

## MESSAGES FROM RAJYA SABHA

**Secretary:** Sir, I have to report the following messages received from the Secretary of Rajya Sabha:—

(i) "In accordance with the provisions of sub-rule (6) of rule 162 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to return herewith the Railway Passenger Fares (Repeal) Bill, 1961, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 15th March, 1961, and transmitted to the Rajya Sabha for its recommendations and to state that this House has no recommendations to make to the Lok Sabha in regard to the said Bill."

(ii) "In accordance with the provisions of sub-rule (6) of rule 162 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to return herewith the Appropriation (Vote on Account) Bill, 1961, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 17th March, 1961, and transmitted to the Rajya Sabha for its recommendations and to state that this House has no recommendations to make to the Lok Sabha in regard to the said Bill."

(iii) 'I am directed to inform the Lok Sabha that the Industrial Employment (Standing Orders) Amendment Bill, 1960, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 14th December, 1960, has been passed by the Rajya Sabha at its sitting held on the 18th March, 1961, with the following amendments:—

*Enacting Formula*

1. That at page 1, line 1, for the words "Eleventh Year" the words "Twelfth Year" be substituted.

*Clause 1*

2. That at page 1, line 4, for the figure "1960" the figure "1961" be substituted.

I am, therefore, to return herewith the said Bill in accordance with the provisions of rule 126 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha with the request that the concurrence of the Lok Sabha to the said amendments be communicated to this House.'

INDUSTRIAL EMPLOYMENT  
(STANDING ORDERS)  
AMENDMENT BILL

LAI'D ON THE TABLE AS RETURNED BY  
RAJYA SABHA WITH AMENDMENTS

**Secretary:** Sir, I lay on the Table of the House the Industrial Employment (Standing Orders) Amendment Bill, 1961 which has been returned by Rajya Sabha with amendments.

12:14 hrs.

DEMANDS FOR GRANTS\*—Contd.

## MINISTRY OF HEALTH

**Mr. Speaker:** The House will now take up discussion and voting on Demands Nos. 43 to 45 and 124 relating to the Ministry of Health, for which 4 hours have been allotted. 93 cut motions have been tabled to these Demands. Hon. Members desirous of moving cut motions may hand over at the Table within 15 minutes the numbers of the selected cut motions. I shall treat them as moved if the Members in whose names those cut motions stand are present in the House and the motions are otherwise in order. The time-limit for speeches will, as usual, be 15 minutes for Members including movers of cut motions.

I do not propose reading this from time to time. These are general instructions. As soon as a demand is taken up, cut motions will be handed over. Also, 15 minutes is the time-limit for speeches generally, except in special cases where some more time may be granted. Yesterday a Socialist Member was very anxious to speak,

\*Moved with the recommendation of the President.

but I was not able to give time. I shall remember that and I shall try to distribute the time among all the groups.

**Mr. Speaker:** Motion moved:

**DEMAND NO. 43—MINISTRY OF HEALTH**

"That a sum not exceeding Rs. 15,29,000 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, 1962, in respect of 'Ministry of Health'."

**DEMAND NO. 44—MEDICAL AND PUBLIC HEALTH**

**Mr. Speaker:** Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 9,90,15,000 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, 1962, in respect of 'Medical and Public Health'."

**DEMAND NO. 45—MISCELLANEOUS DEPARTMENTS AND EXPENDITURE UNDER THE MINISTRY OF HEALTH**

**Mr. Speaker:** Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 97,83,000 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, 1962, in respect of 'Miscellaneous Departments and Expenditure under the Ministry of Health'."

**DEMAND NO. 124—CAPITAL OUTLAY OF THE MINISTRY OF HEALTH**

**Mr. Speaker:** Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 11,59,15,000 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, 1962, in respect of 'Capital Outlay of the Ministry of Health'."

**Shri Kodiyan (Quilon—Reserved—Sch. Castes):** Mr. Speaker, Sir, at the very outset, I wish to refer to the inadequacy of the provision in the Third Plan for health. The original programmes chalked out by the Health Ministry envisaged an expenditure of Rs. 700 crores, but the Planning Commission has cut down these proposals and has allocated only Rs. 300 crores. In the First Five Year Plan, health programme was allotted Rs. 5.9 per cent of the total outlay. In the Second Plan, the allocation for health was 5.7 per cent of the outlay. Now in the Third Plan, the allocation of Rs. 300 crores works out to just about 4.3 per cent of the total outlay. This is not only disappointing, but also most unsatisfactory.

The Planning Commission refers with some satisfaction to the lower incidence of disease, decrease in infant mortality, general decline in mortality rates and increase in the expectation of life. But can we frankly say that we have reached a stage of health where we can afford to give the health programmes a lower priority, as is obvious by the implication of dropping the percentage of the outlay from 5.7 to 4.3? The Planning Commission itself says in the draft outline that,

"while continuing programmes initiated during the first two plans, in the Third Plan, it is proposed to place greater emphasis on preventive public health services and on the eradication and control of communicable diseases".

[Shri Kodyian]

But if greater emphasis is to be placed on preventive public health, then more funds will have to be provided for that purpose. A bigger effort at the preventive side of health programme will naturally require a greater turn-out of doctors and health personnel for ensuring the success of the programme.

**Mr. Speaker:** Occasionally he must look up to show that he is not reading. He will make a speech, not read.

**Shri Kodyian:** I am not reading. A large percentage of our population do not get adequate quantity of protected water-supply. The number of hospitals and dispensaries are inadequate in the country. We are short of doctors and other medical personnel. We are in the midst of a battle against communicable diseases, and nobody can say that we are in sight of victory in the battle against the diseases. Our indigenous systems of medicine also require rapid improvement. All these and other aspects of health require a much bigger allocation for health programmes. The outlay on health is not an expenditure; it is an investment. All economic development is ultimately based on the human element. Therefore, we depend on the continued well-being of the persons engaged in the schemes of national endeavour in our country.

It will be a short-sighted policy if the provision for health programme is cut down in order to give more funds for some other sector. I do admit the fact that certain other vital sectors of our national economy need more funds, but as I have already pointed out, the success of our national Plans depends to a large extent on the welfare and well-being of the human elements and therefore, an important place will have to be accorded to the health programme.

The Planning Commission has rightly pointed out that preventive aspect of health should be given sufficient

attention. But what has been provided in the Plan for that? There are two aspects in this question: One is our people must be supplied with adequate quantity of protective food and another aspect is supply of protected drinking-water. I shall later come to the question of supply of drinking-water. The question of making available adequate quantity of protective food for our people has been neglected in our country. I am sorry to say that in the matter of having a national policy of nutrition, the Health Ministry has failed. I should say nothing has been done in this respect except appointing some committees and collecting data. *Per capita* income in the country has witnessed a modest increase since independence. It might be assumed that the higher incomes and an increase in life expectation may lead to better health. But on the contrary, available evidence suggests that there has been a deterioration in the nutritional standards over the span of a generation. Today the Indian diet is not merely inadequate, but it is seriously imbalanced. According to the Nutrition Advisory Committee, a balanced Indian diet requires a daily intake of 14 ounces of cereals and 34 ounces of non-cereal food, including ten ounces of milk. But the series of diet survey we have made reveal that the average daily intake in 1958 included as much as 16.59 ounces of cereals and 11.02 ounces of protective food including a mere 2.81 ounces of milk. These figures establish a total deficiency of 65 per cent in the national requirements of non-cereal food. But more disquieting is the fact that the daily calorific intake has actually declined between 1951 and 1957 from 103 to 93 and of fruits from 20 to 19, while it has remained static with regard to vegetables, eggs and fish.

The effect of under-nourishment and imbalanced diet is that it leads to a variety of deficiency diseases, particularly in the southern and eastern regions of the country. Protein deficiency constitutes a major problem, especially among infants and school-aged

children. It is true that Government have appointed a committee, and we have some well-known and efficient nutrition experts. But, yet, I regret to say that we have no real integrated national policy on this subject, despite article 47 of the Constitution, which clearly provides that the State shall regard the raising of level of nutrition as among its primary duties. This is a major lacuna in our planning. It is not merely a question of protecting the health of the people but it is a question of planning how to produce food. I do not for a moment say that it is the sole responsibility of the Health Ministry to have such a policy and to implement it. But the Health Ministry is responsible for this subject to a large extent. So, it is the duty of the Health Ministry to impress upon the Food and Agriculture Ministry and the Planning Commission to look into this question seriously and to evolve a national integrated policy on this question.

Coming to the drinking water supply, it has been admitted that the ultimate solution of many of our health problems in the east lies in the provision of safe drinking water. Cholera, dysentery and other gastro-enteric diseases can be fought successfully only if this problem of water supply is solved. It is estimated that we would require about Rs. 1,500 crores to make available to our people protected water both in the urban and village areas. In the Second Plan the provision for water supply was Rs. 73 crores. In the Third Plan the provision for water supply is only Rs. 80 crores. Considering the magnitude and the urgency of the problem, the provision that has been made for water supply is quite inadequate. The progress in regard to water supply schemes in the First and Second Plans has not been satisfactory. In answer to many questions in this very House, the hon. Health Minister has replied that shortage of pipes and other materials, public health engineers and other health personnel are the obstacles standing in the

way of the speedy implementation of this scheme. I would request the hon. Minister to persuade the States to have water supply boards so that water supply schemes may be expedited as early as possible.

Now I come to a very important question that is today engaging the attention of all those who are concerned with the health problem of the people, and that is the shortage of medical personnel in the rural areas. Every year this question is focussed in this House during the discussion on the demands of the Ministry of Health. An idea of the magnitude of this problem can be had from the experience of the Madhya Pradesh Government. Here I will only quote some figures. It has, at present, 200 posts of Assistant Surgeons (Gazetted) vacant, despite the fact that they have been repeatedly advertised since 1958. In 1958, out of 458 applicants, a majority did not turn up for interview. Almost all those appeared for interview, numbering about 210, were selected. Of these, 31 resigned their jobs subsequently. In 1959, only 36 direct recruits were appointed to gazetted jobs. As regards non-gazetted jobs, in 1958, for 113 posts of assistant medical officers, only 4 candidates were available. In spite of extensive publicity made in 1959, only two applicants were received for the post of assistant medical officers, out of which only one joined.

The Mysore Government have reported that despite the fact having four medical colleges with an annual turn-over of 200 to 250 medical graduates, it will not be possible to staff the hospitals and dispensaries in the State during the Third Plan period. This is the position in many other States also.

The dearth of doctors and medical personnel is the main hurdle to our expanding the medical service to the villages. What is the real difficulty in sending doctors and other medical personnel to the villages? The doctors are reluctant to go to the villages because



[Shri Kodyan]

there is no suitable accommodation, no facilities for educating their children and so on. Therefore, some practical steps will have to be taken to give additional incentives to the doctors to go to the villages and serve the villagers in the rural areas.

Now there is a proposal to revive the licentiate medical course as a shorter course for meeting the requirements of the village areas. But this is a controversial question. A lot of objection has been raised against this proposal on the ground that it will lower the quality of medical education. I should say here that the vacuum now created by the anxiety to maintain quality of education and the inability to meet the urgent need of the rural areas should not be allowed to continue and Government should take some practical steps to meet the requirements.

Then, there should be an integrated health service so that the services of medical practitioners engaged under the various systems of medicine can be pooled together and made available to our countrymen, especially our village people. The Estimates Committee of Parliament have suggested this in one of their reports, and I am sorry to say that nothing has been done in this respect.

Now I come to another important point, and that is with regard to the control of tuberculosis. In answer to Starred Question No. 603 on 6th March 1961 the hon. Minister replied that the allocation for the control of tuberculosis in the First and Second Plans was of the order of Rs. 19.70 crores and only a little more than Rs. 6 crores have been spent so far. The shortfall in this respect is rather alarming, and the Health Ministry's publication "Swasth Hind" has given the figures of achievements in this respect. Against the target of establishing 180 clinics, 60 clinics were opened or upgraded. The reasons for the delay were that at some places the buildings were not ready, at others

where the buildings had been constructed, water supply and electric power were not available. Paucity of staff and shortage of foreign exchange were responsible for the late implementation of schemes. Then, against the Plan proposal to start 10 training and Demonstration Centres, only three have been opened in Madras, Hyderabad and Nagpur. Again, in the matter of starting rehabilitation work centres, only one at the Tuberculosis Sanatorium, Tambaram, has been established against the Second Plan target of eight.

If we look at the figures of expenditure, we can see that out of the total amount earmarked for the Central sector in the Third Plan of Rs. 99.19 crores, the total expenditure is expected to be only Rs. 80.24 crores. So, the shortfall in respect of purely Central schemes is too much. I would like to have an explanation from the hon. Minister as to why in the case of purely Central schemes this huge shortfall has arisen, because the Central schemes are purely the responsibility of the Health Ministry.

Coming to family planning, we find the actual expenditure was only Rs. 15.82 lakhs in the First Plan period, out of a total allotment of Rs. 65 lakhs. In the Second Plan, there is an allotment of Rs. 497 ber 1960 is expected to be of the order of Rs. 162.47 lakhs. It is proposed to release to the State Governments through lump sum advances a sum of Rs. 73 lakhs. Altogether, it will come to about Rs. 235.47 lakhs. Thus, the shortfall in the expenditure on family planning in the Second Plan period is Rs. 261.53 lakhs. 3,064 family planning centres are now working. Only 82.42 lakhs of people have been contacted . . .

**Mr. Speaker:** The hon. Member may have a lot to say, but I have already given him 18 minutes. The total time for this Ministry is only four hours and a number of hon. Members would like to speak. He should therefore conclude his speech.

श्री प्रकाश शीर शास्त्री ( गुडगांव ) :  
अध्यक्ष महोदय, ४ घंटे बहुत कम हैं। देश  
के स्वास्थ्य को सुरक्षित रखने के लिये ४  
घंटे अपर्याप्त हैं और इस का समय कुछ अधिक  
बढ़ाया जाय।

An Hon. Member: Last year it was  
five hours.

Shri Kadiyan: I will conclude now.

Mr. Speaker: On another occasion  
he can speak.

The Minister of Health (Shri  
Karmarkar): If he passes on his points  
in writing, I shall try to meet them.

Shri Kadiyan: The last point I  
wish to refer to is the question of  
developing indigenous systems of  
medicine. Rs. 6 crores were allotted  
for it in the Second Plan, and now it  
is proposed to spend Rs. 8 crores for  
encouraging indigenous systems of  
medicine. In my opinion, the allot-  
ment made for this is quite inade-  
quate. The hon. Minister in this very  
House has often stated that for the  
encouragement of indigenous sys-  
tems of medicine, modern research  
will have to be provided and the pro-  
tagonists of indigenous systems of  
medicine should come forward for  
having such research done into the  
indigenous systems of medicine. Now,  
I understand that a charitable Unani  
institution in Delhi has prepared a  
scheme—and I understand it has been  
submitted to the hon. Minister also—  
to start an Institute of the History of  
Medicine at Tughlakabad, thirteen  
miles from here, and I understand  
that they are going to spend about  
Rs. 2 crores on this Institute. Their  
intention is to do research not only  
on Unani but Ayurveda and other  
systems of medicine also. I think this  
is a welcome scheme and I request  
the hon. Minister to examine the  
scheme whether it will be desirable  
to encourage it, and if he finds that  
it is helpful for the country I would  
request him to help the sponsors of

the scheme in whatever manner it  
may be possible for the Government.

Mr. Speaker: Shri Abdul Latif, I  
will call Shri Yadav Narayan Jadhav  
later.

श्रीमती लक्ष्मीबाई ( विकारबाद ) :  
एजुकेशन और हेल्थ यह विषय ऐसे हैं  
जो कि वरीर स्त्रियों के सफलतापूर्वक सम्पन्न  
नहीं हो सकते और स्त्रियों को इन के  
बंध में बोलने का अधिक अवसर मिलना  
चाहिए।

अध्यक्ष महोदय : मैं माननीय सदस्या का  
ध्यान रखूंगा और उन को बोलने का अवसर  
दिया जायेगा।

श्री अब्दुल लतीफ ( बिजनीर ) : जनाब  
स्पीकर साहब, मैं मुसलसल दो साल से  
तिब्ब यूनानी और प्रायुर्वेदिक के सिलसिले  
में तकरीर कर रहा हूँ और मैं यह भी  
अर्ज कर रहा हूँ कि तिब्ब यूनानी  
और प्रायुर्वेदिक के मुतालिक  
तकरीर करने के मानी यह नहीं है कि मैं  
एलीमेंटिक की मुकालफत कर रहा हूँ।  
लेकिन इस के मानी यह भी नहीं है कि  
इन मुसलसल दो मर्तबा की तकरीरों के बाद  
नतीजा बही रहा जो कि पहले था।

मैं ने पिछली मर्तबा तकरीर में किताब  
'देहाती मध्यामिज' की तारीफ की थी। वक  
हमदर्द दवाखाने ने यह एक किताब निकाली है  
जिस में कि १६६ बूटियां बयान की गयी  
हैं। हर गांव के अन्दर बह बूटियां होता है  
और हर शम्स उन से अपनी इलाज कर  
सकता है। वरू 'देहाती मध्यामिज' बहुत  
कामयाब और बहुत मुफीद साधन हुई  
है और हिन्दुस्तान की मभी जयानां में उस  
के तजूर्म हो चुके हैं, हला कि फोरन कंट्रीज  
में भी उस की कारियां गई हैं। जो अभी  
आपको पिछली मर्तबा बन्द हेल्थ मीटिंग  
हुई थी और उस में डेनीगेटस प्राये  
के और उन डेनीगेजम् में बहुत बड़ी  
तादाद ऐसे मेम्बरो की थी जो कि इस  
'देहाती मध्यामिज' को अपने साथ ले गये हैं।

## [श्री अब्दुल लतीफ]

आज मैं आपकी खिदमत में इंस्टीच्यूट आफ हिस्ट्री आफ मेडिसन को पेश कर रहा हूँ जिसकी की कापी मैं जनाब मिनिस्टर साहब की खिदमत में पेश करूँगा । यह इंस्टीच्यूट दिल्ली से १३ मील के फासले पर तुगलकाबाद रोड पर कायम किया जा रहा है । उसके वास्ते ३०० एकड़ जमीन ली गई है और इसमें इन तमाम दवाइयों की जिन पर कि रिमर्च की जायेगी उनकी काश्त की जायेगी । यह इंस्टीच्यूट प्राय-वैदिक, एलोपैथिक और चीनी तरीकये इलाज और तिब्ब यनानी के मिलसिले में रिमर्च करेगा ।

इस स्कीम के मिलसिले में अभी जो वर्ल्ड हेल्थ मीटिंग के मिलसिले में डेलीगेशन्स गये थे उन में से तकरीबन ५० मुल्कों के डेलीगेशन्स के मेम्बरान इस इंस्टीच्यूट में गये और उन्होंने इस की बहुत तारीफ की और उसको बहुत पसन्द फरमाया । इस वकफ बोर्ड की ऐडवाइजरी कमेटी में हिन्दुस्तान के बड़े नुमाया लोग और बाहर के सार्दिटर्स लोग शामिल हैं । यह इदारा हिन्दुस्तान के अन्दर बहुत मुफीद काम कर रहा है और मैं जनाब मिनिस्टर साहब की खिदमत में यह अर्ज करूँगा कि एक सर्तबा वह खुद जा कर इस इदारे को देख लेते तो अस्था होता । साथ में मैं यह भी दरखास्त करूँगा कि एक माहरीन की कमेटी मुकर्रर की जाय और वह जा कर इस इदारे को अपनी निगाह से देखे । अगर यह हकीकत में जो कुछ मैं आप से अर्ज कर रहा हूँ वह उसी तारीफ के काबिल है तो मुझे उम्मीद है कि आप ज्यादा से उदा उसकी इमवाद करेंगे ।

इस वकत मुझे तकलीफ के साथ यह अर्ज करना पड़ता है कि एलोपैथिक पर जो आपकी निगाह है वह आपकी निगाह देशी तरीकये इलाज पर नहीं है । हालत वह बन रही है कि इस बार को आप लय बंद

