछ रोग और दूसरे रोगों के सम्बन्ध में चर्चा की गई है। सारे संसार में भारतवर्ष ऐसा देश है, जहां रोग रोग से मरने वालों और बीमार होने वालों की संख्या सब से अधिक है। बिस्व भर में यहां से अधिक मृत्यु-संख्या कहीं नहीं है। और हमारे देश में जहां सब से ज्यादा लोग टी० बी० से पीड़ित रहते हैं और मरते हैं, वह कानपुर नगर है। इस से सिद्ध हुआ कि बिस्व भर में कानपुर नगर ऐसा है, जिस में टी० बी० से ग्रस्त लोगों की संख्या सब से ज्यादा है, लेकिन वहां पर एक मेडिकल कालेज बना रखा है! करोड़ों रुपए उस को अनुदान दिया जाता है, लेकिन

वहाँ पर सब मिला कर ७२ चारपाइयों का प्रबन्ध है, जहाँ टी० बी० के पेथेन्ट्स का इलाज हो सकता है। २६ हजार व्यक्ति प्रति वर्ष टी० बी० से पीड़ित होते हैं और ठीक चिकित्सा न होने के कारण काल के गाल में चले जाते हैं। अभी समाचारपत्रों में प्रकाशित हुआ कि पिछले एक सप्ताह में १७ व्यक्ति टी० बी० से मर गए। मैं समझता हूँ कि वहाँ के मेडीकल कालेज में अच्छी व्यवस्था नहीं हो पाती है। इस बात की आवश्यकता है कि कानपुर नगर में, जहाँ गंगा नदी का सुन्दर तट है और स्थान अच्छा है, भ्रमण से एक टी० बी० का प्रत्यताल होना चाहिए। गत वर्ष भी मैंने इस सम्बन्ध में निवेदन किया था, लेकिन कोई ध्यान नहीं दिया गया। सारे उत्तर प्रदेश में टी० बी० पेथेन्ट्स के लिए सिर्फ एक भुवाली सैनिटोरियम बना रखा है, लेकिन वहाँ पर सिर्फ बड़े लोग ही जा सकते हैं। एक राजरोग बड़े लोगों को ही नहीं होता है—बड़े मरोगों को होता है। इसलिये सारे संसार में जहाँ टी० बी० से मरने वालों की संख्या सब से अधिक हो, वहाँ टी० बी० प्रत्यताल न हो, यह एक खोबनीय स्थिति है। मंत्रालय इस पर विचार करे और वहाँ पर ऐसी व्यवस्था करे कि जनता को संतोख हो सके और उन गरीब पीड़ित लोगों को इस रोग से बचाया जा सके, जिन के पास धन का प्रभाव है।

इस सदन में उक्त स्नातकों के सम्बन्ध में बड़ी चर्चा हुई, जिन्होंने इन्टेग्रेटेड कोर्स पास किया है—जिन्होंने प्रायुर्वेदिक और एलोपैथिक प्रणालियों की शिक्षा प्राप्त की है। कई राज्य सरकारों ने ऐसे कालेज खोल रखे हैं और विद्यार्थी वहाँ से परीक्षा पास करके निकलते हैं। बम्बई और सौराष्ट्र में ऐसे स्नातकों ने बड़ी क्षमता के साथ लोकल बोर्ड्स में स्थान ग्रहण किया हुआ है और सुचारु रूप से अपने कर्तव्य का पालन कर रहे हैं लेकिन उन की बड़ी