बार के चिराग से । यह जरूर है कि आपने अलीगढ़ में और मुस्तलिफ मुकामात में तकरीरों की और साथ में आपने यह भी फरमाया कि मुझे बड़ी हम दर्दी है लेकिन मेरी समझ में यह नहीं आया कि आप ने इस हमदर्दी को अमनी शबन में क्यों नहीं बदला ? मुझे तकलीफ के साथ अर्ज करना पड़ता है कि आज जितना रुपया आप एलोपैथिक पर खर्च कर रहे हैं उस से अगर आधा रुपया प्राय-वैदिक पर और तिब्ब यूनानी पर खर्च करें तो यह काफी मुफीद साबित हो सकता है । अब करोड़ों इन्मान जो कि देश के अन्दर बसते हैं उन की अमदनी इतनी कम है कि वह एलोपैथिक इलाज नहीं करा सकते हैं ने पिछली मर्तबा भी आप के गोशे गुजार किया था कि इतना कीमती इलाज कि इंजेक्शन का ५ रुपया और डाक्टर साहब की १० रुपया फीस अलग से, इतना कीमती इलाज उनकी पहुंच से बाहर है । इस के मानी यह नहीं है कि मैं एलोपैथिक की मुखालफत करता हूँ । रईसों का आप अर्जेजों तरीके से इलाज कराइये, हकीकतन रईसों के वास्ते यह इलाज है, लेकिन अभाव के लिए इतना मेंहगा इलाज नहीं चल सकता है । ४, ५ पैस के नुस्खे हम ने इस्तेमाल किये हैं । लेकिन हकीमों ने भी एलोपैथिक डाक्टरों की देखादेखी अपने नुस्खों की कीमतें बढ़ा दी हैं । लेकिन आज के दिन भी हमारा देशी इलाज एलोपैथिक के मुकाबले कहीं ज्यादा सस्ता है । इसलिए मेरा तो कहना है कि अगर हकीकत में आप हिन्दुस्तान के अभाव की सेहत को दुस्त करना चाहते हैं और अगर आपकी खलूस के साथ राय यह है कि हिन्दुस्तान के तरीकये इलाज की तरफ देखें तो आप इस को नजरानाज नहीं कर सकते और आपको ऐसा करना भी नहीं चाहिये । एलोपैथी पर इतना खर्च नहीं करना चाहिये जितना आप कर

रहे हैं। एलोपेथी पर भी कीजिये और इस पर भी कीजिये, सब पर कीजिये। जहाँ रिसर्च अच्छा हो सकता है, मुदासिब तरीके से हो सकता हो, वहाँ आप कराइये।

मैं मूध्राफी चाहता हूँ उस बात के लिए जो मैं कहने जा रहा हूँ। मैं तीसरी मर्तबा तफरीर कर रहा हूँ, इस मजमून पर। लेकिन अभी तक उस के कोई नतीजा नहीं निकले हैं। अश्वाम आप तक पहुँच नहीं सकते हैं। हम अश्वाम के नुमाइंदे हैं और अश्वाम की बात को आप तक पहुँचाने हैं, अश्वाम की जो राय है, अश्वाम की जो स्वाहिश है उस को आप तक पहुँचाने हैं। आप जा कर देखें हमदर्द दवाखाना वक्फ को, आपको पता चलेगा कि वहाँ कितने ज्यादा मरीज जाते हैं। यूनानी और आयुर्वेदिक दवाखानों में जा कर आप देखें कि कितने खुलूम के साथ, कितने इत्मीनान के साथ और कितने एतमाद के साथ लोग इलाज करवाने हैं और फिर आप एलोपेथी के भस्पतालों में जा कर देखिये कि कितने लोग वहाँ जाते हैं। हिन्दुस्तान के लोगों का मिजाज एलोपेथी तरीका इलाज और उन के ज़रिये जो दवाइयाँ दी जाती हैं, उन के मुताबिक नहीं हैं। पहाँ पर लोगों को जोगान्दा ही मवाफिक बैठता है और वे अपने इलाज उन दवाओं से जो हर गाँव में पैदा होती हैं कर सकते हैं। काश्मीर में भी बड़ी अच्छी दवायें पैदा होती हैं, और उनका भी काफी इस्तेमाल होता है। ये लोगों के मवाफिक बैठती हैं और उनकी तबियत को साज करने वाली हैं।

जहाँ तक रिसर्च का ताल्लुक है आप करोड़ों रुपया खर्च कर रहे हैं.....

एक आननीय सवस्व : इनकी महादत हम देने हैं।

बी अख्तार खलीफ : हम में महादत की कोई बहरत नहीं है, यह चीज माफ है।

मेरे सामने हकीम अजमल खाँ का किस्सा है। वह देहरादून में ठहरें हुए थे। वहाँ पर एक सेठ के लड़के को पेट दर्द था और लगातार ४८ घंटे से हो रहा था। उस वक़्त अंग्रेज डाक्टर थे बड़े बड़े एक्सपर्ट थे, सिविल सर्जन भी देहरादून में थे। किसी से भी वह पेट का दर्द ठीक न हुआ। सेठ जी हकीम साहब के पास गए। वह रो रहे थे। एक ही वह उनका बेटा था जो कि पेट दर्द से तड़प रहा था। फीम का सवाल ही नहीं था। हकीम साहब गए और देख कर कहा कि एक हाड़ी में उड़द की दाल भाग पर चढ़ा दो। जब ऐसा कर दिया गया तो उन्होंने कहा कि उड़द की दाल का पानी लड़के को देना शुरू कर दो। इसका नतीजा यह हुआ कि एक घंटे के अन्दर दर्द का नाम न रहा।

यही हान मिर्गी का है। एलोपेथी में इसका कोई इलाज ही नहीं है। उनको इस के बारे में कुछ पता ही नहीं है। यहाँ पर एक शक़म को ४८ दोरे रोड मिर्गी के पड़ते थे। उनका इलाज हकीम अजमल खाँ ने शुरू किया। उसके बाद जब वह इंग्लैंड गए तो उस अख्तार एक दौरा बाकी रह गया था। वह मुहमद अहमद के पास गया और ठीक हो गया। वह बूढ़ा आठवीं सत्तर साल का है और आज उनकी इस बीमारी का नामोनिगाम नहीं है। मैं किसी सिस्टम की मुताबिक नहीं कर रहा हूँ। मैं तो इनका ही कहना चाहता हूँ कि इस घर को भाग लग गई इस घर के चिराग से। आपका ध्यान उधर भी होना चाहिये और उधर भी होना चाहिये।

मैं आपका मसकूर हूँ कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया और यह जो किताब है, इस को मैं मिनिस्टर साहब की किरबन में अभी पेश कर दूँगा।

[جلاب سہکر صاحب - میں مسلسل  
ہر سال سے طب یونانی اور آیورویدک

[شری عبداللطیف]

کے سلسلے میں تقریر کر رہا ہوں اور میں یہ بھی عرض کر رہا ہوں کہ طب یونانی اور آپورویڈیک کے متعلق تقریر کرنے کے معنی یہ نہیں ہیں کہ میں ایلوپیتھک کی مخالفت کر رہا ہوں۔ لیکن اس کے معنی یہ بھی نہیں ہیں کہ ان مسلسل دو مرتبہ کی تقریروں کے بعد نتیجہ وہی رہا جو کہ پہلے تھا۔

میں نے پچھلی مرتبہ تقریر میں کتا ”دیہاتی معالج“ کی تعریف کی تھی۔ دیہاتی معالج - وقف ہندرد دواخانہ نے ایک کتاب نکالی ہے جس میں کہ ۱۶ بوٹیاں بہان کی گئی ہیں۔ ہر گاہوں کے اندر وہ بوٹیاں ہوتی ہیں اور ہر شخص اپنا علاج کر سکتا ہے۔ دیہاتی معالج بہت کامیاب اور مفید ثابت ہوئی ہے ہندوستان کی سبھی زبانوں میں اس کے ترجمے ہو چکے ہیں۔ حئے کہ فارین کلگریز میں بھی اس کی کاپیاں گئی ہیں۔ جو ابھی آپ کی پچھلی مرتبہ ورلڈ ہیلتھ کونسل نے بھی اور اس میں ٹیلیکیشن آئے تھے اور ان ٹیلیکیشن میں بہت بڑی تعداد ایسے ممبروں کی تھی جو کہ اس دیہاتی معالج کو اپنے ساتھ لے گئے ہیں۔

آج میں آپ کی خدمت میں انڈیا ہیلتھ آفیسری آف میڈیسن کو پیش کر رہا ہوں جس کی کہ کاپی میں چلاب منسٹر صاحب کی خدمت

میں بھی کروں گا۔ یہ انسٹیٹیوٹ دلی سے ۱۳ مہل کے فاصلہ پر تغلق آباد روڈ پر قائم کیا جا رہا ہے۔ اس کے واسطے تین سو ایکڑ زمین لی گئی ہے اور اس میں ان تمام دوائیوں کی جن پر کہ دیسریج کی جائیگی ان کی کاشت کی جائیگی۔ یہ انسٹیٹیوٹ آپورویڈیک ایلوپیتھک اور چھلی طریقہ علاج اور طب یونانی کے سلسلے میں دیسریج کریگا۔

اس اسکیم کے سلسلے میں ابھی جو ورلڈ ہیلتھ کونسل کے سلسلے میں ٹیلیکیشن گئے تھے ان میں سے تقریباً پچاس ۱۲ - ۱۴ ملکوں کے ممبران اس انسٹیٹیوٹ میں گئے اور انہوں نے انسٹیٹیوٹ کی بہت زبردستی کی اور اس کو بہت پسند فرمایا۔ اس وقف بورڈ کی ایڈوائزری کمیٹی میں ہندوستان کے بڑے نمایاں لوگ اور باہر کے سائنٹسٹس لوگ شامل ہوں۔ یہ ادارہ ہندوستان کے اندر بہت مفید کام کر رہا ہے اور میں منسٹر صاحب کی خدمت میں یہ عرض کروں گا کہ اہل مرتبہ وہ خود جا کر اس ادارہ کو دیکھ لیتے تو اچھا ہوتا۔ ساتھ میں میں یہ بھی درخواست کروں گا کہ ایک ممبرین ہی کمیٹی مقرر کی جائے اور وہ جا کر اس ادارہ کو اپنی نگاہ سے دیکھے۔ اس میں بہت خدمت میں جو کچھ میں آپ سے عرض کر رہا ہوں وہ اس تعریف کے قابل ہے تو مجھے افسوس ہے کہ آپ زیادہ سے زیادہ اس کی امداد کرینگے۔

اس وقت مجھے تکلیف کے ساتھ یہ عرض کرنا پڑتا ہے کہ ایلوپیتھک پر جو آپ کی نگاہ ہے وہ آپ کی نگاہ دیسی طریقے علاج پر نہیں ہے - حالت یہ بن رہی ہے کہ اس گھر کو آگ لگ گئی گھر نے چراغ سے - یہ ضرور ہے کہ آپ نے علیحدگی میں اور مختلف مقامات میں تقریریں کیں اور ساتھ میں آپ نے یہ بھی فرمایا کہ مجھے دیسی علاجوں سے بڑی عمدردی ہے لیکن مہری سمجھ میں یہ نہیں آیا کہ آپ نے اپنی اس عمدردی کو عملی شکل میں کیوں نہیں بدلا - مجھے تکلیف کے ساتھ عرض کرنا پڑتا ہے کہ آج چند روپیہ آپ ایلوپیتھک پر خرچ کر رہے ہیں اس سے اگر آدھا روپیہ آپروریدیک اور طب یونانی پر خرچ کریں تو یہ کافی مفید ثابت ہو سکتا ہے - اب کروڑوں انسان جو کہ دیس بے اندر بستے ہیں ان کی آمدنی ادنی کم ہے کہ وہ ایلوپیتھک علاج نہیں کرا سکتے - میں نے پچھلی مرتبہ بھی آپ کے گوش گزار کیا تھا کہ انکا قیمتی علاج کہ انجکشن کا ۵ روپیہ اور ڈاکٹر صاحب کی ۱۰ روپیہ فیس الگ سے - اتنا قیمتی علاج ان کی پہنچ نہ پھر ہے - اس کے معنی یہ نہیں ہوں کہ میں ایلوپیتھک کی مخالفت کرتا ہوں - دیکھوں گا آپ انگریزوں طریقے سے علاج کرائے حقیقتاً دیکھوں گے واسطے یہ علاج ہے لیکن عوام کے لئے اتنا مہلا علاج نہیں چل سکتا ہے - ۳ - ۵ پوسے کے نسخہ

ہم نے استعمال کئے ہیں - لیکن حکیموں نے بھی ایلوپیتھک ڈاکٹروں کی دیکھا دیکھی اپنے نسخوں کی قیمتوں بڑھا دی ہیں - لیکن آج کے دن بھی ہمارا دیسی علاج ایلوپیتھک کے مقابلہ میں زیادہ سستا ہے - اس لئے مہرا تو کہنا ہے کہ اگر حقیقت میں آپ ہندوستان کے عوام کی صحت کو درست کرنا چاہتے ہوں اور اگر آپ کی خلوص کے ساتھ رائے یہ ہے کہ ہندوستان کے طریقے علاج کی طرف دیکھیں تو آپ اس کو نظر انداز نہیں کر سکتے اور آپ کو ایسا کرنا بھی نہیں چاہئے -

ایلوپیتھک پر اتنا خرچ نہیں کرنا چاہئے جتنا آپ کر رہے ہیں - ایلوپیتھک پر بھی کھچئے اور اس پر بھی کھچئے - جہاں رہسرج اچھا ہو سکتا ہو - مناسب طریقے سے ہو سکتا ہو وہاں آپ کرائتے -

میں معافی چاہتا ہوں اس بارے کے لئے جو میں کہتے جا رہا ہوں - میں تمہیں مرتبہ تدبیر کر رہا ہوں اس مضمون پر - لیکن ابھی تک اس پر اسکی کوئی نتائج نہیں نکلے ہوں - عوام آپ تک پہنچ نہیں سکتے ہوں - ہم عوام کے نمائندے ہوں اور عوام کی بات کو آپ تک پہنچاتے ہوں - عوام کی جو رائے ہے - عوام کی جو خواہش ہے اس کو آپ تک پہنچاتے ہیں - آپ جا کر

## [شری عبداللطیف]

دیکھیں ہمدرد دواخانہ دکن کو - آپ کو پتا چلے گا کہ وہاں کئی بڑے مریض جاتے ہیں - یرزانی اور آریور ہسپتال دواخانوں میں آپ دیکھیں کہ کئی خاص کے ساتھ - کئی اطعلمان کے ساتھ اور کئی امتیاز کے ساتھ لوگ علاج کرواتے ہیں - اور پھر آپ ایلوپیتھی کے اسپتال میں جا کر دیکھئے کہ کئی لوگ وہاں جاتے ہیں - ہندوستان کے لوگوں کا مزاج ایلوپیتھی طریقہ علاج اور ان کے ذریعہ جو دوائیاں دی جاتی ہیں ان کے مطابق نہیں ہیں - یہاں پر لوگوں کو جوشاندہ ہی موافق بیگھتا ہے اور وہ اپنے علاج ان دوائیوں سے جو ہر گاہوں میں پیدا ہوتی ہیں کر سکتے ہیں - کشمیر میں بھی بڑی اچھی دوائیوں پیدا ہوتی ہیں اور ان کا بھی کافی استعمال ہوتا ہے - یہ لوگوں کے موافق بیگھتی ہیں اور ان کی طبیعت کو ساز کرنے والی ہیں - جہاں تک دوسرے کا تعلق ہے آپ کروڑوں روپیہ خرچ کر رہے ہیں - ایک ماٹریل سلسلہ - اس کی

مہارت ہم دیتے ہیں -

شری عبداللطیف - اس میں شہادت کی کوئی ضرورت نہیں ہے - یہ چیز صاف ہے - میرے سامنے حکم اجرائی خان کا قصہ ہے - وہ دہرادون میں ٹھہرے ہوئے تھے - وہاں ایک

سیٹھ کے لڑکے کو پیٹ میں درد تھا اور لگاتار ۳۸ گھنٹے سے ہر رہا تھا - اس وقت انگریز ڈاکٹر تھے - بڑے بڑے ایکسپرت تھے - سول سرجن بھی دہرادون میں تھے - کسی سے بھی وہ پیٹ درد ٹھیک نہ ہوا - سیٹھ جی حکیم صاحب کے پاس گئے - وہ دو رہے تھے - ایک ہی ان کا بیگھا تھا - جو کہ پیٹ درد سے توبہ رہا تھا - فیس کا سوال نہیں تھا - حکیم صاحب گئے اور دیکھ کر کہا کہ ایک عانتی میں ازد کی دال آگ پر چوہا دو - جب ایسا کر دیا گیا تو انہوں نے کہا کہ ازد کی دال کا پانی لوگ کو دینا شروع کر دو - اسکا نتیجہ یہ ہوا کہ ایک گھنٹے کے اندر درد کا نام نہ رہا -

یہی حال مرگی کا ہے - ایلوپیتھی میں اس کا کوئی علاج نہیں ہے - ان دو اس کے بارے میں کچھ پتا ہی نہیں ہے - یہاں پر ایک شخص کو ۳۸ دورے روز مرگی کے پڑتے تھے - اس کا علاج حکیم اجمل خان نے شروع کیا - اس کے بعد جب وہ تکلیف گئے تو اس شخص کا ایک دورا باقی رہ گیا تھا - وہ مصد احمد کے پاس گیا اور ٹھیک ہو گیا - وہ بڑھا آدمی ۷۰ سال کا ہے اور آج اس کی بس بھاری کا نام و نسل نہیں ہے - میں کسی سسٹم کی

مخالفت نہیں کر رہا ہوں - میں  
تو اتنا ہی کہنا چاہتا ہوں کہ اس  
کھر کو آگ لگ گئی اس کھر نے  
چراغ سے - آپ کا دھیان ادھر بھی  
رہنا چاہئے -

میں آپ کا مشکور ہوں کہ آپ  
نے مجھ بولنے کا موقع دیا اور یہ  
جو کتاب ہے اس کو میں منسٹر  
صاحب کی خدمت میں ابھی پیش  
کر دوں گا -

**Dr. Sushila Nayar (Jhansi):** At the very outset, I wish to pay a compliment to the Minister of Health for doing his level best to improve the health services in the country. But the Minister of Health cannot work miracles, if the allocations for health are reduced progressively rather than increased. If you look at the proportion of the allocations for health, compared to the total overall budget in the First Five Year Plan, the Second Five Year Plan and the Third Five Year Plan, you will find that the proportion is continuously falling; it is not even maintaining the level that was there in the First Plan.

It seems that health is considered a very secondary matter. We are all aware of the importance of industry, the need for fighting poverty and so on, but it is as obvious as anything else that without health, neither can we produce wealth in the fields, nor can we produce in the factories. Therefore, it is important that we should not consider health as a minor subject, or as a matter of secondary importance, as appears to be the case from the way in which our planners treat the allocations for health, in this country.

One thing I would like to say before I proceed with other matters that I wish to deal with is in regard to the speech that the hon. Member

was making just before me. He made a very eloquent plea for indigenous medicine saying that Hakim Ajmal Khan was able to treat some rare case which had failed to respond to other treatments etc, with *urad ki dal ka pani*. "Somehow, our mind in this country is so much attuned to miracles that we can only appreciate miracles, and if a rare case is treated by a Hakim or a doctor or even a *sadhu*, we are thrilled about it, and we think "this is the answer to everything". What is necessary is to have a scientific outlook and to collect the numbers or the statistics and see how many cases of pain in abdomen are treated and cured by *urad ki dal ka pani*. It is very significant that we do not look at the overall picture, and we try to pick out stray cases and get exercised over them, and draw general conclusions from them.

I wish to say that I am no detractor of Ayurveda. I am very conscious of the fact that some of our indigenous remedies in Ayurveda and in Unani and some of the household remedies are very valuable. As a matter of fact, a number of medicines which are today used in modern medicine were discovered as a result of some physicians having tried some decoction and found it to be effective. That is why there is need for research.

Research in indigenous medicines is as a matter of fact, receiving quite a lot of priority in the Government schemes. The fact is that today, research on indigenous drugs is being carried out on the one hand by the Ministry of Health, on the other hand, by the Ministry of Food and Agriculture in the ICAR and on the third side by the CSIR. There is need for co-ordination and collection of the total effort and the total resources and going about it in a planned manner. All the three should work together rather than that each should work in its own way. The results will be better if we set about these researches in a



[Dr. Sushila Nayar]

co-ordinated and planned fashion. As a matter of fact, the Indian Council of Medical Research and the Indian Council of Ayurvedic Research are both in their own way dealing with research on indigenous medicines. Here also, I think that the results will be much better if we have a combined team of Ayurved vaidas as well as doctors trained in modern medicine, so that we could compare our results and understand the language of one another and get the maximum benefit out of these researches.

One point that I wish to emphasise in this connection is that our friends who are always talking of Ayurveda and Unani and rare cures seem to think that medical care of the sick is the only object of the health services of the country. The truth is that medical care of the sick forms a very small portion of the overall total health services of a country. Much greater emphasis, much more importance has got to be given to the preventive aspects so that people do not fall sick. When we come to the preventive aspects, there is hardly any controversy between ayurveda, unani and allopathy.

I remember when in 1945 Mahatma Gandhi set up an advisory medical board for working out some kind of a health scheme and medical relief for the rural areas under Kasturba Trust there was a good deal of controversy whether it should be ayurveda or unani or nature cure or allopathy.

**Shri Radhela Vyas (Ujjain):** Ultimately it was nature cure.

**Dr. Sushila Nayar:** Ultimately, we came to emphasise the preventive aspect and the positive aspects of promoting health, and there was no controversy. We cut across all controversy and we concentrated on material and child health, the preventive aspects—on building up of better nutrition, better health, better

sanitation, and so on, for the rural areas. And we worked in a most harmonious manner. To the preventive set up we added a small set of household remedies for a kind of first-aid treatment to the sick in the village. But beyond that, we did not go into the cure of, whether it was a strange case of pain in abdomen, or whether it was some other complicated condition.

When we take the preventive aspect, the most important thing is environmental sanitation—provision of good water and adequate arrangements for the disposal of human and animal waste, drainage, disposal of industrial waste and so on. Now the total provision made in the budget for water supply, as a matter of fact provision for the whole of the Third Plan, will not even solve a fraction of the problem that we are faced with. I personally feel that it is important for us to concentrate on one or two problems at a time. Suppose we say: 'We are not going to increase our expenditure on anything else during the Third Five Year Plan, but we are going to solve the problem of water and the problem of sanitation, then I think we will make a very good progress. If we can deal with these two problems, I am confident that 90 per cent of the sickness from this country will disappear. But unfortunately, we think in terms of distributing resources, a little bit here and a little bit there, and perhaps we open a dispensary here or a health centre there and so on. But we do not think in terms of consolidating what we have got. It is not the mere number of hospitals and dispensaries that is going to help us, but we must think what is the staff in those hospitals and dispensaries, and it well-trained? Is it adequate? What are the medicines we supply to these hospitals? What is the equipment we provide to doctors in those hospitals? These are very important things.

But when we come to that, the question comes that it is the sphere of the State Health Ministry and it is not our sphere. I am one of those who feel very strongly that if we are to deal with the health problems of this country in an effective manner, we shall have to do away with this division between State responsibility and Central responsibility. Let there be an overall board consisting of representatives of all the States as well as the Centre. But let it be one unified authority that will deal with the health needs and health conditions of this country. When epidemics break out, they do not respect the border between one State and another. The germs do not give any heed to artificial barriers that we create. As a matter of fact, they do not even care for the barriers between one country and another, and it is for that reason that the United Nations has set up the World Health Organisation to deal with certain problems of health on a global basis, because it is only on a global basis that they can be dealt with effectively.

Similarly, in our country we can deal with these problems effectively if we deal with them on a national scale rather than divide responsibility as between different authorities. I can understand the need for a certain amount of decentralisation in the implementation of health programmes. But let the overall planning and overall policy and overall guidance be uniform, and then you can have local supervision at the local level for implementation and so on.

When I talk of the need for doing away with barriers between Central and State responsibility in the sphere of health, I come to the old old question which has often been mentioned in this House and in certain other places also, the need for a Central Public Health Act. In spite of repeated requests, in spite of repeated references to this subject, even today we have not got a Central Public Health Act. We framed some kind of an outline and then we passed it

on to the States to adapt or do whatever they liked with it. That is not the way in which we can really deal with health matters. Today we have got sufficient knowledge to prevent I would say, at least 75 per cent of the diseases—if not 90 per cent of the diseases—without too much trouble, provided we apply the knowledge that we have got in a proper, enlightened and co-ordinated manner. I therefore request that the Ministry of Health should give urgent attention to this aspect.

We are constantly increasing the number of medical colleges in India. We need doctors. We may increase the number as the need arises. Yesterday during the debate on the Education Ministry's demands, we heard complaints from every direction that the standard of education was going down. It is serious enough that the standards of general education are going down. But if the standards of medical education go down, if the standards of education for men and women, who are to be entrusted with life itself, go down, it is a very serious matter. Therefore, I request that rather than expand and increase the number of medical colleges, we should concentrate on the quality of the doctors that we are turning out. At the same time, we should also give adequate attention to refresher courses for maintaining better standards for those doctors who have already qualified, whether they be doctors from ordinary medical colleges or ayurvedic colleges or institutions of any other system. It is imperative that we do something for it.

In that connection I feel that the Medical Council of India should be strengthened. It is an unfortunate thing that there has been a certain amount of politics in the Council which has made that Council ineffective. Things have not been going on as they should have been. The Government may deal with it in any way they think it. They may make certain changes if they like. But

[Dr. Sushila Nayar]

the Medical Council is the appropriate agency for the maintenance of standards of medical education, both at the under-graduate and the post-graduate level, and we must think twice before adding to the number of medical colleges before we can ensure the quality of medical education in these colleges.

That brings me to the need, the urgent need, for a central Health Service in India, a health service which will at least see to it that adequately qualified, experienced medical teachers will be supplied to the different medical colleges in different parts of the country. Let it not be dealt with as a matter of patronage; let it not be dealt with as a matter of provincial loyalties; let us think of the national interest and for that we must have medical teachers, adequately trained and experienced. Then only we can deal with the problems and produce doctors who will be able to deal with the problems of national health effectively.

I have a large number of other points, but you have rung the bell. So, I shall close here, and seek some other opportunity for speaking on them.

13 hrs.

**Dr. Melkote (Raichur):** As a Member of the Health Planning and Survey Committee, I had occasion to tour the various parts of the country, trying to find out how much progress is being achieved in the medical and health fields. It is a pleasure for me to record here that the Health Ministry, during the past five years, has done exceedingly good work in almost all the States. The preventive aspect of medicine is being attended to largely, though in the rural areas there is a cry, and that cry is a very genuine one, that potable water for drinking purposes is still not available. It is a question of budgetary provision, and, as the

previous speaker has already mentioned, if there is any field where the result would be commensurate with the expenditure, it is the field of health, particularly this preventive field, more so where drinking water is made available. It is said, and it is correctly said, that more than 50 per cent of the diseases come through pollution of water, and if that is avoided by necessary budgetary provision and making it possible for people to drink the proper type of water, most of the diseases in India would disappear, and our population would be saved from the disasters of unnecessary disease and death. I therefore say that we feel that in spite of the pleading before the Planning Commission for increased budgetary provision, necessary provision has not been made. We feel it is our duty to voice our feelings again, that particularly in the preventive field, more money ought to be provided for the Health Ministry.

I must frankly say that in almost all the States the number of medical colleges has gone up. In some of these there are courses for licenciates, and this is to the good, though one hears often enough even now from many States that due to the paucity of doctors in the rural areas, the old system of training licenciates should be revived again. I have carefully examined the situation and find that by and large almost all the licenciates that pass out from the different medical schools in India are today to be found in the cities, and not even one per cent of them is to be found in the rural sector. The contention that these licenciates, because of their lesser qualifications would be compelled to go back to the rural sector for the benefit of the rural people, is not a thing which has been proved. On the contrary, many of these people are to be found only in the urban sector. Since this is a factual matter, I feel that it would be a very retrograde step to introduce the licenciate system, as even

the rural people ought to get the type of medical aid that the urban population gets. So, I personally feel that the Central Health Ministry should be very chary of paying attention to this kind of pleading, and they should not start the licenciate course.

It is said that the number of medical colleges in various places has increased, but in many of the places there is yet need for the Health Ministry to be quite careful and attentive to what is happening. The standard of education that is being imparted, due to the paucity of properly trained medical personnel, is not up to the mark. There is the All-India Institute of Medical Sciences which is supposed to train the teachers for teaching these under-graduates and post-graduates, but even so, the number of such people that are being trained is not quite up to the mark, both in quality and quantity. It is necessary that we should have more of these institutes, not merely in Delhi. We should disperse them in many other places like Madras, Hyderabad, Mysore, Bombay, Calcutta etc. So, the number of such institutes training post-graduates should be increased.

It was again my pleasure to know that in Calcutta and some of the other places like Bombay, Hyderabad and Madras, the type of post-graduate training that they are giving is far superior to what used to obtain in the pre-independence period. A good deal of leeway has therefore been made up, but even so, it is necessary to point out that we are lagging behind the advance that has been made in other parts of the world in this field. Even for that, a good deal of money is necessary, and unless we have the proper type of men, the curative aspect of disease will not receive that amount of attention that we ought to be able to give to our population. Even there, the budgetary provision has got to be increased, and more money has to be made available.

So far as infectious diseases are concerned, due to the progress that has been made in the drug field and due to the progress that has been made in the preventive aspect of attending to the health of the people, the rate of mortality has gone down considerably. But the census has shown that the total population of the country has gone up by 20 per cent. The family planning scheme has been making rapid headway, but much more attention to that aspect of the question has got to be paid if we are to control the population rapidly.

As I pointed out in the very beginning, the first priority has got to go to the preventive aspect of diseases, and there prior attention, as I said, has got to go to water. But apart from water, what is now needed in many of these places where water is being made available, is drainage. There is no drainage scheme, and therefore waterlogging takes place which causes again malaria and other types of infectious diseases. So, the drainage scheme has to be taken up. The Health Ministry is attending to that, but rather insufficiently. There again the question of the budgetary provision comes in.

The question of more medical colleges is there. The number of students getting admitted into these colleges is considerable, but then many of these people are not getting into the Government services in many of these States. I personally feel there should be one standard of pay scales for all these people. I am aware that the health scheme is a State subject, and that many of these States have upgraded the salaries of the medical personnel, but this is insufficient. If we have got to induce more people to get into Government services so that may be distributed to the rural sector, it is necessary that their pay scales should be made uniform and raised to be commensurate with their skill.

Apart from this, it is also necessary that the medical personnel who are

[Dr. Malkote]

to be sent to the rural sector are trained first, and therefore, the senior personnel who have already this experience should be first sent to the rural sector, and at a subsequent stage, fresh graduates with a certain amount of training in the urban sector, say three to five years, may be sent to the rural sector. But everyone, whether he is a civil surgeon or the highest medical man in the country, or a graduate who has recently passed, should be made to serve in the rural sector for at least two to five years. That way, many of our highly educated people will be able to get back to the rural sector and do service to the people.

In this connection, I would like to point out that if these medical personnel who have spent a considerable period of their time and money on their education have got to go to the rural sector, they should be provided with housing facilities, and wherever possible, educational facilities for their children, so that it is made easy for them to go to the rural sector to serve the population.

I would like, in this connection, to point out one thing. I have got many points to speak upon, but as my time is short, I shall only briefly touch many of the points. Now I would like to touch the subject of Ayurveda. I have been studying the subject for the past one year and more and trying to understand it. From what I know today, as I understand the thing, a student, unless he finds that he has no other avenues, is not prepared to take up Ayurveda. In many States one finds that even the teaching of Sanskrit has been restricted to a large extent so that students do not go now to the Ayurvedic colleges. In fact, the so-called Ayurvedic colleges are not colleges at all; they are not even schools where adequate training is given. In many places, a student with the qualification of matric or, maybe, pre-University, gets in there with the hope that he would acquire some

kind of knowledge and thereby be of service to himself, to his family and the country.

13.11 hours.

[DR. SUSHILA NAYAR in the Chair]

But at the end of 4 years, he is again in the lurch. The students are taught nothing; there is no equipment; there is no laboratory; there is no room for dissecting the body, there is no pathological laboratory or anything. And, such of those students that come out of these colleges are not even adequately trained to know even Ayurveda itself.

I personally feel that the Ministry should make a very comprehensive review. And, I am aware that such a review took place recently through the appointment of a Commission which has submitted its report. That report is certainly valuable. Knowledge is such that you cannot limit it to any particular State or particular country. All knowledge is valuable. As many of the people have already said, I do not understand why allopathic people should not be compelled to understand the knowledge available in Ayurveda. If there is any part of the world where knowledge and social life are integrated into one, it is only in India. Whatever is taught in Ayurveda, either in the shape of diet or in pathology or in food or in clothing, whatever is taught there is being implemented by the rural classes. This is not to be found in any other country where science has any part in the social scheme. Those who understand it implement it. As a social entity this knowledge has percolated through the rural sector. On this aspect of the question stress has to be laid in more than one place. I, therefore, feel that these Ayurvedic colleges should be upgraded.

In this House it is a pleasure for me to bring to the notice of the Minister three books that have been

written by Dr. Dwarkanath, the expert who is now dealing with indigenous system of medicine in the Ministry. I have had occasion to go through these books. They are well written and well worth having a copy in the library of allopaths.

Apart from this I have been informed that there are other Ayurvedic drugs and they want recognition. I feel that the Central Ministry is taking up this aspect of the thing, as some medicines are rather not up to the mark. I only feel that the Health Ministry should pay greater attention to Ayurveda and . . .

**An Hon. Member:** Unani also.

**Dr. Melkote:** I have not merely meant Ayurveda. I mean the indigenous systems, both Ayurvedic and Unani.

The Contributory Health Scheme has got to be extended to all parts of the country. There have been few instances where co-operative health schemes had been started by private medical personnel. I find that, while Government are speaking so much about co-operatives, in the field of health they have not been giving that amount of encouragement that is necessary.

Government hospitals have wards for patients who are rich and poor. This Government should treat everybody alike. I do not understand why there should be paying wards and separate treatment for the rich and separate treatment for the poor. Those people who can afford to pay and get into the special wards may as well go into the private nursing homes. Government should have no separate arrangements for them. Everybody should be put in the general ward. It is only that way that we could have a social system of medicine which does out what is necessary to every individual irrespective of the standard or status in life.

2297 (A) LS-5.

These and various other matters are important. The type of graduates that pass out of the medical colleges have got to deliver the goods. In our country, we have said that Intermediate should be the minimum qualification for admission to these colleges. In other countries like the U.S.A. unless the student is 21 years old and unless he has passed his B.Sc. examination, he is not allowed to get into these medical colleges. If we feel that sufficient number is not available here, if we give some encouragement to the B.Sc.s and M.Sc.s, some kind of scholarship, something of that sort, all these people will take to this and you will have better kind of doctors in this country and the standards would improve. In all these matters, a good deal of work has got to be done.

Lastly, I would again congratulate the Ministry on the work it has done which I have seen personally everywhere.

**श्री धारव नारायण जाधव (मालेगांव) :**  
 मभापति महोदया, मैं ने डा० मेल्कोटे और आपकी तकरीर को बड़े ध्यान से सुना। यह हैलथ का विषय किन्ना ग्रहम है इस के बारे में मैं बोरकर माहब की जो रिपोर्ट "हेलथ इन इंडियेंडेंट इंडिया" है उस के फोरवर्ड में पढ़िन जीने ज्वाम तोर से उसका जिक्र किया है और वह मैं यहाँ हाउस के सामने पढ़ कर सुना देना चाहता हूँ:—

"Some people imagine that health being normally considered a State subject, the Central Government has little to do with it. I hope that this book will convince them that this is not correct and that the Central Health Ministry is the pivot round which all the major schemes for improving the standards of health of the nation revolve. All major schemes have necessarily to be sponsored and encouraged by the Central Ministry."

### [श्री यादव नारायण जाधव]

इस को देखते हुए हमारी हैलथ मिनिस्ट्री के ऊपर कितनी जिम्मेदारी है यह हाउस जरूर महसूस करेगा। हमारे हिन्दुस्तान की आबादी को देखते हुए और जो आबादी चन्द एक शहरों में रहने वाली नहीं है बल्कि देश के साढ़े ५ लाख देहातों में रहने वाली है, हमारे देश के लोगों का जो स्टैंडर्ड है जो उनकी इनकम है उस को देखते हुए आप ने जो अर्थ किया था कि हमारे देश में डाक्टरों जिनका कि क्यूरेटिव एम्प्लॉयमेंट्स के लिए उपयोग होता है, उन बीमारियों को जो कि हमारे देश में अलग अलग होती हैं उनको रोकने के लिए जो बंदोबस्त करना चाहिए प्रिवेंटिव मेजसंस जिन को कहते हैं उन में हम कहां तक कामयाब हो सकते हैं ?

मैं ने एक सवाल पूछा था हैलथ मिनिस्टर साहब से कि जो मैं ने पिछले साल हैलथ मिनिस्ट्री की डिमांड्स पर तकरीर की थी कि हिन्दुस्तान में मलेरिया को रोकने के लिए हम कामयाब नहीं हुए हैं। इतना ही नहीं कि हम कामयाब नहीं हुए हैं लेकिन अभी जो अच्छर हैं उनकी इम्प्यूनिटी ज्यादा बढ़ गयी है। मैं ने उन को यह भी कहा था कि जैसे चीन ने मक्खियों को खत्म करने की कोशिश की वैसे ही कोशिश हमारे हिन्दुस्तान में भी होनी चाहिए। इस के बारे में हैलथ मिनिस्टर साहब ने मुझे एक डी० प्रो० लैटर लिख कर एक नोट भेजा था जिस में उन्होंने कहा था कि देश की हालत ऐसी है कि मलेरिया और दूसरी जो बि बीमारियां हैं, कंट्रोलिंग डिजीजेण को रोकने के लिए हम कामयाब नहीं हो सकते हैं। आप हिन्दुस्तान के देहातों को देखें, स्लम्ब को देखें। इन स्लम्ब को हम रोक नहीं पाये हैं। हमें देखना होगा कि हिन्दुस्तान का जो एग्जिडेंस है, उसको क्या कुछ खाने के लिए मिलता है, किस वातावरण में वह रहता है किस तरह के मकान में या झोंपड़ी में वह

रहता है। इसको अगर हमने देखा तो जो प्रिवेंटिव मेसजर्स की हम बात करते हैं, केवल उनको लागू करके हम कामयाब हो सकेंगे, इसमें मुझे शक है। प्रतिबन्धात्मक जो उपाय हैं, जो योजना है, उसके लिए हमको और अधिक खर्च करना होगा, उसकी ओर और अधिक ध्यान देना होगा।

हमें देखना चाहिये कि हिन्दुस्तान में डाक्टरों की कितनी तादाद है। एक मवाल मैंने पूछा था इसके बारे में और साथ ही यह भी पूछा था कि हिन्दुस्तान में जो रजिस्टर्ड मैडिकल प्रेक्टिशनर्स हैं, उनकी तादाद शहरों में कितनी है और देहातों में कितनी है, किस प्रोपॉर्शन में वे शहरों और देहातों में हैं। जो इसके जवाब में इनफार्मेशन दी गई है, उसको देख कर हर माननीय सदस्य हैरान रह जायेगा। जो बड़े बड़े डाक्टर होते हैं, रजिस्टर्ड मैडिकल प्रेक्टिशनर्स होते हैं, उनको डाक्टर बनने के लिए बहुत खर्च करना पड़ता है और जब वे पढाई खत्म कर चुकते हैं, तो वे बड़े बड़े शहरों में ही रहना पसन्द करते हैं और ज्यादा से ज्यादा कमाई करना चाहते हैं। जहां तक रजिस्टर्ड मैडिकल प्रेक्टिशनर्स का सम्बन्ध है हम चाहते थे कि दूमेरे प्लान के अन्त तक हमारे पास ८२,००० हों। "इंडिया १९६०" को जब मैं देखता हूं और साथ ही साथ ड्राफ्ट थर्ड फाइव यीयर प्लान को देखता हूं तो उन दोनों की जो फिगर्स हैं, इसके बारे में, उनमें फर्क बहुत ज्यादा पाता हूं। जो मैडिकल हैलथ लोगों को मिलनी चाहिये, उसके बारे में मैं चाहता हूं कि कोई स्टैंडर्ड तय कर दिया जाये। जो मधुमधुमारी हुई है जब उसका रिजल्ट निकलेगा तो आपको पता चल जायेगा कि हमारी आबादी करीब करीब ४३ करोड़ है। इस ४३ करोड़ आबादी के लिए क्या एक लाख रजिस्टर्ड मैडिकल प्रेक्टिशनर्स काफी हो सकते हैं? अगर रजिस्टर्ड मैडिकल प्रेक्टिशनर्स हकीम, वैद्य इत्यादि जो हैं, उनको भी शामिल कर लिया जाये तब ये

१ लाख होते हैं। लोगों को डाक्टरी सुविधायें प्राप्त हो सकें, इसके लिए हमें बहुत बड़ा कदम उठाना होगा। अभी डा० मैलकोटे ने कहा कि हिन्दुस्तान में काफी मैडीकल कालेज हो गये हैं। लेकिन पब्लिक सर्विस कमिशन ने कहा है कि जो मैडीकल कालेज हैं, उनमें नाइट शिफ्ट चलनी चाहिये। यह कहा जाता है कि हमारे पास ट्रेड मैडीकल स्टाफ नहीं हैं, जो डाक्टर पढ़ाने के लिए चाहियें, वे नहीं हैं, उनकी हिन्दुस्तान में कमी है। मैं इस बात को मानने के लिए तैयार नहीं हूँ। इतने अर्थों के बाद भी और कालेज खुल जाने के बाद भी अगर हमें माहिरीन नहीं मिलते हैं जोकि कालेजों में पढ़ा सकें तो मैं डा० सुशीला नायर को कहूंगा कि वह पार्लियामेंट को छोड़ दें और फिर से डाक्टरी पेशा शुरू कर दें . . .