अयोग्यता है। मेडीकल कॉलेज केवल एम० बी० बी० एस०—एलोपैथिक स्नातकों की शिक्षा—को रेकगनाइज करती है। वहाँ तक कि इस प्रकार के इन्टेग्रेटेड कोर्स के स्नातकों के रजिस्ट्रेशन—पंजीकरण—के लिए कोई संस्था नहीं है। अगर वे विदेश में जाना चाहें, तो यूनिवर्सिटी मेडीकल कॉलेज उन को रेकगनाइज नहीं करती है, इस लिए वे ब्रिटिश राष्ट्र-मंडल में पढ़ने के लिए नहीं जा सकते हैं। यहाँ तक जो अच्छे-बुरे स्नातक निकलते हैं, यूनिवर्सिटी से उनका सम्बन्ध न होने के कारण कोई उनको प्रबन्ध नहीं मिलता है, कोई प्रोत्साहन नहीं मिलता है, उनके भ्रामे पढ़ने का प्रबन्ध नहीं हो पाता है। हजारों की संख्या में इस तरह से स्नातक निकले हुए हैं, जोकि डूबर उधर घूम रहे हैं। मैं चाहता हूँ कि निश्चित रूप से ऐसी व्यवस्था होनी चाहिये कि एक संस्था बने जिसमें से जो छात्र निकलें वे पंजीकृत हों, उनकी पढ़ाई का विशेष प्रबन्ध हो और अगर वे विदेशों में जा कर भ्रामे पढ़ना चाहें, तो सरकार को उनकी सहायता करनी चाहिये, उनको भ्रामे पढ़ने के लिए प्रोत्साहन करना चाहिए। इस प्रकार की अगर हम व्यवस्था कर दें तो जो भ्रमण इस बस्त सेक में फैल रही है कि आयुर्वेदी के साथ अच्छा सलूक नहीं हो रहा है और आयुर्वेदी और ऐसीकैथी की जो कंट्रोवर्सी है, जो बिनाब है, वह खत्म हो जाएगा। इस तरह के अगर भ्रम इसको पैटुना इस करेंगे, प्रोत्साहन देंगे तो देश में एक नया भावना कायम हो सकती है।

होम्योपैथी के सम्बन्ध में मैंने गत वर्ष एक प्रश्न उठाया था। मैंने कहा था कि इंडिजिनस सिस्टम्स आफ मेडिसिन के बारे में, आयुर्वेदी के बारे में, होम्योपैथी के बारे में और यूनानी के बारे में धापने क्या किया है तो मुझे बता दिया गया था कि चोपड़ा कमेटी बैठी थी,

## [जी जगदीश प्रबन्धी]

जब कमेटी बैठी थी, पंडित कमेटी बैठी थी और उनकी रिपोर्ट आई है। मैं समझता हूँ कि हर प्रश्न पर जब कोई प्राबाध उठाई जाती है, किसी प्रश्न के बारे में कहा जाता है तो लोगों को धान्त करने के लिये कुछ समय के लिये एक कमेटी की नियुक्ति कर दी जाती है, कमेटी बना दी जाती है। इसके बाद जो रिपोर्ट आती है, वह समाचार-पत्रों में तो प्रकाशित हो जाती है लेकिन जहाँ तक उसको भ्रमल में लाने की बात है, उसको भ्रमल में नहीं लाया जाता है और गवर्नमेंट उस पर सो जाती है। जब माननीय सदस्यो द्वारा कई बार याद दिलाया जाता है, तब जा कर कही गवर्नमेंट की आख खुलती है। यही बात स्वास्थ्य मंत्रालय के सम्बन्ध में भी कही जा सकती है। इसने चोपड़ा कमेटी बिठाई, दवे कमेटी बिठाई, पंडित कमेटी बिठाई और इन सब कमेटियों ने उसको अपनी रिपोर्ट दी। मैं स्वास्थ्य मंत्री महोदय से जानना चाहूँगा कि वे जो कमेटीयों की सिफारिशें हुईं, जो रिको-मेंडेशंस हुई हैं, इनको कहाँ तक लागू किया गया, कहाँ तक इनको कार्यान्वित किया गया? पिछली सत्रों में जब मैंने प्रश्न उठाया कि इस कमेटी की रिपोर्ट का क्या हुआ तो स्वास्थ्य मंत्री ने तो नहीं लेकिन हमारे प्रचार मंत्री ने उत्तर दिया कि मैं एक रोगी के साथ, उसकी ज़िन्दगी के साथ, बैजलबाड़ होते नहीं देख सकता। प्रश्न उठते हैं कि आयुर्वेदी या यूनानी या होम्योपैथी से वैज्ञानिक शिक्षा प्रणालियाँ हैं या नहीं हैं? मैं कहना चाहता हूँ कि आपने जो कमेटियाँ बिठाईं उन सभी कमेटियों ने जब सर्वसम्मति से, यूनिनिमसली यह कह दिया है या घोषणा कर दी है कि आयुर्वेदी, होम्योपैथी और यूनानी पद्धतियाँ जो हैं, वे वैज्ञानिक शिक्षा प्रणालियाँ हैं, तो फिर बहुत क्यों होती है। यह बन्द होनी चाहिये। जो विवाद सड़ा रिकबा जाता है, यह खत्म होना चाहिये।