श्री बी० चं० शर्मा (गुरदासपुर)  
कभी नहीं छोड़ेंगी।

श्री यादव नारायण जाबब : इतना ही नहीं मैं तो यहां तक कहना चाहता हूँ कि यह जो मैडीकल प्रोफेशन है इसको ही नेशनलाइज कर दिया जाना चाहिये। ऐसा किये बगैर जहां तक लोगों की जरूरतें हैं वहां तक हम उनको फायदा नहीं पहुंचा सकते हैं।

मैं अपनी कॉन्स्टिट्यूएन्सी में दो महीने हुए गया था। एक सोलह भाग का युवक जो अंग्रेजी स्कूल में पढ़ता है, अच्छा हट्टा कट्टा था, एक दिन स्कूल गया भाटकल पर सवार हो कर और जब वह घर लौटा शाम को तो बीमार पड़ गया। दूसरे दिन तड़प तड़प कर उभने अपने प्राण त्याग दिये। देहान में रहने वाला वह लड़का था। आज हासत यह है कि जो अच्छे अच्छे डाक्टर हैं वे शहरों में ही रहते हैं, देहान में जाना वे पसन्द नहीं करते हैं वहां माहिरी डाक्टर नहीं मिलते हैं। इसलिए आपको डाक्टरों की तादाद को बढ़ाना पड़ेगा, नाइट शिफ्ट चमानी पड़ेगी। इतना ही नहीं जितने भी इंजीनियरिंग डिप्लोम हैं, उनके ऊपर भी ध्यान देना होगा, उन पर भी जोर देना होगा।

मुझे दुःख है कि आज के हिन्दुस्तान में भी किसी को अपनी मांग पेश करने के लिए, उसको मनवाने के लिए हड़ताल करनी पड़ती है। बम्बई पोद्दार कालेज के कुछ स्टूडेंट्स हैं उन्होंने डेढ़ महीने से हड़ताल कर रखी है। उनकी मांग यह है कि प्रायुर्वेदिक कालेज का जो कोर्स है, उसको पूरा करने के बाद उनको भी बम्बई रजिस्टर्ड मैडीकल प्रेक्टिसनर्स एक्ट के मुताबिक मान्यता मिलनी चाहिये। अभी डा० मैलकोटे साहब ने कहा कि जो प्रायुर्वेदिक कालेजों में लड़के जाते हैं, वे मैट्रिक का इम्तिहान देने के बाद दाखिल होते हैं। लेकिन मैं उनको बतलाना चाहता हूँ कि इंटर साइंस के बाद वे वहां जा कर दाखिल होते हैं। साढ़े चार साल का उनका करिकुलम होता है। मैं अर्ज करना चाहता हूँ कि उनके रिप्रिजेंटेशन मिनिस्टर साहब के पास भी प्राये हाने

की करमरकर : बहुत प्राये हैं।

श्री यादव नारायण जाबब : और उन्होंने इस पर विचार किया होगा। मैं चाहता हूँ कि मारे हिन्दुस्तान के लिए इसके बारे में एक सी पॉलिसी होनी चाहिये और ज्यादा से ज्यादा डाक्टर हमारे यहां तैयार होने चाहियें, ज्यादा से ज्यादा डाक्टरों को ट्रेन करन की व्यवस्था होनी चाहिये।

यू० के० ने एक स्टैंड रखा है और वहां १ हजार की आबादी के पीछे एक डाक्टर है और ५ सौ की आबादी के पीछे एक नर्स है और ३ सौ आबादी के पीछे एक डॉई है। हमारे यहां क्या स्टैंड है, इस पर ध्यान दें। हमारे लिए यह बहुत आवश्यक है कि हम लोगों को डाक्टरी इमवार पहुंचाने का जल्दी से जल्दी प्रयत्न करें।

अब मैं फौजिनी प्लानिंग के बारे में कुछ कहना चाहता हूँ। यह बहुत बड़ा सवाल है। जनसंख्या को रोकने के लिए लोगों को जो ट्रेनिंग दी जानी चाहिये थी और जो कब



[श्री यादव नारायण जाधव]

उठाये जाने चाहिये थे, वे नहीं उठाये गये हैं। मैं मानता हूँ कि इस दिशा में कुछ थोड़ा बहुत किया गया है। लेकिन जितना किया जाना चाहिये था नहीं किया गया है। लोगों को इस पर भ्रमल करने के लिए जिस हद तक प्रोत्साहित किया जाना चाहिये था नहीं किया गया है। मैं चाहता हूँ कि कम्युनिटी डिवेलोपमेंट ब्लाक्स में इस कार्यक्रम को चलाया जाना चाहिये, उनके जरिये प्रचार कार्य किया जाना चाहिये और हर देहात के लोगों को बताया जाये कि छोटी फैमिली ही अच्छी फैमिली होती है, उसके ये ये फायदे हैं, कि बच्चों को तालीम अच्छी दी जा सकती है, खाना अच्छा दिया जा सकता है, पहनने को अच्छे कपड़े दिये जा सकते हैं।

मने पहले भी एक बार भ्रजं किया था कि एक बहन इसी खाम दिल्ली में जिसके चार बच्चे थे, यमुना त्रिज पर गई और उन में में दो बच्चों को पानी में नीचे फेंक आई और दो बच्चे ही उसने अपने पास रखे। जब उससे पूछा गया कि दो बच्चे उसने क्यों फेंक दिये तो उसने कहा कि चार बच्चों के लिये खाने के लिये नहीं है, इस वास्ते दो को पानी में फेंक दिया है और बाकी दो को रख लिया है। अगर ऐसी हालत है तो जो मोशनलिस्टिक पैटर्न है, उसके बारे में क्या कहा जा सकता है . . .

एक माननीय सदस्य : यही मोशनलिस्टिक पैटर्न है।

श्री यादव नारायण जाधव : अगर इस तरह की चीजों को आप दुःख नहीं कर सकते हैं तो और क्या कर सकते हैं। दुर्भाग्यवश हमारे जो मंत्री लोग हैं, उनकी भी इस मामले में एक राय नहीं है। उनकी एक राय इस मामले में होनी चाहिये . . .

श्री राजेश्वर शर्मा : विरोधी दलों के सदस्यों की भी एक राय नहीं है।

श्री यादव नारायण जाधव : एक राय है, इसके बारे में।

एक आखिरी बात कह कर मैं समाप्त कर दूंगा। देहातों में वाटर सप्लाई के बारे में मैं कुछ कहना चाहता हूँ। यह एक बहुत बड़ा सवाल है। लेकिन इस ओर आपको ध्यान देना चाहिये। आज हम देखते हैं कि ग्राहिस्ता ग्राहिस्ता हिन्दुस्तान के देहातों में से जो फारेस्ट हैं, वे खत्म होते जा रहे हैं। इसका एक असर यह होने वाला है कि पानी कम बरमेगा। जहां जंगल होते हैं, जहां पहाड़ होते हैं, वहां पानी बरसता है। अगर हम चाहते हैं कि पानी बरसे तो जो फारेस्ट्स खत्म होते जा रहे हैं, उसको हमें रोकना होगा एफॉरेस्टेशन के लिए हमें कोशिश करनी होगी। हम वन महोत्सव मनाते हैं लेकिन वह केवल महोत्सव ही रहता है, हमको कोई दरख्त उगने नहीं दिखायी देने। इसका असर यह हुआ है कि देहातों में पानी की बहुत तकनीफ हो गयी है। मैं जिम कांस्टोट्यूएंसि से आता हूँ वहां जिन हिस्सों में आबादी है वहां १५० और १०० इंच वर्षा होती है लेकिन वहां के देहातों में लोगों को पीने के लिए पानी नहीं मिलता। तो आपको इस तरफ कोशिश करनी पड़ेगी और ज्यादा खच करना पड़ेगा। मैं आशा करता हूँ कि इस तरफ मंत्रालय अवश्य ध्यान देगा।

मैं एक बात यह कहना चाहता हूँ कि क्वैटिमेंट कमेटी ने जो कुछ बातें इस मिनिस्ट्री के सामने रखी हैं उनमें से कुछ को तो हमने मान लिया है लेकिन कुछ सिफारिशों को नहीं माना है और उनके बारे में जवाब दिया है।

दूसरे मैं यह निवेदन करना चाहता हूँ कि जो आपके डिप्टी सचिव हैं उनमें लोगों को दवा लेने में कठिनाई होती है। मेरा मुझाव है कि उनको २४ घंटे खुला रखा जाये। इस बारे में भी कोशिश होनी चाहिए।

सी० एच० एस० स्कीम को भी प्राशनल कर देना चाहिए ऐसी बात कही गयी है। मैं समझता हूँ कि इस चीज को गवर्नमेंट को मान लेना चाहिए।

सेंट्रल स्टोर्स में बड़ा नुकसान उठाना पड़ता है। गवर्नमेंट इस बात को मानती है लेकिन इसके लिए जो कदम उठाना चाहिए वह नहीं उठाया जाता। इसकी तरफ भी ध्यान देना चाहिए। एस्टीमेट कमिटी ने जो बातें रखी हैं उन पर ध्यान देना चाहिए। मैं उन सब बातों को इस समय यहां नहीं रख सकता। आपको उन पर ध्यान देना चाहिए।

अन्न में मरी प्राथना है कि ज्यादा से ज्यादा मैडीकल एड देने का ध्यान देना चाहिए।

श्रीमती लक्ष्मी बाई : मंडम चेयरमैन, मैं आपको धन्यवाद देती हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया।

शरीरमाद्यः खलु धर्म साधनम्

देह के जितने काम हैं और भगवान के जितने काम हैं सब का साधन स्वस्थ शरीर ही है। हमारे देश की यही भावना रही है कि शरीर द्वारा काम करके ही हमारी आध्यात्मिक उन्नति हो सकती है।

मैं हैलथ मिनिस्ट्री को बधाई देना चाहती हूँ क्योंकि वह नये नये काम करने की सोचते हैं। उन्होंने गांवों के लिए कई स्कीमें बनायी हैं। लेकिन इस विभाग के लोग वहां रह कर काम नहीं करते। वहां जाकर वापस आ जाते हैं। लेकिन इतने के बास्ते भी मैं उनको धन्यवाद देती हूँ। **something is better than nothing**, हमारी चेयरमैन ने कई बातें बतायी थी। इसमें कुछ सबजेक्ट स्टेट के हैं कुछ सेंटर के हैं। हर एक बाल में सेंटर से पूछने से काम नहीं चल सकता।

हम देखते हैं कि हैलथ डिपार्टमेंट रोगों को धरखा करने के लिए बहुत ज्यादा खर्च करता है। रोगों के रोकने के लिए उतना

खर्चा नहीं करता। इस विभाग वालों को बहिनों की भी बात सुननी चाहिए और उन के तजरबे से अपने काम में सुधार करना चाहिये।

धी करबरकर : सुन रहे हैं।

श्रीमती लक्ष्मी बाई : इस विभाग का पहला काम प्रिवेंशन का होना चाहिए और उसके अन्दर सेंटर को मदद करनी चाहिए। अभी डाक्टर मुशीला नायर ने बताया था कि साफ पीने के पानी और मोरियों का इन्डिजाम होने से प्राधी बीमारी खत्म हो जायेगी। बहुत जगह पीने के पानी का इन्डिजाम नहीं है, ऐसा बेदंगा काम है। मैं अपनी कास्टीट्यूएमी की आपको बात बताना चाहती हूँ। कई गांवों में ७० पर सेंट रहने वालों को पीने का पानी नहीं मिलता। इस कारण वे बीमार हो जाते हैं। तो पानी का और मारियों का इन्डिजाम होना चाहिए।

आपका लिटरेचर प्रोग्राम में तैयार किया जाता है। उसको एक दो पर सेंट लोग समझते हैं। एक डाक्टर या एक इम्पेक्टर गांव के बाजार में जाते हैं तो लोग इकट्ठे होते हैं। वे वहां बोलते हैं तो कुछ लोगों की समझ में नहीं आता कि डाक्टर क्या बोल रहे हैं। उनको लोकल भाषा में बोलना नहीं आता। इसलिए लोग उनकी बात नहीं समझते। वे ११ बजे जाते हैं और एक बजे तक वापस लौट जाते हैं, तो इस तरह से काम नहीं हो सकता। वे किताबें बांट जाते हैं। लोग उनको नहीं समझते, हमारे पाम लाते हैं और पूछते हैं कि ये किस कानून की किताबें हैं। लोग मिर्क उनकी तस्बीरें देख लेते हैं। तो मेरा सुझाव है कि यह लिटरेचर लोकल भाषाओं में तैयार कराया जाना चाहिए। और साधारण भाषा में लिखा जाना चाहिए ताकि ग्राम लोग उसको समझ सकें। इसके प्रतिरिक्त वे किताबें छोटी छोटी होनी चाहियें।

दूसरी बात मैं फेमिनी ज्वानिज के बारे में कहना चाहती हूँ। इसका बहुत काम हो रहा है। मगर वह काम अधिकतर बहनों में

### [श्रीमती लक्ष्मी बाई]

होता है जहां कि अधिकतर धनी और मध्य वर्ग के लोग रहते हैं। श्रमीरों के ज्यादा बच्चे वैसे ही नहीं होते। तो इनके लिए फेमिनी प्लानिंग के काम से क्या फायदा हो सकता है। बच्चे तो गरीबों के ज्यादा होते हैं जो कि ज्यादातर गांवों में रहते हैं। इसलिए इस काम को गांवों में जा कर करना ज्यादा ठीक होगा। और इस काम को लेडी डाक्टरों को करना चाहिए क्योंकि श्रमीरों में डाक्टरों में मशविरा लेना पसन्द नहीं करती।

श्रीमती एफ मेम्बर बोल रहे थे कि लेडी डाक्टरों की बहुत कमी है। यह ठीक है कमी तो मेल डाक्टरों की भी है। लेडी डाक्टरों की तो बहुत ज्यादा कमी है। एक डाक्टर पांच साल में पढ़ कर तैयार होना है, उस पर यूनीवर्सिटी का या कालिज का ५० या ६० हजार राया खर्च होता है लेकिन डाक्टर क्या करता है, उनमें सेल्फिगनेस का मोटिव बहुत ज्यादा हो गया है। पुराने जमाने में डाक्टर फिर भी अच्छे होते थे। डाक्टर का किसी भी गांव में होना बहुत आवश्यक है। हमारी भाषा में एक कवि हुए हैं जिनका नाम है वयमना कवि। उन्होंने कहा है कि जिस गांव में हमेशा चलने वाला पानी न हो, जहां पर गुरु बाह्यण न हो, जहां पर वैद्य न हो और जहां पर राया एडवांस करने वाला साहूकार न हो उस गांव में नहीं बसना चाहिए। लेकिन आजकल डाक्टर क्या करते हैं। उनके ऊपर ५० या ६० हजार राया खर्च होता है। उसके बाद वे मुनाजिमत में आते हैं और पापुलर होने पर नौकरी छोड़ कर प्राइवेट प्रैक्टिस करने लगते हैं। इस प्रकार का नियम बनाना चाहिए कि डाक्टर प्राइवेट प्रैक्टिस न करने पाये। होता यह है कि दो तीन साल वे नौकरी करते हैं और फिर चले जाते हैं। वह कहते हैं कि हमको स्टेट इतना खर्चा नहीं बेती जितना कि हम प्राइवेट

प्रैक्टिस में कमा सकते हैं। डाक्टर लोग इतने खुदगर्ज हैं कि जो गांव के लोग आते हैं उनको नहीं देखते क्योंकि उनके पास देने के लिए फीस नहीं होती। उनकी फीस १५, २० रुपये होती है, गांव वालों के पास इतना पैसा नहीं रहता। मैं आपको बताऊं कि पुराने डाक्टर अच्छे थे, आजकल के डाक्टर इतने खराब हो गये हैं कि अस्पताल में पेशेंट्स को एडमिट नहीं करते। उनके घर पर उनका इलाज करना चाहते हैं। वहां पर मैन्प्रेक्टिस चलती है और कुछ राया देने के बाद में उनको बाई में दाखिल कर लिया जाता है। वे मरीज में तब तक कोई दिलबस्ती नहीं लेते हैं जब तक कि मरीज के रिश्दार और परिवार वाले उन डाक्टर महाशय से बगले पर मुलाकात नहीं कर लेते हैं और उनको खर्च नहीं कर देते हैं। मैं दावे के साथ कहती हूँ कि इस तरह की मरीजों को अस्पताल में एडमिट करने में गड़बड़ चलती है नाकि वांछनीय नहीं है और मैं समझती हूँ कि इस सदन के अन्ध माननीय सदस्य भी मुझ में इसमें सहमत होंगे कि एक इस तरह के केजिस्लेशन की बड़ी आवश्यकता है ताकि वे व्यक्ति जोकि मैडिकल प्रैक्टिस में आते हैं, विभिन्न राज्यों से आते हैं वे रिटायर होने तक घर पर प्राइवेट प्रैक्टिस न कर सकें। आप अगर जकारी समझे तो भले ही अपने इन डाक्टरों की तनखाह में बढ़ोतरी कर दीजिये और उनके गांवों में रहने का माकूल इंतजाम कर दीजिये। अब यह ता देश का बड़ा भारी नुकसान है कि इतना पैसा खर्च करते डाक्टर ट्रेन किये जायें और वे केवल चार या पांच वर्ष तक काम करने के बाद प्राइवेट प्रैक्टिस चालू कर दें। प्राइवेट प्रैक्टिस को इजाजत नहीं होनी चाहिए।

जहां तक लेडी डाक्टरों का सवाल है उनकी समस्या तो और भी जटिल है क्योंकि उनकी ताबाद तो और भी जोड़ी होती है और धाबी होने के बाद उनका पति उनको

इस्तीफा देने के लिए कह देता है। ऐसा होने से बड़ी दिक्कत का सामना करना पड़ता है और मैं चाहती हूँ कि कोई ऐसी बंदिश होनी चाहिए ताकि इतना रुपया जो उन पर खर्च होता है वह इस तरह जाया न जाय।

हमारे प्रशासन को कुछ ऐसी व्यवस्था करनी चाहिए ताकि हमारे डाक्टर्स लोग गांव में जा कर काम कर सकें और वहां के लोगों को डाक्टरी इलाज दे सकें। अब डाक्टरी पाम करने पर जब यह निकलने है तो अनुभव बनाना है कि कोई भी ग्राम गांव में जाना नहीं चाहता सब शहर में रहना चाहते हैं और वहां रह कर प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं १०, १० और २०, २० रुपया एक एक मिनट में कमा लेते हैं। मैं चाहती हूँ कि इस और गम्भीरतापूर्वक ध्यान दिया जाय और आज जो यह ग्रामानाओं में ऐडमिशन के मिलाने में और प्राइवेट प्रैक्टिस चलती है यह बंद हो सकें और हमें लगन के साथ ईमानदारी से काम करने वाले डाक्टर और लेडी डाक्टर्स मिल सकें जोकि गांव में जाकर काम कर सकें। मैं समझती हूँ कि इसके लिए अगर कोई बिल लाया जायगा तो उसको सब और से समर्थन मिलेगा। हेल्थ और एजुकेशन यह दोनों सेटुल सब्जेक्ट हैं और इस नाते भारत सरकार का इस और विशेष उत्तरदायित्व हो जाता है कि वह यह देखे कि हमारे डाक्टर्स लोग सही मायनों में अपने कर्तव्य का पालन करें और देश की जनता की जोकि मुख्य रूप से गांवों में बसती है सेवा करें और उनको आवश्यकतानुसार डाक्टरी चिकित्सा मुलम करें।

अब हेल्थ के मामले में स्थियों की विशेष रूप से जिम्मेदारी होती है और आपको मालूम ही है कि हर बहन अपने घर की एक तरह से छोटी मोटी डाक्टर होती है। अब अगर घर में किसी को जुकाम हो जाता है तो उसके लिए डाक्टर के पास कोई नहीं जाता और हमारी बहनें अपना धरलू इलाज करके

उमको ठीक कर लेती हैं। उनको मालूम रहता है कि मामूली मामूली शिकायतों में क्या किया जाना चाहिए और हल्दी, कुमकुम, धनिया और अन्य धायुर्वेदिक चीजें जो कि उनके पास रहती हैं उनकी मदद से छोटी मोटी बीमारियां बे स्वयं ठीक करने में कामयाब हो जाती हैं।

गांवों के लिए एक्सपर्ट्स लेडी डाक्टर्स होनी चाहिए जोकि गांव वालों की चिकित्सा कर सकें। उनको घर घर विजिट करके गृहणियों को समझाना चाहिए कि वे कैसे अपने बच्चों की देखभाल करें, कैसे उनको ग्राम रोगों से बचायें, उनको प्रीवेंटिव मेजरस समझायें। हमारे अपने पाम धायुर्वेदिक की हल्दी, कुमकुम तथा अन्य चीजें होती हैं और अगर एंजांयैपिक दवाइयों के ही गांवों में इन देसी दवाइयों से बीमारियों की रोकथाम की जा सकती है। हमारी इन लेडी डाक्टर्स को गांव वालों को समझाना चाहिए कि छुन के रोगों में क्या क्या मावधानी बर्तनी चाहिए।

मेरा कहना यह है कि जहां प्रापने यह फैमिली प्लानिंग सेंटर्स खोले हैं वहां प्रापको मेटरनिटी सेंटर्स भी रखने चाहिए। विशेष कर गांवों में खानी फैमिली प्लानिंग सेंटर्स से काम चलने वाला नहीं है। यह तो एक प्रापने प्रीवेंटिव मेजर रखा है। अब जैसा कि मेरे भाई श्री जाधव ने कहा कि एक बहन ने अपने चार बच्चों में से चूक बह उनका लास पालन करने में असमर्थ थी इसलिए उगने अपने दो बच्चों को यमुना में डुबो दिया और जेब दो को लेकर रहने लगी, ऐसी बहन हमारे देश में, मैं उनको बतलाना चाहुंगी मिलना सम्भव नहीं है। कोई भी हिन्दुस्तान की मां ऐसा कृत्य करने वाली नहीं है और मैं श्री जाधव के इस कथन को चुनौती देती हूँ और उम पर अपना विरोध प्रकट करती हूँ।

इसलिए मेरा कहना है कि फैमिली प्लानिंग के साथ ही वहां पर मेटरनिटी सेंटर

[श्रीमती लक्ष्मी बाई]

भी रखना चाहिए और वहाँ पर आयुर्वेदिक, यूनानी या किसी और पद्धति से दवादारू करने का इंतजाम होना चाहिए। गाँवों में मैटरनिटी ऐड की व्यवस्था करने की अति आवश्यकता है। गाँवों में आप अगर चाहते हैं कि यह फैमिली प्लानिंग आपकी कामयाब हो तो उसके पहले आपको मैटरनिटी सेंटर खोलने चाहिए वरना फैमिली प्लानिंग आपकी गाँवों में कामयाब होने वाली नहीं है। हर एक मैटरनिटी सेंटर पर पर्याप्त दवादारू की व्यवस्था की जानी चाहिए।

आखिर में मैं मिनिस्टर साहब को धन्यवाद देती हूँ कि आप देश के निवासियों का स्वास्थ्य अच्छा रखने के लिए जागरूक हैं और उसके हेतु नई नई स्कीमें लाये हैं। मुझे विश्वास है कि जब आपकी स्कीमें अमल में आयेंगी तो डाक्टर लोग ज्यादा दिलचस्पी में और लगन में अपने कर्तव्य का पालन करेंगे। आज जैसे काम होता है वैसे काम न होकर पूरी लगन और मेहनत के साथ वे अपना फर्ज निबाहेंगे। खाली रिपोर्ट लिख देने से तो काम नहीं चलेगा। मुझे आशा और विश्वास है कि जो मैंने चन्द एक सुझाव दिये हैं उन पर मंत्री महोदय और उनका मंत्रालय सहानुभूति-पूर्वक विचार करेगा।

**Mr. Chairman:** There are 85 selected cut motions relating to the Demands under the Ministry of Health. They may be moved subject to their being otherwise admissible.

*Need to lay down condition of work in rural areas for a period of two years to qualify for practice in medicine*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (241)

*Need to increase the pay and provision of more facilities to doctors posted in villages*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (242)

*Need to open Government hospitals in backward and under-developed areas throughout the country.*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (243)

*Need to extend the Contributory Health Service Scheme to other big towns and cities*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (244)

*Need to open more health centres in collaboration with the Ministry of Community Development and Co-operation*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (245)

*Need to introduce a practical two years' course for medical students to qualify as doctors*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (246)

*Need for restricting the high charges of the Nursing Homes*

**Shri Aurebindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (247)

*Need for compulsory B.C.G. vaccination*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (302)

*Need to stop the milk-powder distribution through Red Cross Societies*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (303)

*Malpractices in the distribution of medicines under Family Planning Scheme*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (304)

*Failure of the Family Planning Schemes*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (305)

*Need for research in the indigenous medicines as contraceptives*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (306)

*Need to reserve more beds for Central Government Employees at T. B. Sanatorium, Kasauli*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (307)

*Need to reserve beds in each T.B. hospital for the Central Government Employees*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (308)

*Need to implement the results of the researches of Food Laboratory*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (309)

*Need for assistance for the development of drinking water supply under Greater Calcutta Scheme*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (310)

*Need for a national scheme for water supply and sanitation*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (311)

*Need for national recognition of the Homoeopathic system*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (312)

*Need for more genealogical clinics in rural areas*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (313)

*Need for further extension and development of the All India Institute of Hygiene and Public Health*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (314)

*Need for more goitre pilot projects in hill areas of Manipur and Nagaland*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (315)

*Need for more leprosy centres*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (316)

*Need for segregating the leprosy patients*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (317)

*Need to sterilise the patients of venereal diseases*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (318)

*Need for the creation of a central pool for medical practitioners*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (319)

*Need for supplying doctors to the hospitals running without doctors from the central pool*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (320)

*Need for complete eradication of Malaria*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (321)

*Need for complete eradication of smallpox*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (322)

*Need to fix minimum intake of calories necessary for an Indian*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (352)

*Need to prescribe the food-value by calories of a normal meal on zonal basis in India*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (353)

*Need for a national scheme for examining the health of the workers at regular intervals*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (354)

*Need for a national scheme for examining the health of the students at regular intervals*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (355)

*Need for free eye examination of the students*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (356)

*Need for giving free optical glasses to students whose eye sight is weak*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (357)

*Need for free paediatrics centres*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (378)

*Need for training-cum-cure and after-care colonies*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (379)

*Need for cancer hospitals in all big cities*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (380)

*Need to give more help to the cancer Hospital Calcutta*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (381)

*Need for a higher training course in Radiography*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (382)

*Need for more higher medical research institutes*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (383)

*Need for introducing higher courses of training medicines and surgery on the lines of F.R.C.S. and M.R.C.P. examinations*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (384)

*Need for scientific study of Yoga System*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (385)

*Need to popularise the nature cure system in the rural areas*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (386)



*Need for higher research in Ayurvedic system*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (387).

*Need to open more mental diseases hospitals*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (408).

*Need to open clinics for psychological treatment of mentally deranged persons.*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (409).

*Need for proper legislation to check the manufacture of spurious medicines.*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (410).

*Need for proper legislation to provide exemplary punishment to the manufacturers and sellers of spurious medicines.*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (411).

*Need for legislation to award exemplary punishment to the adulterators of food.*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (412).

*Need to open more T.B. Clinics*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (413).

*Need to open more Dental Clinics*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (414).

*Need to formulate National Health Insurance Scheme on the basis of C.H.S.*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (415).

*Need to abolish private Blood Banks*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (416).

*Need to open Eye-Banks in each city of Union Territories*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (417).

*Need to introduce a short-course nursing scheme*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (418).

*Need to open more training centres of midwives*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (419).

*Need to check corruption in the Red Cross Society*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the Demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (459).

*Need for publishing medical books in regional languages*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (460).

*Need to establish a T.B. hospital at Kanpur*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (573).

*Need for grant to Kanpur Medical College by the Centre*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (574).

*Need to have more Medical Colleges in U.P.*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (575).

*Need to develop Ayurvedic and Unani methods of treatment in India*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (576).

*Growing incidence of T.B. and cancer in the country*

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

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (577).

*Need to encourage the Ayurvedic system of medicine*

**Shri Khushwaqt Rai:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (627).

*Need for suitable legislation for colourisation of vanaspati ghee*

**Shri Khushwaqt Rai:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (628).

*Need to prepare a standard pharmacopoeia for Indian medicines*

**Shri Kodyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (601).

*Need to establish central and regional gardens of medicinal herbs*

**Shri Kodyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (602).

*Need to standardise Ayurvedic and Unani drugs*

**Shri Kodyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (603).

*Need to open post-graduate-cum-research centres in Ayurveda*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (604).

*Need to open filaria clinics in filarious areas*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (605).

*Need to take adequate steps to eradicate small-pox from the country*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (606).

*Shortage of doctors in rural areas*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (607).

*Need to set up a Central Council of Indian Medicine*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (608).

*Need to reduce overcrowding in government hospitals in Delhi*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (609).

*Failure to implement the expansion programme of the Willindon Hospital and Nursing Home, New Delhi*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (610).

*Failure to set up a Central for Homoeopathy*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (611).

*Need to upgrade the existing Ayurvedic Colleges in the country*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (612).

*Need to increase the number of lady doctors in the country*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (613).

*Need to prepare a comprehensive school health service scheme*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (614).

*Need to take effective steps for the prevention of food adulteration*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (615).

*Slow progress of the anti-T.B. programme*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Ministry of Health be reduced by Rs. 100." (616).

*Need to open more training centres for family planning in the States during the Third Plan period.*

**Shri Kadiyan:** I beg to move:

"That the demand under the head Medical and Public Health be reduced by Rs. 100." (617).

*Need to give financial assistance to the Kerala Government for the development and expansion of the leprosy hospital at Noorand*

**Shri Kodiyan:** I beg to move:

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

*Need to supply more drinking water to the town of Imphal*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head 'Capital Outlay of the Ministry of Health' be reduced by Rs. 100." (172)

*Need for a scheme for supply of drinking water in the rural areas of Manipur.*

**Shri Aurobindo Ghosal:** I beg to move:

"That the demand under the head 'Ministry of Health' be reduced by Rs. 100" (173).

**Mr. Chairman:** All the cut motions are now before the House.

I wish to make one more request. There are quite a number of hon. Members who have given their names for speaking on the subject of health. The hon. Speaker fixed the time for each Member as ten minutes. Most of the hon. Members so far have been taking 15 to 18 minutes.

**Shri D. C. Sharma:** Including yourself.

**Mr. Chairman:** That means that some hon. Members will not get a chance to speak. So, if you all wish that all the Members who have given their names should speak, I would request hon. Members to keep to the time-limit and wind up within two minutes after the first bell. As a matter of fact, I have not rung the bell till ten minutes are over. This will give twelve minutes in any case and I would request you to take note of the first bell.

May I know how long the hon. Minister will take?

**Shri Karmarkar:** About 45 minutes.

**Shri Radhelal Vyas:** Unless you enforce the time schedule, it will not be possible.

**Shri Karmarkar:** Members should co-operate.

**Mr. Chairman:** I can only ring the bell. Hon. Members will have to pay heed to that. I would request everybody to do it.

श्री राधे लाल व्यास: सभानेत्री जी, यह सही है कि पिछले वर्षों में हैलथ मिनिस्ट्री ने कई मुद्दों के काम किए हैं। लेकिन इसके साथ साथ यह भी सही है कि हमारे देश के स्वास्थ्य की जो समस्या है वह दिन-प्रति-दिन जटिल होती जा रही है। हमारा एक बहुत बड़ा देश है और जैसा कहा गया है कि इसकी आबादी ४३ करोड़ के करीब होने जा रही है। इतना अधिक उपया खर्च करने के बाद और इतने अधिक प्रीवधानय खोलने के बाद, इतने अधिक मैडीकल कालेज खोलने के बाद अगर लोगों का स्वास्थ्य ठीक नहीं हो रहा है, तो इसके लिये कुछ और उपाय किये जाने चाहिये। हमारे राष्ट्रपिता महात्मा गांधी ने जैसा अभी बताया गया है कि एक बोर्ड बित्ताया था इस बात का पता लगाने के लिये की बीमारियों से कैसे बचा जा सकता है, कैसे उनमें रोकथाम की जा सकती है। इसका एकमात्र तरीका प्राकृतिक चिकित्सा ही है। मैं आपसे इस बात में महमत नहीं हूँ कि उन्होंने बीमारी रोकने तक ही इस विषय को सीमित रखा था बल्कि उन्होंने ने अपने उदाहरण द्वारा यह सिद्ध कर दिया था कि प्राकृतिक चिकित्सा द्वारा आरोग्य स्वस्थ हो सकता है। उरुमी कांचन में उन्होंने एक प्राकृतिक चिकित्सा केन्द्र स्थापित किया था और उस केन्द्र ने यह सिद्ध कर दिया है कि प्राकृतिक चिकित्सा भी एक पद्धति है और देश का हित इसमें है कि इसको अपनाया जाये और यह सर्वसाधारण को आसानी से सुलभ हो सकती है। उन्होंने पूना में इस केन्द्र को स्थापित नहीं होने दिया क्योंकि उनका विचार

## [श्री राधेनाथ व्यास]

था कि साधारण जनता वहाँ नहीं पहुँच पाएगी और वहाँ यह चीज महँगी पड़ेगी और उन्होंने स्वतः अपने लड़के भाई रामदास को वहाँ रखा और इसके परीक्षण करवाये। उन्होंने इस बात को सिद्ध कर दिया है कि इस चिकित्सा पद्धति द्वारा रोगों का उन्मूलन हो सकता है। प्रीथिषि वगैरह देने के वे सख्त खिलाफ थे और उन्होंने प्राकृतिक चिकित्सा का सहारा लेकर यह सिद्ध किया कि इसमें भी रोगी को आराम हो सकता है। आज हम देखते हैं कि गोरखपुर में, जैसीडी में तथा और दूसरी जगहों पर गेमे केन्द्र स्थापित हैं जहाँ से कि सी फी सदी रागी ठीक होकर बाहर निकलते हैं। उनको कोई दवाई नहीं दी जाती है। केवल रहन सहन, खान पान, टब बाथ, उपवास इत्यादि पर ही निर्भर रह कर, तथा इन उपायों का ही सहारा लेकर रोगी को रोगमुक्त कर दिया जाता है। टहलना, मालिशा आदि पर ही अधिक जोर दिया जाता है। इस तरह की चीजों की आज बहुत जरूरत है। आपका तथा हमारा सभी का यह तजुर्बा है कि प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति में लाभ होता है। इसमें संदेह को कोई गुंजाइश नहीं है। आपका विशेष ध्यान उधर जाना चाहिये।

जहाँ तक आयुर्वेदिक पद्धति का सम्बन्ध है, उसमें भी दवाइयों पर इतना जोर नहीं दिया जाता है जितना कि दूमरी चीजों पर। हमारे मेलकोटे साहब ने कहा है कि लोग आयुर्वेदिक कालेजों में तब भर्ती होने के लिये जाते हैं जब उनको एनोपेथिक कालेजों में एडमिशन नहीं मिलता है। मैं समझता हूँ कि उनकी यह धारणा गलती है। लोग आयुर्वेदिक शिक्षा प्रणाली को इसलिये नहीं अपनाते हैं कि इसमें तनख्वाह कम मिलती है, उतनी महूलियतें नहीं मिलती हैं जितनी कि एनोपेथी पड़े हुए लोगों को मिलती हैं, सैबोरेटरीज नहीं है, अच्छे टीचर्स और अच्छे प्रोफेसर्स इसको पढ़ाने के लिए नहीं हैं। एसी

बात नहीं कि आयुर्वेदी में या यूनानी में कोई एक दो मिरेकलज हो गए हों, चमत्कार हो गए हों। अगर आप सारे देश के आंकड़े देखें तो आपको पता चलेगा कि अधिकतर लोग आयुर्वेदी और यूनानी चिकित्सापद्धति से ही फायदा उठा रहे हैं। बहुत कम लोग हैं जो एनोपेथिक प्रीथिषालयों से फायदा उठाते हैं। उनसे फायदा उठाना भी बड़ा मुश्किल होता है। जो इसके बड़े बड़े अस्पताल हैं, वे बड़े बड़े शहरों जैसे ग्वालियर, भोपाल आदि तक ही सीमित हैं। वहाँ दाखिल होना भी बड़ा मुश्किल होता है। बहुत बड़ी क्यू मरीजों की लगी रहती है। बड़ी मुश्किल से कोई इन-डोर पेजेंट के तौर पर भर्ती हो सकता है। दिन भर उसको दवाई लेने के लिये खराब करना पड़ता है। जब आपरेशन होना होता है तो उस वक्त टेबल पर मरीज से पैमे रखवाये जाते हैं। नागों को पैमे देने के लिये मजबूर किया जाता है। लोग जब हर तरफ से निराश हो जाते हैं तभी इन अस्पतालों की शरण में जाते हैं। मैं चाहूँगा कि हमारे यहाँ जितनी भी पद्धतियाँ हैं उनका अधिक से अधिक प्रचार हो। खास तौर से मैं इसमें देगी चिकित्सा पद्धतियों को शामिल करता हूँ। मैं तो कहूँगा कि हर विद्यार्थी, हर बालक बालिका, हर शिक्षक के कोर्स में यह चीज रख दी जानी चाहिये कि कैसे अच्छा रहा जा सकता है, कैसे बीमारी से बचा जा सकता है, कैसे अगर मामूली बीमारी आ जाए तो गाँवों में ही मामूली प्रीथिषियों से उसका इलाज किया जा सकता है। इसका अनिवाय रूप से एक कोर्स होना चाहिये। मनुष्य जीवन के लिये कमाता है और अगर जीवन के लिये कमाता है तो क्या यह जरूरी नहीं है कि उसका जीवन स्वस्थ हो, वह स्वस्थ रहे ? इस कोर्स की मैं चाहता हूँ अनिवाय रूप से पढ़ाई की व्यवस्था कर दी जानी चाहिये।

जहाँ तक प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति का सम्बन्ध है, इसकी ट्रेनिंग हर एक अघ्यापक को, हर एक ग्रामसेवक को, हर एक पटवारी

इत्यादि को एक दो महीने में दी जा सकती है और बिना पैसे के सारे देश में इसका प्रचार किया जा सकता है। अगर इस चीज को अपनाया गया तो मैं आपको विश्वास दिलाता हूँ कि जो करोड़ों रुपया आप औषधियों पर तथा अस्पताल खोलने पर खर्च कर रहे हैं, उसमें बहुत कुछ बचत हो सकती है।

एक और भी चिकित्सा पद्धति है जिसकी ओर आपका ध्यान जाना चाहिये और वह है होम्योपैथिक चिकित्सा पद्धति यह बहुत सस्ती है। इस सिस्टम के अन्तर्गत बिना आप्रेशन का सहारा लिये हुए मामूली सी दवाई देकर लोगों का इलाज कर दिया जाता है। एक पेटी में थोड़ी सी दवाइयाँ रख ली जाती हैं और बड़े से बड़े रोग का इलाज भी बहुत आसान तरीके से किया जा सकता है। हर रोज दवाई देने की भी इनमें जरूरत नहीं है। आठ, दस पन्द्रह दिन या एक महीने के लिये एक खुराक ही काफी रहती है और रोगी को अच्छा कर देती है। मैं निश्चय करना चाहता हूँ कि देश के विभिन्न भागों में होम्योपैथिक डिस्पेंसरीज सरकार कायम करे, जिन में अच्छे डाक्टर रखे, विद्वान् डाक्टर रखे जो कि आयुर्वेदिक के भी विद्वान् हों, होम्योपैथी के भी हो और एनोपैथी के भी हो, इन सब का उन्होंने अध्ययन किया हुआ हो और होम्योपैथी सिस्टम से लोगों का इलाज करे। थोड़े से ही खर्च में और बहुत बड़ी संख्या में इससे रोगी अच्छे हो सकते हैं। यह बहुत कम खर्चीली पद्धति है और हमारे देश के बहुत उपयुक्त है, आम जनता के हित में है। इस पर आ कुछ परीक्षण करने की माननीय मन्त्री जी व्यवस्था करावें तो बहुत अच्छा होगा।

कई ऐसी चीजें हैं जिन से बीमारियाँ फैलती हैं। उनमें से एक पोन्सूशन प्राफ रिबर वाटर है। नदियों की गन्दगी दिन प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। अमरीका ने काफी इसके बारे में काम किया है और योरोपियन कन्ट्रीज में यह चीज एक बहुत बड़े प्रब्लेम के रूप में

सामने आ गई है। जहाँ बड़े बड़े कारखाने हैं वहाँ यह समस्या पैदा होती है। डेन्पूव, टैम्ब, इत्यादि नदियों का पानी गन्दा हो गया है। हालैण्ड में और डेनमार्क में भी जो समुद्र हैं वे गन्दे हो रहे हैं और बीमारियाँ पड़ने का प्रदेसा हो रहा है। क्या आप भी यही चाहते हैं कि यहाँ भी बीमारी खूब बढ़ जाए तब इस बारे में आप कोई कदम उठाएँ? आज इनकी जरूरत है कि हम इस विषय में कोई कानून बनायें जिससे रिबर पोन्सूशन को रोका जा सके। जो हमारा तीसरा प्लान है वह एक इंजीनियर प्लान है। अगर उनमें रिबर को पोन्सूट होने से नहीं रोका गया तो बहुत खतरनाक स्थिति पैदा हो जाएगी। हैल्व इंजीनियरिंग की काम्पैण में इस पर विचार हुआ था और एक प्रस्ताव पास किया गया था। मैं आशा करता हूँ कि यह यह चीज केवल विचार विमर्श तथा प्रस्ताव पारित करने तक ही सीमित नहीं रह जाएगी बल्कि कोई कानून भी बनाया जाएगा जिससे नदियों और तालाबों के पानी को गन्दा होने से बचाया जा सके।

तीसरे प्लान में आयुर्वेदी के लिए तथा दूसरी चिकित्सा पद्धतियों के लिये अधिक से अधिक पैसा रखा जाना चाहिये। आज इस समय बहुत कम ध्यान इस ओर दिया गया है और बहुत कम रकम रखी गई है। हम इन देशी चिकित्सा पद्धतियों से जो आगा रखते हैं, वह आगा हमारी इस तरह से पूरी होने वाली नहीं है। थोड़े से पैसे देकर अगर हम यह आगा करें कि बड़े नतीजे निकलें तो ऐसा नहीं हो सकता है। जरूरत इस बात की है कि और अधिक पैसा देशी चिकित्सा पद्धतियों के लिए अलग से रखा जाए।

अब मैं ड्रिंकिंग वाटर के बारे में कुछ कहना चाहता हूँ। पीने का स्वच्छ पानी कई देहातों में आज भी मुश्किल नहीं है। पीने के पानी के कुछ भी कई गांवों में नहीं हैं। नदियों का गन्दा पानी लोग पीते हैं। देश को आजाद हुए १२-१३ साल हो गए हैं और आप लोगों के पीने के लिये साफ पानी भी मुहैया नहीं कर

श्री राधे लाल व्यास

सके हैं, क्या यह हमारे लिये शर्म की बात नहीं है। मैं चाहता हूँ कि तीसरी योजना में इतना रुपया तो इस काम के लिये रखा जाए जिससे कोई भी गांव बगैर कुएं के न रहे और हर गांव में शुद्ध पीने का पानी मिल सके। अधिक से अधिक रुपये की इस काम के लिये व्यवस्था की जानी चाहिये।

घब में कांट्रीव्यूटरी हेल्थ स्कीम के बारे में कुछ कहना चाहता हूँ। जब आप तमाम जनता से टैक्स लेते हैं, उससे कोर्टेस खोलते हैं, स्कूल खोलते हैं तो क्या आपका यह भी फर्ज नहीं कि उसमें स्वास्थ्य की रक्षा के लिये भी आप कुछ करें। आप टैक्स पर टैक्स बढ़ाते जा रहे हैं। आप टैक्स को थोड़ा और बढ़ा कर क्या इस कांट्रीव्यूटरी हेल्थ सर्विस स्कीम को सारे देश में समान रूप में नहीं लागू कर सकते हैं? मैं चाहता हूँ कि आप ऐसा करें। इंग्लैण्ड में बिना पैसे के लोगों के लिए चिकित्सा खुले हुए हैं। यहां पर भी बिना पैसा खर्च किये लोगों को चिकित्सा की मुवधायें उपलब्ध होनी चाहियें।

देहाती इलाकों में जिम चीज का आज बहुत ज्यादा अभाव है वह मातृगृहों का है। वहां पर इनकी स्थापना की जानी चाहिये। शहरों और बड़े बड़े कस्बों में तो आपने मैटर्निटी होम्स खोल रखे हैं लेकिन छोटे छोटे देहाती में इनको नहीं खोला है। वहां एक छांटी सी शॉपड़ी में जहां गाय और भैंस भी बंधी रहती है, बैल भी बंधे रहते हैं, मेहमान भी आ कर ठहरते हैं, पति और पत्नी भी ठरते हैं, बच्चे भी रहते हैं, बच्चे को जमाया जाता है। यह हमारे लिए बहुत शर्म की बात है। इस घबस्था में कैसे बालक स्वस्थ रह सकता है और कैसे माता स्वस्थ रह सकती है। हमारे राज्य में डा० काटजू ने मातृगृहों की एक योजना बनायी है और कहा है कि अगर किसी गांव में लोग मातृगृह बनायें तो उसके लिये सरकार कुछ पैसा देगी। तो जरूरत है कि हर गांव में मातृगृह बनाए जाएं और सरकार की

तरफ से ऐसी व्यवस्था हो कि जो दाईं वहां काम करती है उसको प्रति बच्चा कुछ दिया जाए। अगर इस तरह से हम हर गांव में मातृगृह स्थापित कर सकें तो इससे वहां के लोगों को बड़ी सहूलियत होगी।

14.00 hrs.