आप स्वयं कमेटी बिठाते हैं और जो वह कमेटी कहती है, उसको आप नहीं मानते हैं, इससे बड़ी दुःख की बात क्या हो सकती है।

आप लालो रुपया आयुर्वेदी के लिए खर्च कर रहे हैं, या उसके नाम पर खर्च कर रहे हैं। इसके विपरीत आप करोड़ों रुपया एलोपैथी के लिये अनुदानों के तौर पर दे रहे हैं। लोगो को संतुष्ट करने के लिये आप लालो रुपया ही आयुर्वेदी के लिये देते हैं जो कि बिल्कुल अपर्याप्त है। मैं चाहता हूँ कि आप और अधिक रुपया इसके लिये रखा करे।

आपने जामनगर में एक इंस्टीट्यूट खोला हुआ है। क्या आप समझते हैं कि इतने बड़े देश के लिये, जिसकी जनता भाज भी और ६० प्रतिशत जनता भाज भी विभिन्न शिक्षा प्रणालियों से चाहे वह आयुर्वेदी हो, चाहे होम्योपैथी हो चाहे एलोपैथी हो, लाम उठाती है, फायदा उठाती है, उसके लिये यह एक इंस्टीट्यूट काफी है। मैं समझता हूँ कि उसके साम के लिये इस सरकार ने अभी तक कोई ठोस कदम नहीं उठाया है। सम्मुख जैसा कि कई माननीय सदस्यों ने कहा है कि हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय की क्या स्वास्थ्य के बारे में नीति है, यही अभी निश्चित नहीं हो पाया है। स्वास्थ्य मंत्रालय भूल भूलभ्या में पड़ा हुआ है और जानता नहीं कि किबर जा रहा है। आबाद होने के पश्चात् भी हम देख रहे हैं कि जिस को एलोपैथी कहते हैं, जिस को एलोपैथिक शिक्षा प्रणाली कहते हैं, उसको विशेष तौर से प्रोत्साहन दिया जा रहा है। मैं नहीं कहता कि हमें एलोपैथी का विरोध करना चाहिये या मैं एलोपैथी का विरोधी हूँ। लेकिन उसके साथ ही साथ जो जनता की प्राबाध है, जो जनता की आवाज है कि इस देश के अन्दर आयुर्वेदी

रहे, उसको प्रोत्साहन मिले और इससे कितने ही लोग लाभ उठाते हैं, उसका भी हमें आदर करना चाहिये और उसके लिये जो कुछ हो सकता है करना चाहिये। मैं चाहता हूँ कि सरकार निश्चित रूप से इस सम्बन्ध में ठोस कदम उठाये।