बड़े बड़े शहरों में बीमारियों को रोकने के लिए यह बहुत जरूरी है कि ग्रैंडरग्राउंड ड्रेनेज की व्यवस्था होनी चाहिए। आज तीन तीन लाख की आबादी के ऐसे शहर हैं जहां यह सुविधा नहीं है। हमारा डेढ़ लाख की आबादी का उज्जैन शहर है जो कि एक धार्मिक स्थान है और जहां अनेक मेले लगते हैं और हर बारहवीं वर्ष तो बहुत बड़ा मेला लगता है। वहां ग्रैंडरग्राउंड ड्रेनेज नहीं है।

श्री करमरकर : इन्दौर में गन्दगी आती है।

श्री राधेलाल व्यास : वह तो अगर आप रिवर वाटर पोल्यूशन को रोकें तो दूर हो जाएगी। लेकिन जब तक आप शहर के ग्रैंडरग्राउंड ड्रेनेज की व्यवस्था नहीं करेंगे तब तक शहर की गन्दगी दूर नहीं होगी। यह भी बीमारी का कारण होता है। बड़े बड़े शहरों में जो कालेरा आदि पेट की बीमारियां होती हैं वे इसी गन्दगी के कारण होती हैं। तो मेरा सुझाव है कि तीसरी पंचवर्षीय योजना में जो शहर कम से कम एक लाख आबादी के हैं उनमें तो ग्रैंडरग्राउंड ड्रेनेज की व्यवस्था हो जानी चाहिए। इसके लिए अगर आप ही म्युनिसिपैलिटीज को ग्रांट न दे सकें तो लोग ही दें लेकिन यह व्यवस्था हो जानी चाहिए जिससे कि बीमारियां रुक सकें। और जो लोगों को इस समय बीमारी पर पैसा खर्च करना पड़ता है उससे वह बचें।

इन शब्दों के साथ मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

श्रीमती उमा नेहरू (सीतापुर) : श्रीमती चेरमैन साहिबा, हेल्थ मिनिस्ट्री की बड़ी

भारी जिम्मेदारी है और इस मिनिस्ट्री का काम भी बड़ी जिम्मेदारी का है। सारे भारत का बोझ उसके सिर पर है और सारे भारत का स्वास्थ्य उसको ठीक रखना है। इतनी बड़ी जिम्मेदारी हैल्य मिनिस्ट्री के ऊपर है। जब हम इस जिम्मेदारी को देखते हैं और अपने देश की गरीबी की तरफ देखते हैं, तो फिर हम देखना चाहते हैं कि इस जिम्मेदारी को हमारी कांग्रेस सरकार किस तरह से पूरा करने वाली है। इस जिम्मेदारी को पूरा करने के लिए यह बहुत जरूरी है कि इस मिनिस्ट्री के काम पर बहुत सा धन खर्च किया जाए और जब तक धन नहीं खर्च किया जाएगा तब तक लोगों का स्वास्थ्य भी ठीक रहने वाला नहीं है। लेकिन जब धन की बात आती है तो हमको देखना होता है कि एक ही कोने को हमें सुधारना नहीं है, हमको सारे भारत के कोने कोने की सुधारना है उसको चलाना है। लेकिन हमारे पास इतना धन नहीं है कि हम इस मिनिस्ट्री को खूब रुपया दे सकें।

फिर हमारी नजर जाती है कि हमको स्वास्थ्य का तो ख्याल रखना है लेकिन भारत में ज्यादातर लोग गरीब हैं और ये लोग ज्यादातर देहातों में रहते हैं। तो देहातों की तरफ जब हम देखते हैं तो हम मिनिस्टर साहब से कहते हैं कि हमको प्रायुर्वेद की तरफ भी विचार करना चाहिए। प्रायुर्वेदिक इलाज की इसलिए चर्चा होती है कि पहले देश में यही इलाज ज्यादातर होता था। हम यह बात क्यों कहते हैं? यह हम इसलिए कहते हैं कि हम देखते हैं कि मुक्त बहुत बड़ा है। उसके लिए एलोपैथी इलाज काफी नहीं मुहय्या किया जा सकता। तो यह चीज बार बार हमारे सामने आती है। मैंने इस सिलसिले में अपने परिवार की एक बात कहनी है। आप जानते हैं कि नेहरू परिवार बहुत बड़ा परिवार है और साब ही बहुत एनलाईटड परिवार है, लेकिन अब से मैं उस घर में घायी तो मैं ने देखा कि घर में यह हालत थी कि गो कि एलोपैथिक डाक्टर रोज हमारी नब्ब देखता था, लेकिन उसके हाथ हुए भी जो बजुर्न स्त्रियां थीं व देखी

दवाएं घर पर तैयार कराती थीं, और नीकर खरल बट्टा लिए दवाएं तैयार करते रहते थे और हम बच्चों के लिए कोई दवा डाक्टर से नहीं लेते थे। उनके सारे इलाज घरेलू दवाओं से हो जाते थे। आपको यह जानकर ताज्जुब होगा कि मैं बहुत सी दवाएं जानती हूं और आज भी जब जरूरत होती है तो अपना इलाज अपने आप इन दवाओं से कर लेती हूं और ऐलोपैथिक दवा नहीं करती। मैंसे मैं बीमार बहुत कम होती हूं। मैं पहले तो प्रिवेंशन की कोशिश करती हूं। खाने पीने का विचार रखती हूं और इसलिए बीमार बहुत कम होती हूं। महात्मा जी ने तो हमको बड़े सस्ते इलाज बतलाए थे, जैसे नीम की पत्ती खा लो तो मलेरिया नहीं होगा और तुलसी के पत्तों से क्या फायदा होता है यह हमको बतलाया गया था। तो अगर इन चीजों को हम इस्तेमाल करें तो इनमें कोई खर्चा नहीं है और इनमें बहुत फायदा होता है और वे काफी प्रसर करती हैं। अगर इन्मान अपनी तन्दुस्ती का ख्याल रखें तो वह बीमार ही बहुत कम हो।

14.05 hrs.

[MR. DEPUTY SPEAKER in the Chair]

दवा खाना तो मजबूरी की हालत में होना चाहिए। सबसे पहली चीज तो यह है कि अपनी गिजा की तरफ ख्याल रखा जाए। इस बात का ध्यान रखा जाए कि हमको कैसा गिजा खानी चाहिए।

हम से कहा जाता है कि तुम्हारे जिस्म में विटामिन की कमी है, विटामिन बी० या विटामीन सी० या विटामीन ए० का इस्तेमाल करो। ये तरह तरह के विटामिन हमको बना दिये जाते हैं। लेकिन कितने प्रादमी इन विटामिन्स की गोमियां को खा सकते हैं क्योंकि एक एक बोलत चार चार पांच पांच रुपये की मिलती है। हम अपने डाक्टरों से पूछते हैं कि हमें बताइये कि टमाटो में कौन से विटामिन है, गाजर में कौन से विटामिन है, वह हमको बताते हैं लेकिन क्या बात है कि हम गाजर खाते हैं और टमाटो खाते हैं लेकिन इसका



### [श्रीमती उमा नेहरू]

असर हम पर नहीं होता, तो जवाब मिलता है कि जो मंदर अर्थ है उसमें शक्ति ही नहीं रही है इसलिए विटामिन की गोशियां खाओ क्योंकि इनमें असर है। यह कहा जाता है। लेकिन ये चीजें तो रईसों के लिए ठीक हो सकती हैं। हमारे सामने तो गरीब देहाती जनता के लिए इन्तजान करने का सवाल है। हम अपनी मिनिस्ट्री से बार बार सवाल करते हैं कि आपने गरीबों के लिये क्या किया है। अगर ये गरीब लोग जिन्दा नहीं रहते तो हम लोग भी जिन्दा नहीं रह सकते। हम यह जानते हैं। इसलिए हमारे सामने यह सवाल है।

अभी हमारे एक भाई ने कहा था कि हकीम अजमल खां के दवाखाने ने जड़ी बूटियों की किताबें निकाली हैं जिनके जरिए बहुत सस्ता इलाज हो सकता है। मैं ने भी उनको देखा है। वे बहुत अच्छी किताबें हैं। मैं चाहती हूँ कि मिनिस्टर साहब भी कुछ इस तरह का इन्तजाम करे। मुमकिन है कि आयुर्वेदिक के नाम से कुछ लोगों को तकनीफ होती हो। मुमकिन है कि कुछ लोगों को डर हो कि अगर आयुर्वेदिक का नाम लिया गया तो कहीं एलोपैथी नीची न हो जाए। लेकिन हमको यह काम गरीब जनता के ख्याल से और इस ख्याल से इस काम को करना चाहिए कि जड़ी बूटियों से बहुत फायदा हो सकता है। ये चीजें हमारे सामने हैं। महात्मा गांधी के आश्रम में जब मैं रहती थी तो मैं ने खुद देखा कि महात्मा जी ने टाइफाइड के रोगी को पानी और मिट्टी के लेप लगा लगा कर अच्छा किया। हो सकता है कि इन सब बातों से ऐलोपैथिक डाक्टर एपी न करे।

अब मुझे मिनिस्टर साहब से यह कहना है कि मुझे से बार बार कहा जाता है कि अस्पतालों में जो मेहतर हैं, मेहतरानियां हैं या स्वायेंज हैं उनको बर्बाद पायद आप देत हैं लेकिन उनकी बर्बाद और कपड़े इतने गंदे रहते हैं कि उनको काम करते देखना अच्छा नहीं लगता है और उनके कपड़े से

बदबू निकलती रहती है। मैं यह चीज आपसे इसलिए कह रही हूँ क्योंकि मेरे पास इसके बारे में शिकायतें आई हैं। मैं चाहूंगी कि इस ओर ध्यान देने दिया जाये।

मैं अपनी बहिन श्रीमती लक्ष्मी बाई का समर्थन करते हुए कहना चाहती हूँ कि जैसे उन्होंने कहा कूरल इंडिया में फेमिनी प्लानिंग के साथ ही मॅटरनिटी सेंटर्स खोले जायें। मॅटरनिटी सेंटर्स बिलकुल पब्लिक की फरी सेवा करें और जनता से किसी कि-म की कोई फीस न ली जाय।

अभि मेरे किसी भाई ने चीन का जिक्र करते हुए यह कहा था कि चीन ने अपने वहाँ की मक्खियों को कल्ल कर दिया। अब कल्ल लपज उन्होंने रही इन्तेमाल नहीं किया। लेकिन वहरहाल हममें कोई शक नहीं है कि चीन में एक भी मक्खी दिखाई नहीं देती। हमसे पहले चीन में मक्खियां बहुत थीं लेकिन आज हालत यह है कि वहां पर एक भी मक्खी दिखाई नहीं देती है। यह चीज देख कर हमको यह ख्याल होता है कि चीन ने बहुत कुछ बीमारियों को रोक लिया है। दरियाफ्त करने पर मालूम हुआ कि चीन में सारे देहातों में केवल उबला हुआ पानी ही पिया जाता है और कोई भी चीन में कच्चा और ठंडा पानी नहीं पीता है। देहातों में और शहरों में सब उबला हुआ ही पानी पीते हैं। चीन ने रांगों पर काबू पाने में तरक्की की है और मैं समझती हूँ कि हमारे यहां भी इस दिशा में तरक्की होगी। हमारे वहां भी वह दिन आयेंगा जब हमारे यहां एक भी मक्खी दिखाई नहीं देगी। आज हमारे देश में बहुत अधिक मक्खियां मौजूद हैं और मैं समझती हूँ कि जैसे चीन में है यहां पर भी हमारे मिनिस्टर साहब को मक्खियां मारने के काम को प्रोत्साहन देने के लिए इन-म देने चाहिए। जब तक इन-म नहीं मिलेगा तमामा मक्खियां मरेगी नहीं।

जहां तक आयुर्वेदिक पद्धति द्वारा इलाज का सम्बन्ध है मुझे यह कहना है कि चीन में

मौडनं दवाइयां प्रचलित हैं। मोडनं सिस्टम आफ मेडिसिन रायज है लेकिन जो वहां की पुरानी दवाएं हैं उन पर भी रिसर्च बर्क होता रहता है। पुरानी दवाओं के अस्पताल हैं जहां कि इन पर रिसर्च हो रहा है। वहां पर एक अस्पताल में भी देखा है जहां पर कि सुईयों से इलाज होता है। नसों में नीडल्स के जरिए इलाज करा जाता है। पुरानी चीज बुरी नहीं है क्योंकि यह संसार ही बहुत पुराना है। संसार नया नहीं है। उचित यह है कि पुराने संसार को आप नई मालूमता और मौडनं रिसर्च इन मेडिसिन का कपड़ा पहना कर रखें, हम अपने पुराने संसार को आज के हालात के मुताबिक फुल्लि इक्विप रखें लेकिन पुरानी चीज इससे अपना महत्व नहीं खो देती। वह तो जड़ होती है और आप जानते हैं कि बगैर जड़ का कोई पेड़ खड़ा नहीं हो सकता है। इसलिए हमें नयी चीजों के लिए अपनी पुरानी जड़ को उपेक्षित नहीं करना चाहिए।

मैं अधिक न कह कर अपने मिनिस्टर साहब से केवल अंत में इतना ही कहना चाहूंगी कि वे इस प्रायुर्वेदिक सिस्टम को अधिक प्रोत्साहन और उसको फैलावे क्योंकि प्रायुर्वेदिक सिस्टम एलोपैथी की अपेक्षा बहुत कम खर्चीला है और इस नाते यह बहुत आवश्यक है कि देश के कानों कानों में और हर एक देहात में प्रायुर्वेदिक दवाएं पहुंचाई जायें।

**श्री जगदीश प्रकाशी ( बिल्हौर ) :**  
उपाध्यक्ष महोदय, स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुदानों के वादविवाद के अन्त पर कुछ बातें सदन में माननीय सदस्यों ने कहीं। अब किसी भी कल्याणकारी राज्य की जांच इस बात से हुआ करती है कि उस देश की जनता का स्वास्थ्य कैसा है। देश की जनता को पेट भर भोजन मिलता है कि नहीं मिलता है। यदि हम दो ही बातों पर विचार करें तो मैं कह सकता हूँ

कि जब से इस देश में यह सरकार आई है तब से इस देश की जनता को न भरपेट भोजन मिलता है और न इस देश की जनता को समय पर उचित दवायाक मिलती है। भोजन की कमी है इस देश की जनता को कई भागों में पीने का पानी तक नहीं मिलता है। एक माननीय सदस्य ने यह ठीक ही कहा कि किसी भी स्वतंत्र देश के लिए यह बड़ी लज्जा और कलंक की बात है कि वह अपने देशवासियों को पीने का पानी तक न दे सके। जो सरकार अपने देशवासियों को पीने का पानी तक न दे सके, उस सरकार से जनता भला क्या आशा रख सकती है ?

आज से दो वर्ष पूर्व हमारे देश के कुछ इलाकों में खास तौर से पिछड़े हुए इलाकों में पानी की इतनी भीषण कमी हुई कि सैकड़ों लोगों को पानी के अभाव में जान से भी हाथ धोना पड़ा था। मैं मंत्री जी से निवेदन करूंगा कि गरमी का प्रबन्ध रहा है वे इसको देखें कि सारे देश में और मुख्यतः हमारे ग्रामों में बहुत से स्थान ऐसे हैं बहुत से क्षेत्र ऐसे हैं जिन में कि लोगों को पीने तक को पानी नहीं मिलता है उनको हम पानी पहुंचा सकें। इस प्रतिबन्ध को मैंने ध्यान में पड़ा है और इसमें कहीं पर भी निवाय दो, चार साइनों के, इस बात की कहीं भी चर्चा नहीं है कि सरकार पानी की व्यवस्था करने के बारे में क्या योजना करने जा रही है और क्या व्यवस्था करने जा रही है। इस प्रतिबन्ध में कहीं उस के संबंध में चर्चा नहीं की गई है। इसलिए मैं आप से निवेदन करूंगा कि इस और मंत्री महोदय ध्यान दें और देखें कि लोगों को कम से कम कुछ जल पीने के बास्ते मिल सकें। कुछ पानी मिशन की व्यवस्था खास तौर से ग्रामीण जगहों में की जानी चाहिये। आप के देश में ऐसे दाहर हैं जिन में कि बरबी के घाने पर ठीक से पीने का पानी नहीं मिलता है। मैं

## [श्री जगदीश अग्रवस्थी]

इस संबंध में आप से निवेदन करूँ कि उत्तर प्रदेश में कानपुर एक ऐसा शहर है जहाँ पर कि प्रतिवर्ष लाखों नागरिकों को समय से पीने का पानी नहीं मिलता है। गरमी के दिन आ रहे हैं। वहाँ पर गंगाजी अपना किनारा छाँड़ जाती है और पानी की बड़ी तंगी महसूस होती है। वहाँ के लिये कुछ आवश्यक व्यवस्था की जाये। केवल इतना कह देने भर में काम नहीं चलेगा कि यह राज्य सरकार का विषय है या स्थानीय निकाय का विषय है। मैं चाहूँगा कि स्वास्थ्य मंत्रालय इस ओर ध्यान दे क्योंकि यह एक बड़ी गम्भीर बात है कि उस जिले के और शहर के लोगों को पीने के पानी तक का तोड़ा हाँ जाये और शुद्ध जल उस को न मिले। उसका यह बुनियादी कर्तव्य है कि यह जो एक बड़ा भारी खतरा आने वाला है उस ओर ध्यान दे।

अभी हमारे मित्र ने उज्जैन की चर्चा की। समसूच में यह बड़ी गम्भीर बात है और अनुचित बात है कि जिस गंगा के जल को इतना पवित्र माना जाता है उस गंगा के पवित्र जल को स्थानीय निकाय नामे उस में डाल कर अपवित्र किया करते हैं और इन नालों की गंदगी गंगा में मिलने के कारण जो लोगों को पीने का पानी मिलता है वह अशुद्ध होता है और उस गंदगी के परिणामस्वरूप लोगों को बहुत सी पेट की बीमारियाँ हो जाया करती हैं। इस अपवित्र जल को जो कि नालों की शकल में गंगा जी में छोड़ा जाता है लोगों को तरह तरह की पेट की बीमारियाँ हो जाती हैं। हमारे कानपुर शहर में मिलों का तमाम कूड़ा करकट और तमाम गंदगी मिला पानी गंगा जी में छोड़ा जाता है। उसको रोकने के वास्ते और गंगा के जल को अपवित्र होने से बचाने के लिये कोई भी व्यवस्था अभी तक नहीं हो पाई है।

अब यूँ तो हमारे देश में बहुत सी समस्याएँ और रोग हैं लेकिन सब से ज्यादा आदमी हमारे वहाँ टी० बी० में फसे रहते हैं। पहले यह टी० बी० की बीमारी आम तौर पर बड़े आदमियों को ही हुआ करती थी लेकिन जब से हमारा देश आजाद हुआ है तब से यह टी० बी० की बीमारी ने गरीबों को भी धर दबाया है। आज चूँकि गरीबों के पास खाने पीने के अन्य आवश्यक माधन सुलभ नहीं हैं इसलिए उनमें यह टी० बी० का रोग निरंतर बढ़ता चला जा रहा है। अभी श्रीमान् जी आपको याद होगा कि सरकार ने जो रिपोर्ट प्रकाशित की है उस के अनुसार कानपुर नगर में न केवल हिन्दुस्तान भर के मुकाबले अपितु संभार में सब से अधिक टी० बी० से मरने वालों की संख्या रही है। मैंने पिछले वर्ष भी इस सम्बन्ध में निवेदन किया था कि जहाँ पर संभार भर की अपेक्षा टी० बी० से मरने वालों की संख्या अधिक हाँ उस नगर में केवल टी० बी० के वास्ते ७२, ७३ बेड्स का इंतजाम है जब कि वहाँ पर हजारों नागरिक और गरीब लोग जिनके कि पास कोई माधन नहीं है इस रोग से ग्रहित होते हैं और उन के इलाज की कोई माकूल व्यवस्था नहीं हाँ पाती है। अब जब मंत्री महोदय से यह कहा जायेगा कि वहाँ पर इस के वास्ते अस्पताल खोलवायें तो वे जवाब देंगे कि अस्पताल खोलना तो राज्य सरकार का विषय है हमारा विषय नहीं है लेकिन मेरा कहना है कि आप इस के प्रति सबर्षा उदासीन नहीं रह सकते हैं और आप का भी यह कर्तव्य हो जाना है कि यह रोग जब कि देश में बढ़ रहा है तो उस का सामना करने के लिये अस्पताल आदि की सुविधायें जिस जगह की जानी चाहियें वहाँ ठीक से की गई हैं अथवा नहीं और यदि वहाँ इस का प्रबन्ध नहीं हो पाया है तो उस के लिये आवश्यक व्यवस्था करवाये। मैं आस तौर से कानपुर नगर के बारे में मंत्री महोदय

का ध्यान दिलाना चाहूंगा और उन से कहना चाहूंगी कि वह इस बात को देखें कि वहां पर शीघ्रातिशीघ्र एक अलग से क्षय रोग का अस्पताल खुले। आप को चाहिये कि आप राज्य सरकारों को परामर्श दें, उन से योजनायें मंगाये और उन को वित्तीय सहायता प्रदान करें। आपने देश में लगभग ६० कालेज खोले हैं। कानपुर नगर में भी एक कालिज है। लेकिन मैं उस के बारे में कुछ नहीं कहूंगा। मैं केवल इतना चाहता हूँ कि कालिजों को खोलने में ज्यादा आवश्यकता इस बात की है कि जो रोगी हैं, उन के इलाज की अच्छी व्यवस्था हो और अस्पताल ठीक ढंग में खुलें।

जितने भी राजकीय चिकित्सालय हैं और स्वाम तांग पर जो बड़े बड़े अहरों में खुले हुए हैं वहां पर प्रबन्ध अच्छा नहीं है। ग्रामीण क्षेत्रों में तो इन को खोलने का विचार ही नहीं किया गया है। लेकिन बड़े बड़े नगरों में जो भी राजकीय चिकित्सालय हैं, उन के बारे में इस रिपोर्ट में बड़ी बड़ी बातें लिखी गई हैं और कहा गया है कि राज्य सरकारों की सहायता भी इस मामले में की जाती है। जहां तक इन चिकित्सालयों का सम्बन्ध है, जैसी व्यवस्था वहां है, जैसी उन की दुर्दशा है, और जैसा वहां पर रोगियों के साथ व्यवहार किया जाता है, उस को भुक्तभोगी ही जान सकता है। वहां पर पक्षपात में काम लिया जाता है, अष्टाचार का बोलबाला है, गरीब लोगों के साथ ठीक सलूक नहीं किया जाता है, और दवाइयां न मिलने की तो अक्षर शिकायत की जाती है। जब इस के बारे में आप से कोई शिकायत की जाती है तो आप की तरफ से कह दिया जाता है कि यह राज्य सरकारों का विषय है और हम कुछ नहीं कर सकते हैं। लेकिन मैं निवेदन करना चाहता हूँ कि केन्द्रीय सरकार राज्य सरकारों की कई प्रकार में मदद करती है और वह उन को बाध्य कर सकती है कि इन की जांच पड़ताल के लिये वे राजी हों। देश के अन्दर जितने भी राजकीय चिकित्सालय हैं, वे धाम तौर से बड़े बड़े अहरों में ही हैं।

उन में दवाइयों का ठीक तरह से प्रबन्ध है या नहीं है, वहां डाक्टर हैं या नहीं हैं, वहां पर मरीजों के साथ कैसा सलूक किया जाता है, ये सब ऐसे विषय हैं जिन की जांच की आवश्यकता है। आज देखा जाता है कि अग्र डाक्टर होता है तो दवाइयां नहीं होती हैं और अग्र दवाइयां होती है तो डाक्टर नहीं होता है, वहां पर बेड्स की कमी है, ठीक से भरती नहीं होती है। और दूसरी कर्ट तरह की शिकायतें मुनने को मिलती हैं। मैं चाहता हूँ कि इन राजकीय चिकित्सालयों की जांच के लिये एक जांच समिति बनाई जाये जो सारे देश में जा कर देखे कि डाक्टरों की क्या समस्यायें हैं, मरीजों की क्या समस्यायें हैं, दवाइयों की कैसी व्यवस्था है और कौन कौन से स्थान हैं जहां पर चिकित्सा सुविधाओं की आवश्यकता है। वैसे ही आज हमारे देश में चिकित्सालय कम हैं और जो हैं भी उन का भी प्रबन्ध ठीक से नहीं चल रहा है और इस का नतीजा यह है कि लोगों में बड़ा असन्तोष है। इस में नागरिकों में अविश्वास की भावना पैदा होती है, जो अच्छी बात नहीं है। हमें देखना चाहिये कि राजकीय चिकित्सालयों में तो कम से कम रोग-ग्रस्त लोगों के साथ अच्छा व्यवहार किया जाये। बहुत से अस्पतालों में मरीजों के साथ आज मनुष्यता का व्यवहार नहीं होता है। अग्र इस प्रकार की एक समिति बनाई जायेगी तो काफी सुधार हो सकता है। वह समिति सारे देश में जाये और देखे कि जो योजनायें चल रही हैं, उन में क्या दोष है, क्या त्रुटियां हैं, क्या कमियां हैं और उन में क्या सुधार किये जाने चाहियें। यदि ऐसा किया गया तो आप जनता में विश्वास की भावना पैदा करने में कामयाब हो सकते हैं, अन्यथा नहीं।

जिस तरह से आज की सरकार अंग्रेजी भाषा से अंग्रेजी वेच-बूचा में, अंग्रेजी मतनों में बहुत कुछ प्रभावित है, उसी प्रकार से वे विदेशी चिकित्सा पद्धति से भी बहुत प्रभावित है। इस सदन में प्रायः सभी माननीय सदस्य इस बात पर बराबर जोर देते आ रहे हैं कि

### [श्री जगदीश भवथी]

श्री भारतीय चिकित्सा पद्धतियां हैं, जो देशी चिकित्सा पद्धतियां हैं, उन पर ज्यादा जोर दिया जाये लेकिन अभी तक सरकार ने इस के बारे में कुछ भी नहीं किया है, कुछ भी ध्यान नहीं दिया है। एलोपैथी पर हमारी सरकार विशाल धनराशि व्यय कर रही है लेकिन देशी चिकित्सा पद्धतियों पर बहुत ही कम रचं कर रही है। विदेशों में हम एलोपैथी के लोगों को भेजते हैं ताकि वे वहां और अधिक पढ़ सकें और बाहर से पढ़ कर जो लोग आते हैं, उन को भी हम अर्ध अर्ध अपने चिकित्सालयों में रख लेते हैं। जो भारतीय चिकित्सा पद्धतियां हैं उन की उपेक्षा कर के केवल इसी चिकित्सा पद्धति पर हम जोर देते हैं, इसी चिकित्सा पद्धति की शिक्षा की व्यवस्था करते हैं। हमारे देश में आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति कितनी लोकप्रिय है। इस के सम्बन्ध में अधिक बहने की आवश्यकता नहीं है। यह बहुत सस्ती भी है। मैं चाहता हूँ कि इस की और सरकार विशेष तौर से ध्यान दे। खास तौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में जहां पर आप के एलोपैथी चिकित्सालय ठीक से अभी तक खुल नहीं पाये हैं, जहां पर इन डिसपेंसरीज का अभाव है, वहां पर तो आप आयुर्वेदिक डिसपेंसरीज बड़ी ग्रामानी

से खोल सकते हैं और बहुत थोड़े खर्च में खोल सकते हैं। अगर ग्रामीण क्षेत्रों में एक और दो दो मील के फासले पर इस तरह की डिसपेंसरीज आप खोल दें तो लोगों को बड़ा लाभ हो सकता है। इससे इतना ही लाभ नहीं होगा कि लोगों को चिकित्सा सुविधायें आसानी से सुलभ हो जायेंगी बल्कि साथ ही साथ आप आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति को इस तरह से प्रोत्साहन भी देंगे।

यह ठीक है कि आपने जामनगर में आयुर्वेदी का एक कालेज खोला है उस पर आप खर्च भी काफी करते हैं। लेकिन वह ही पर्याप्त नहीं है। इस देश में जहां पर कि ५५ प्रतिशत लोग गांवों में रहते हैं और

एलोपैथी की अपेक्षा जिनका विश्वास आयुर्वेदी पर अधिक है यह जरूरी है कि इस तरह के और अधिक कालेज खोले जायें। अभी तक इस में काफी कुछ नहीं किया गया है। सरकार का फर्ज है कि वह हर प्रदेश में इस प्रकार के केन्द्र खोले, आयुर्वेदिक कालिज खोले और जहां पर ये पहले से ही हैं उन को और अधिक सहायता प्रदान करे। इस काम के लिये सरकार को और अधिक धन की व्यवस्था करनी चाहिये।

अब मैं आयुर्वेदिक दवाइयों के सम्बन्ध में कुछ कहना चाहता हूँ। आप ने एलोपैथी की दवाइयों के सम्बन्ध में कानून बना रखा है कि अगर कोई मिलावट करेगा तो उस को सजा होगा। आयुर्वेदी में भी जो दवाइयां हैं जो कि लोगों द्वारा या फर्मों द्वारा या वैद्यों द्वारा बनाई जाती हैं, उन में भी कभी कभी मिक्मचर हो जाता है, मिलावट हो जाती है। इस चीज को रोकने के लिये अभी तक सरकार की तरफ से कुछ भी नहीं किया गया है। अभीतक सरकार ने कोई इस तरह की व्यवस्था नहीं की है कि जिस से प्रामाणिक और शुद्ध औषधियां इस देश की जनता को मिल सकें। मैं मुझाव देना चाहता हूँ कि अगर सरकार सचमुच आयुर्वेदी के लिये कुछ करना चाहती है, इस चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा देना चाहती है, इस की दवाइयों को प्रोत्साहन देना चाहती है तो वह वाणिज्य मंत्रालय की सहायता से देश में एक इस प्रकार की प्रादर्श रसायन शाला खोले जहां पर कि अच्छी अच्छी दवाइयां तैयार की जायें, शुद्ध और पवित्र दवाइयां तैयार की जायें और वे जनता को सुलभ हों। प्रादर्श रसायनशाला खोलने से जनता में विश्वास का वातावरण पैदा होगा और हम कह सकेंगे कि सरकार सच्चे दिल से इस विषय में कुछ कर रही है। केवल कमेटी बना देने से और उस की रिपोर्ट जब धा जाये तो उस पर चर्चा मात्र कर लेने से कोई परिणाम निकलने वाला नहीं है। आवश्यकता इस

बात की है कि कोई ठोस कदम उठाया जाये। जो देश की परम्परा है, देश का वातावरण है, वह प्रायुर्वेदी चिकित्सा पद्धति के अनुकूल है। यह पद्धति यहां बहुत ही प्राचीन काल से चली आ रही है। लेकिन धीरे धीरे मर रही है लोग चाहते हैं कि इस को मरने न दिया जाये और सरकार इस के लिये कुछ करे। और देखे कि यह मरने न पाये। मैं कहना चाहता हूँ कि अगर आप इस को जीवित रखना चाहते हैं, तो इस की ओर आप को विशेष ध्यान देना होगा।

अब मैं परिवार नियोजन के बारे में कुछ कहना चाहता हूँ। इस विषय की इस सदन में और बाहर भी बहुत चर्चा हुई है। मगर मैं समझता हूँ कि बहुत से लोगों ने और सरकार ने भी गम्भीरता से इस विषय पर विचार नहीं किया है। सरकार ने प्रथम, द्वितीय और तृतीय योजना में करोड़ों रुपया इस के ऊपर खर्च किया है या खर्च करने की व्यवस्था है लेकिन कुछ भी नतीजा नहीं निकला है। वही कहावत मुझे याद आती है कि ज्यों ज्यों दवा की मज बढ़ता गया। जनसंख्या को रोकने के लिये सरकार ने जितने भी तरीके खोजे हैं, जितने भी कृत्रिम तरीके ईजाद किये हैं जितने भी साधन प्रयोज्य हैं वे धीरे धीरे कामयाब नहीं हुए हैं। अगर इसके अन्तर्ग परिणाम निकले होते तो आज जनसंख्या में हमें कमी हुई दिखाई देती। लेकिन परिणाम उल्टा हो रहा है। जनसंख्या में निरन्तर वृद्धि होती चली जा रही है। आवश्यकता इस बात की है कि परिवार नियोजन की जो योजनाएँ आप की हैं, उन पर आप पुनर्विचार करें और देखें कि कहां पर दोष है, कहां पर कमियाँ हैं और उन दोषों को और उन कमियों को दूर करने का प्रयत्न करें ताकि यह काम आगे बढ़ सके।

ग्रामीण क्षेत्रों में जहां पर साधन बिहीन लोग रहते हैं, वरिष्ठ लोग रहते हैं, गरीब लोग

रहते हैं, उन के लिये इस बात की बड़ी आवश्यकता है कि दवा वारू का प्रख्या प्रबन्ध हो। और जो देश हैं जैसे इंग्लैंड है जिस के बारे में अभी माननीय सदस्यों ने कहा है कि वहां पर इस बात की सरकार की तरफ से गारंटी है कि वह लोगों की हैल्थ की देखभाल करती है। और उस ने वहां कांटीव्यूटरी हैल्थ की सर्विस स्कीम चलाई है और लोगों को दूसरी बहुत सी सुविधाएँ दी हुई हैं, उसी तरह से मैं चाहता हूँ कि हमारे देश में भी कोई व्यवस्था हो ताकि लोगों के इलाज की जिम्मेवारी सरकार पर हो : माननीय सदस्यों ने इस ओर आप का ध्यान आकर्षित किया है और मैं भी उन के स्वर में स्वर मिलाकर कहना चाहता हूँ कि जब आप लोगों से टैक्स लेते हैं, पैसे लेते हैं तो आप का यह नैतिक कर्तव्य है कि आप ग्रामीण क्षेत्रों में जहां पर अधिक जनसंख्या निवास करती है और जिन से कर ले कर आप सरकार चलाते हैं समस्त कार्यालय चलाते हैं, उसके स्वास्थ्य की तो गारंटी दें, उसके लिये ता मुफ्त और मस्ते इलाज की व्यवस्था करें।

मैं प्रार्थना करता हूँ कि जो बातें मैंने कही हैं, उन पर माननीय मंत्री जी ध्यान देंगे और जनता को प्रार्थनासून देंगे कि सरकार उन के स्वास्थ्य की रक्षा के लिये सब कुछ करने को तैयार है और करेगी। आज की सरकार और कुछ नहीं कर सकती है तो इतना तो कर ही सकती है कि जनता के स्वास्थ्य को ठीक करे। मैं प्रार्थना करता हूँ कि इस ओर कोई ठोस पग उठाया जाये।

श्री मोहन माधक (गजम-रहित-अनुसूचित जातियाँ) : उपाध्यक्ष महोदय, आज इस सदन में जो विचार हो रहा है उस में एक बात के ऊपर कोई भी नहीं बोला है, जोकि भारत के लिये बड़ी जरूरी चीज है। मेरा मतलब मेहतर समस्या से है। मेहतर जाति ऐसी है जोकि देश के स्वास्थ्य को बचाने और उन को ताकतवर रखने के

## [श्री मोहन नायक]

लिये जीवन भर काम करती है। मगर उन लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा के लिये सरकार की तरफ से कुछ नहीं होता है। मैं आप से कहना चाहता हूँ कि स्वाधीनता के पूर्व मेहतर समस्या जैसी थी वैसे ही स्वाधीनता के १३ वर्षों बाद भी बनी हुई है। मैं ने देखा कि मेहतर लोग दिन भर मैला उठाते हैं। मेहतरों से उन का हर वक्त का सम्बन्ध है। हम को देखने से पता चलता है कि ६५ परसेन्ट मेहतर किसी न किमी रोग से ग्रस्त हैं। मैं कहता हूँ कि उन लोगों के रोग को हटाने के लिये हमारा स्वास्थ्य विभाग कुछ नहीं करता है। यह भी बड़े दुःख की बात है कि सरकार की तरफ से भी जो मेहतरों की बस्ती बनाई जाती है वह ऐसी जगह पर बनाई जाती है जहां पर कि शहर की तमाम गन्वगी इकट्ठा की जाती है। मैं ने कई बार यहां कहा है कि मेहतर लोगों की बस्ती अलग न बनाई जाये। अगर मेहतर कालोनी अलग बनाई जायेगी तो चिर दिन के लिये यह जाति लोगों से अलग हो जायेगी। मैं कहना चाहता हूँ कि लोग शपथ लेते हैं कि हम गांधी जी को मानते हैं, लेकिन हम गांधी जी की वाणी का व्यवहार तो करते हैं परन्तु हमारी जो नीति है वह बिल्कुल गांधी जी की वाणी से उलटी है, हम उस से उलटा काम करते हैं। मेहतरों के लिये एक एन्क्वायरी कमेटी बनाई गई है। इस कमेटी ने भी सिफारिश की है कि यह बहुत गलत बात है कि मेहतरों की कालोनी अलग बनाई जाये। मगर जहां पर सबर्ण लोगों के घर हैं वहां पर मेहतरों के घर क्यों न बनाये जायें ? आप देखेंगे कि मेहतर लोगों के जो बच्चे हैं वे ज्यादा से ज्यादा बीमार रहते हैं। हरिजन उत्थान के लिये हम बहुत कोशिश करते हैं मगर मेहतरों की समस्या जो आज जैसी है वह वैसे ही रह जायेगी तो दस वर्षों के बाद भी यह मेहतर मेहतर ही रह जायेंगे। यह कलक कमी भी देश से दूर नहीं होगा। मेरा निवेदन यह है कि अगर सरकार की

नेशन के स्वास्थ्य की रक्षा करने की इच्छा है तो पहले मेहतर के स्वास्थ्य की रक्षा कीजिये।

मैं ने दिल्ली में भी देखा है कि जो मेहतर पाखाना साफ करते हैं उन को पाखाने कमाने के बाद हाथ धोने के लिये माबुन भी नहीं मिलता है। जिस कपड़े को पहन कर वह मैला साफ करता है उसी को पहन कर खाना भी खाता है। मैं एक बार तालकटोरा गाडॉन में मेहतरों की बस्ती देखने गया था वहां भी यही हालत थी। आप देखेंगे कि यहां पर १२, १४ या १५ मंजिल के बड़े बड़े महल हैं, पालियामेंट हाउस है, राष्ट्रपति भवन है। उन्हीं के पास मेहतरों की झोंपड़ियां भी हैं। आप को उन को देख कर दुःख होगा कि सब को निर्मल करने वालों के घर कैसे हैं। यह क्या हमारी सरकार के लिये लज्जा की बात नहीं है। अगर हम समस्या का समाधान नहीं होगा तो देश के स्वास्थ्य विभाग का अर्थ ही क्या है ?