आपने आयुर्वेदी के लिये जामनगर में एक कालेज खोला है। वहाँ पर अन्वेषक आदि हैं और अन्वेषण वहाँ पर होता है। उसके साथ ही साथ आपका यह कर्तव्य है कि प्रत्येक राज्य में इस प्रकार के आयुर्वेदी कालेज खुले और उनकी आप सहायता दें। यहाँ पर विभिन्न प्रकार की प्राचीन औषधियों के बारे में शोध खोज का कार्य भी होना चाहिये और उनके बारे में निर्णय लिये जाने चाहिये और उनका प्रचार होना चाहिये।

होम्योपैथी के बारे में भी यहाँ कहा गया है। मैं समझता हूँ कि होम्योपैथी दवाइयाँ एलोपैथी दवाइयाँ में निश्चित रूप में सस्ती पड़ती हैं। होम्योपैथी के लिये भी अगर आप एक मेडिकल काउंसिल बना दें जो कि डाक्टरों को पंजीकृत करे और इस सिस्टम को भी अगर आप पैट्रनाइज करे इसको भी प्रोत्साहित करे तो अच्छा होगा।

मैं निवदन करना चाहता हूँ कि जो कुछ मैंने कहा है और जो सुझाव दिये हैं, उन पर आप निश्चित तौर पर विचार करेंगे और मैं चाहता हूँ कि देश के अन्दर ऐसी स्वास्थ्य योजना होनी चाहिये जिस से प्रत्येक देश का नागरिक चाहे वह गरीब हो अथवा सम्पन्न जिसके पास साधन हो या न हो बीमार होने की अवस्था में दवाई ले सके, अपना इलाज करवा सके। यह बात मैं मुख्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों के बारे में कहना चाहता हूँ। वहाँ पर खास तौर पर डाक्टरी सुविधायें उपलब्ध होनी चाहियें। वे लोग अचकार में पड़े हुये हैं। उनकी उपेक्षा नहीं

होनी चाहिये। जब तक ग्रामीण क्षेत्रों के लिये स्वास्थ्य योजना लागू नहीं होती है, तब तक स्वास्थ्य मंत्रालय यह दावा नहीं कर सकता है कि वह सफलतापूर्वक अपना कार्य कर रहा है।

अन्त में मैं परिवार नियोजन के सम्बन्ध में थोड़ा सा कहना चाहता हूँ। इसकी बहुत चर्चा होती है और कहा जाता है कि परिवार नियोजन होना चाहिये। इस पर करोड़ों रुपया खर्च होता है। आप रपया १, खर्च करते हैं न कि आपने बहुत सा स्टाफ रख छोड़ा है और बहुत सा रुपया इस पर खर्च हो जाता है। इतना होने पर भी आप अभी तक परिवार नियोजन के मामले में सफल नहीं हुये हैं। देश की आबादी दिन दुगुनी रात चौगुनी बढ़ती चली जा रही है। इसके बारे में जैसा कि एक महिला सदस्य ने भी कहा है हर पहलू से विचार करना होगा। परिवार नियोजन का विषय एक बहुत कोमल विषय है। हमें ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों के साथ शिष्ट भाषा में बात करनी होगी ताकि वे ठीक ढंग से इस चीज को समझ सकें। अगर हम ऐसा न कर सके तो परिवार नियोजन एक मसौल बन कर रह जायेगा, एक हसी बन कर रह जायेगी। हम वास्ते में चाहता हूँ कि परिवार नियोजन के सम्बन्ध में स्वास्थ्य मंत्री एक मनोवैज्ञानिक ढंग अपनाये, सही ढंग अपनाये ताकि लोग इसको ठीक ढंग से समझ सकें। योजना ऐसी नहीं होनी चाहिये कि उसका परिहास हो।

इतना कह कर मैं आशा करता हूँ कि माननीय मंत्री महोदय मेरे सुझावों पर विचार करेंगे।

16-26 hrs.

#### STATEMENT RE DOMESTIC SERVANTS

The Minister of Labour and Employment and Planning (Shri Nanda): I have received intimation some time earlier that I might be here to say something on behalf of the Government in relation to the agitation and