मैं आप से बतलाना चाहता हूँ कि जहां पर म्यूनिसिपैलिटी है या कारपोरेशन है, उधर हम देखते हैं कि स्कूल में जाने वाले मेहतरों के लड़कों और लड़कियों का परसेन्टज बहुत कम है। देहात में जो मेहतर हैं उन के बच्चे तो कुछ जाते हैं। लेकिन जो काम नहीं करते हैं, वे ही जाते हैं। टाउन में रहने वाले मेहतरों के बच्चे ज्यादा नहीं जाते हैं। इस का कारण क्या है ? मैं ने और मेरे बहुत से भाइयों ने इस की गवेषणा की है। इस का कारण यह है कि बच्चे के मां और बाप दोनों ही काम पर चले जाते हैं, और अगर घर में तीन बच्चे हैं, एक २ साल का दूसरा ४ साल या ५ साल का और तीसरा ७ या ८ साल का तो जो ७ या ८ साल का बच्चा होता है, जोकि स्कूल जा सकता है, वह दूसरे दो बच्चों को सम्भालता है। इसलिये उन बच्चों के मां बाप अपने लड़कों

को पढ़ने के लिये स्कूल नहीं जाने देते । मैं ने उस बच्चे से पूछा कि तुम स्कूल क्यों नहीं जाते ? वह बोला कि मां बाप दोनों ही काम पर चले जाते हैं, भ्रगर वे मुझे स्कूल भेजेंगे तो घर पर बच्चों को कौन संभालेगा ? उन की शिक्षा के सम्बन्ध में यह प्रतिबन्धक है । मैं ने स्टेट गवर्नमेंट से भी निवेदन किया कि भ्रगर वे मेहतर लोगों की उन्नति चाहते हैं, उन को पढ़ाना लिखाना चाहते हैं तो हर एक मेहतर बस्ती में बच्चों के पालन के लिये एक गुरु संरक्षण केन्द्र बनाया जाये जिस में भ्रगर बड़े बड़े बच्चे स्कूल चले जायें और घर में छोटे छोटे बच्चे हों तो वहाँ पर उन की देख भाल की जाये । हमारे स्वास्थ्य विभाग का यह दायित्व है कि वह इस के लिये प्रयत्न करे ।

जो मेहतर जीवन भर काम करते हैं, उन की ६० या ७० वर्ष की उम्र हो जाने पर उन को काम से हटा दिया जाता है, लेकिन उन के लिये कोई पेंशन नहीं होती है । भारत में बहुत से कामों को करने वालों को पेंशन दी जाती है लेकिन जिन से यह काम लिया जाता है, जिन के लिये कहा जाता है कि ऐसेनाल सर्विस है, जो भ्रगर स्ट्राइक करेंगे तो धरेस्ट कर लिये जायेंगे, उन के लिये कुछ नहीं है । जब वे काम छोड़ते हैं तो उन को ऐसेनाल सर्विस के प्रिविलिजेज कोई नहीं मिलते हैं । उन को पेंशन नहीं दी जाती, उन को ब्रैस नहीं दी जाती, भले ही ऐसेनाल सर्विस में उन को धरेस्ट कर लिया जाता है । यह उन पर धन्याय किया जाता है । मैं ने पुरी में देखा है कि बहुत से मेहतर बूढ़े होने पर भीख मांगते हैं जिन्होंने जीवन भर मेहतर का काम किया है । जगन्नाथ पुरी के मन्दिर के पास मैं ने उन को भीख मांगते देखा है । मैं ने पूछा कि तुम भीख क्यों मांगते हो ? तो उन्होंने कहा कि क्या करें ? मेरी उम्र ज्यादा हो गई और काम छूट

गया । मेरे यहाँ बहू है, बच्चे हैं, सब है, उन को खाना नहीं मिलता, तब क्या किया जाये । भीख ही मांगता हूँ । यह हमारे देश के लिये बड़ी लज्जा की बात है । मैं स्वास्थ्य विभाग से निवेदन करूँगा कि उन लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करना उस का कर्तव्य है जिन के ऊपर देश के स्वास्थ्य का दायित्व है । जिन धादमियों को नेशन की रक्षा करनी है उन की पहले उन्नति होनी चाहिये ।

मैं देखता हूँ कि स्कैवेंजर्स एम्बवायरी कमेटी ने भी सिफारिश की है कि मैना सिर पर ले जाना गैर कानूनी है । मैं भी मानता हूँ कि यह बहुत खराब बात है । मगर मैं यह भी देखता हूँ कि सरकार की तरफ से जो पाखाने बनाये जाते हैं वे ऐसे तरीके से बनाये जाते हैं कि धादमी को सिर पर ही उसे उठा कर ले जाना पड़ता है । भ्रगर कोई प्राइवेट तरीके से मकान बनाये और पाखाना इस तरह से बनाये कि मेहतरों को सिर पर पाखाना ले जाना पड़े, तब तो बात दूसरी है लेकिन सरकार जो मकान बनवाती है, जो फ्लैट्स बनवाती है उन में भी उसी तरीके के पाखाने बनते हैं । लोगों को फोर्स किया जाता है कि वे अपने सिर पर पाखाना उठावें । इसलिये इस तरह का कानून बनाना चाहिये कि जहाँ पर भी मकान बनाया जाये, जब म्युनिसिपैलिटी या कारपोरेशन उन को पास करे तो उस में यह चीज होनी चाहिये कि सब जगह फ्लश के लैट्रिन्स बनाये जायें । मैं ने स्टेट में हेल्थ मिनिस्टर से इंटर-व्यू लिया । मैं ने उन से कहा कि देश में ऐसा कानून बनाया जाये कि पाखाने इस तरह से बनाये जायें कि किसी को मैना न उठाना पड़े । उन्होंने ने बड़ी सहानुभूति दिखाई लेकिन कहा कि भ्रगर ऐसा हो जायेगा तो बहुत से लोग बेकार हो जायेंगे । उन्होंने कहा कि भ्रगर यह काम बन्द हो जायेगा तो बहुत से लोग बेकार हो जायेंगे । मैं ने उन से कहा कि वह धाय सहानुभूति नहीं दिखाते मगर एक धादमी को मैना उअर



### [श्री मोहन नायक]

के लिये मजबूर करते हैं। यह तो एक प्रकार का पाप है। मैं ने कहा कि चाहे ये लोग मर जायें लेकिन इस प्रकार का कानून बना दिया जाय। भारत में केवल मैला साफ करने वाले ही नहीं रहते हैं। यहां ४३ करोड़ आदमी रहते हैं। अगर उन को जिन्दा रहने के लिये कोई काम मिल सकता है तो इन मैला उठाने वालों को भी काम मिल सकता है। ये काम करने वाले लोग है और उन के हाथों में ताकत है। जब तक मैला उठाने के काम को धृणित नहीं माना जायेगा तब तक देश में एक ऐसी जाति रहेगी जिम का काम इतना गन्दा है। मेरा निवेदन है कि इस के लिये कानून बनना चाहिये।

मैं एक बात और कहना चाहता हूं। उड़ीसा में स्वास्थ्य सेवाओं की बहुत जरूरत है। वहाँ हालत यह है कि बहुत से अस्पतालों में तो तीन तीन पांच चार साल में डाक्टर ही नहीं हैं। बंगाल में दो सौ या तीन सौ डाक्टर लिये हैं तब भी बहुत से अस्पताल ऐसे हैं जहाँ पर डाक्टर नहीं है और उन में चाबी लगी हुई है। कोई २०० दवाखाने ऐसे हैं जिन में डाक्टर नहीं हैं। मैडीगिन्स भी सप्लाई नहीं की जाती। तो मेरा निवेदन है कि उड़ीसा में ज्यादा से ज्यादा मैडीकल कालेज खोले जायें। उड़ीसा में सिर्फ एक ही मैडीकल कालिज है कटक में और दूसरी ब्रांच है बुसा में। हमारे यहां बरमपुर में लोग जमीन देने के लिये तैयार हैं और कंट्रीब्यूशन भी देने के तैयार हैं अगर वहाँ एक मैडीकल कालिज स्थापित किया जाये। आज उड़ीसा के लोगों की स्वास्थ्य रक्षा के लिये कम से कम चार मैडीकल कालिजों की जरूरत है जिन में कि हम उड़ीसा के अस्पतालों के लिये डाक्टर तैयार कर सकें। हम को बराबर अन्य प्रान्तों से डाक्टर बुलाने पड़ते हैं।

उड़ीसा में मीटरनिटी सेंटर भी है। लेकिन गवर्नमेंट जब कोई स्कीम बनाती है तो यह नहीं देखती कि उस की परिणति क्या

होगी। मैं दो तीन मीटरनिटी सेंटर्स से संबंधित हूं। लोगों ने ५० पर सेंट कांट्रिब्यूशन दिया और उन के लिये मकान बना हुआ है लेकिन वहां काम करने के लिये कोई दाई नहीं है। मेरा निवेदन है कि माकन के लिये रुपया देने के पहले सरकार को यह तो सोचना चाहिये कि यह सेंटर चलेगा किस प्रकार। पहले उस को चलाने के लिये भी स्कीम बनाई जानी चाहिये। लेकिन सिर्फ मकान बनाने की योजना बना देते हैं और यह नहीं देखते कि किम तरह चलेगा। हम ने देखा है कि दो दो तीन तीन मकान बने हैं, लोग उन की खिड़कियां और किवाड़ निकाल कर ले गये हैं सिर्फ घर खड़ा है। इसलिये मेरा निवेदन है कि उड़ीसा में ज्यादा मैडीकल सहायता देने के लिये सरकार को ध्यान देना चाहिये।

श्री राम सहाय तिबारी (खजुराहो) :  
उपाध्यक्ष महोदय, अभी हेल्थ मन्त्रालय के बारे में काफी चर्चा हुई और आज इस मन्त्रालय के बजट पर विचार किया जा रहा है। देशवासियों का स्वस्थ होना बहुत जरूरी है। जो मनुष्य स्वस्थ जीवन व्यतीत करता है वह सुखी है।

अभी हमारे मित्र भवस्वी जी ने कहा कि इस राज्य के समय में लोगों को न दवा मिलती है, न भोजन मिलता है और न पानी मिलता है यह बड़े शर्म की बात है। उन्होंने यह ऐसी चीज कही जो कि उचित नहीं है। मैं यह मानता हूं कि अगर जीवन निरोग न हो तो वह बेकार हो जाता है। तुलसीदास जी ने रामायण में राम-राज्य की कल्पना करते हुए एक चोपाई इस प्रकार कही है :

दैहिक, दैविक, भौतिक तापा,  
राम राज काहू नहीं व्यापा।

यानी राम के राज में लोगों को शारीरिक या दैवी यातनाएं नहीं मिलतीं थीं और अगर इस प्रकार के कष्ट होते भी थे तो उनका उपाय

था। इसमें सन्देह नहीं हमारी सरकार ने भी इन कष्टों को दूर करने के लिये आज काफी उपाय किए हैं। काम चल रहा है। जब मैं प्रांकड़ों को देखता हूँ तो मानना पड़ता है कि हमारे देश में स्वास्थ्य में काफी उन्नति हुई है, हमारे यहां मृत्यु संख्या १०.६ है और जन्म संख्या २५-६ है। तो इससे स्पष्ट है कि मृत्यु संख्या पर कंट्रोल हुआ है गोकि यह बहुत कम है। आज इस देश में मनुष्य की औसत आयु ४२ साल की है जब कि दस साल पहले कोई २७ या २८ साल की औसत आयु थी। लेकिन यह भी नाकाफी है क्योंकि दूसरे देशों में, जैसे अमरीका और इंग्लैण्ड प्रादि में औसत आयु ६० और ७० वर्ष है। फिर भी हमारे यहां उन्नति हुई है और धीरे धीरे काम आगे बढ़ रहा है। लेकिन यह सही है कि जितना काम होना चाहिये था वह नहीं हुआ है।

बड़े बड़े कस्बों में, बड़े बड़े शहरों में और राजधानियों में बड़े बड़े अस्पताल खुले हैं। अभी यहां टी० बी० का जिक्र हो रहा था। इस मित्रमित्र में मैं अपने यहां का जिक्र कर दूँ। हमारे यहां नौगांव में एक टी० बी० का अस्पताल खोला गया। वह गांव के नजदीक था। तो हमारे विरोधी भाइयों ने इसके विरुद्ध इतना आन्दोलन किया कि हजारों धादमी गिरफ्तार हुए और झगड़ा हुआ। आखिर वह अस्पताल गांव के पास खोल दिया गया, उसमें ११८ मरीज रह सकते हैं और उनकी दवादारू होती है। अगर अस्पताल खोलने का प्रयास किया जाता है तो मत्याग्रह आन्दोलन होने लगता है और जब कहीं अस्पताल नहीं होता है तो कहा जाता है कि आपने अस्पताल नहीं खोला। तो ऐसा नहीं करना चाहिये। मैं अपने हेल्थ मिनिस्टर से कहूंगा कि जो उन्होंने किया है वह बहुत अच्छा किया है। आपने बड़े बड़े शहरों में और बड़ी बड़ी जगहों पर टी० बी० के अस्पताल खोले हैं लेकिन देहात में जहां देश की ७५ और ८० प्रतिशत जनता रहती है वहां नहीं खोले हैं। और जब देहात के

लोग इन अस्पतालों में आते हैं तो डाक्टर उनको नहीं देखते क्योंकि उनको शहर के प्राधमियों से ही फुरसत नहीं होती। शहर के धादमी अधिकतर बीमार होते हैं क्योंकि उनको दवा की चाट हो गयी है। तो मेरा निबंदन है कि देहातों के लिए दवा का प्रबन्ध किया जाए। ऐसा नहीं है कि वहां कोई दवा का प्रबन्ध है ही नहीं आज भी वहां प्रायु-बैदिक और यूनानी दवाएं चलती हैं। ये इतनी सरल और सीधी दवाएं हैं कि इनसे बहुत कम दाम में इलाज किया जा सकता है। मैं तो कहता हूँ कि प्राय इन दवाओं के पैम्फलेट तैयार करा कर बंटवायें ताकि लोग उनसे लाभ उठा सकें। बहुत से उपचार तो बिना पैसे के किये जा सकते हैं, जैसे हमारे यहां कहा जाता है :

हरा, पन्था, निद्रा, वारि,

अजीर्ण व्याधि का हो संहार।

यानी हर खाने से, चलने से, सोने से और पानी पीने से अजीर्ण रोग दूर हो जाता है। तो इस प्रकार की चीजें प्रचलित थीं कि बिना पैसे खर्च किए इलाज हो सकता है। लेकिन जब अंग्रेज यहां आए तब से इस प्रकार की दवाओं का लोप होता गया।

आपकी अंग्रेजी दवाइयों का बोलबाला हो गया है और लाखों और करोड़ों रुपये उन पर खर्च होने लगे हैं। अगर आप उसका धाबा रुपया भी देनी दवाइयों पर खर्च करने लगे तो मैं समझता हूँ कि देश स्वास्थ्य के सम्बन्ध में काफी प्रगति कर सकता है और यहां के लोगों का स्वास्थ्य बहतर हो सकता है।

श्रीमन्, एक निबंदन मैं आपके द्वारा मिनिस्टर साहब से करना चाहता हूँ और वह यह है कि जहां के पानी में बायु से गीत से गर्मी में और मिट्टी में हमारा शरीर बना है वहां पैदा होने वाली दवा हमारे वास्ते ज्यादा मुफीद साबित हो सकती है। अब हम भारतवासियों का शरीर बूँक हिन्दुस्तान की बायु, गीत और गर्मी में बना है इसलिए वह देनी जड़ी बूटियां और दवाइयां जो यहां

### [श्री राम सहाय तिवारी]

की वायु, मिट्टी, सर्दी और गरमी में पैदा होती हैं उनके मुकामले वह अंग्रेजी दवायें जो कि इंग्लैण्ड से बन कर आती हैं और जहाँ कि वायु, गरमी और सर्दी सब कुछ हमारे यहाँ से भिन्न है, हमारे लिये उतनी फायदेमन्द साबित नहीं हो सकती हैं।

लेकिन श्रीमन्, निवेदन इसमें यह है कि जो हमारे औषधालय हैं वह बड़ी तनक्वाह पाने वाले अंग्रेजी दवा वालों के नीचे रह कर काम करते हैं। अंग्रेजी दवा वाले हैड होते हैं और हम उनके असिस्टेंट होते हैं और जाहिर है कि असिस्टेंट वगैर हैड के हुकम और इजाजत के आगे नहीं चल सकता। अब हैड अपनी सरदारी को छोड़ना नहीं चाहते और नतीजा इसका यह है कि वह अंग्रेजी सिस्टम आफ मेडिसिन को लगातार बढ़ावा देते हैं और हर तरह से उनको प्रोत्साहन देते रहते हैं। वे प्रायु-बैदिक और यूनानी की कोई कद्र नहीं करते और न उनका सम्मान करते हैं। इसलिये निवेदन यह है कि जो समितियाँ आप बनायें उनमें देशी दवा वालों को देशी वैद्यों को ही ज्यादातर रखें, एलोपैथिक वालों को भी रखें लेकिन देशी दवा वालों का प्रतिनिधित्व अधिक रखें और देशी दवाओं के बारे में अनुसन्धान करायें और प्रायुबैदिक और यूनानी को प्रोत्साहन दें और मुझे विश्वास है कि इस प्रकार उनकी अपेक्षा इस कामको अधिक अच्छी तरह से सम्पन्न कर सकते हैं।

थोड़ा सा मेरा आपसे यह निवेदन है कि जें भी दवाएँ हमारे यहाँ पैदा होती हैं उन पर आपने इतना टैक्स लगा रक्खा है कि उनको पनपना मुश्किल हो गया है। आपने यहाँ तक कर दिया है कि मेडिसिनल ऐंड टायलेट-प्रिपेरेदांस (एक्साइज्ड ड्यूटी) १९५५ के द्वारा प्राप्त करिष्ठों पर ३ रुपये प्रति गैलन का टैक्स लगा दिया है जिसकी कि वजह से लोगों ने उसका बनाना बन्द कर दिया है। यह टैक्स इसलिए उस पर लगा दिया गया कि

यह शराब की ऐसी चीज है। अब श्रीमन्, दवाई कोई शौक के लिए नहीं खाई जाती है अपितु दवाई जब शरीर को दुःख होता है, कष्ट होता है और व्याधि हो जाती है तब शरीर को ठीक करने के लिए खाई जाती है और यदि आप उन आवश्यक दवाओं को न पनपने दें तो मैं समझता हूँ कि यह कोई अच्छी चीज नहीं है गोकि अब सरकार ने ३ रुपये के बजाय वह टैक्स घटा कर पौने दो रुपये प्रति गैलन कर दिया है। एक्साइज्ड ड्यूटी कम कर दी है। लेकिन अभी भी उस पर ड्यूटी कायम है और जेप टैक्स पहले से है। जब तक सरकार हमारे यहाँ की दवाओं के निर्यात का काम अपने हाथ में न ले और उनको बाहर निर्यात करने में बढ़ावा और प्रोत्साहन न दे तब तक वह देशी दवाएँ चल नहीं सकती हैं। आज देश के लिए इस बात की बड़ी आवश्यकता है कि हम जनसाधारण के लिए मम्ना इलाज मुहय्या करें और वह इन देशी दवाओं के जरिए ही संभव हो सकता है। आप जब तक अंग्रेजी दवाओं और हम्पनानों पर कराँडों रुपये खर्च करते रहेंगे अब हमारे डाक्टर्स जो कि वी० एम० सी० और एम० एम० सी० और दूसरे डिप्लो कोम ४, ४ और ५, ५ माल के पास करके मिलते हैं तो वह अंग्रेजी डाक्टर्स देहात में जाना पसन्द नहीं करते हैं। देहात में उनको बढ़िया मकान नहीं मिलता है, वहाँ पर उनके लिए कार मॉटर नहीं होती है और बिजली भी वहाँ पर नहीं होती है और वे गांवों में जाकर बसना और जनता की सेवा करना ही नहीं चाहते हैं। आप उनको बड़ी बड़ी तनक्वाहें देकर यहाँ शहर में पालते रहते हैं लेकिन गांवों की पहलु के समान अपेक्षा होती रहती है। इसलिए आज आवश्यक हो गया है कि देहातों में देशी चिकित्सा के कार्य को आप फैलायें, उसका वहाँ पर प्रसार करें ताकि हर घर में जें देशी दवाएँ और जड़ी बूटियाँ मुलभ होती हैं उनका प्रामाण जनता सही तौर से उपयोग करना सीख सके।

घ्रापने अभी इस पंचवर्षीय योजना में देशी दवाओं के लिए ५ करोड़ रुपये की धनराशि रखी है। इसका मतलब यह हुआ कि देशी दवाओं के लिए, आयुर्वेदिक और यूनानी के लिए एक वर्ष के लिए एक करोड़ रुपया होगा जबकि अंग्रेजी चिकित्सा पद्धति के लिए और अंग्रेजी अस्पतालों के लिए ३४५ करोड़ रुपये की धनराशि रखी है। अब देशी और अंग्रेजी चिकित्सा पद्धतियों में बहुत बड़ा अन्तर घ्रापने रक्खा है। जो इलाज ८० फीसदी आदमियों के लिए हो उसके लिए घ्रापने केवल १ करोड़ रुपये एक साल में प्रोवाइड किये हैं, पांच साल में ५ करोड़ रुपये खर्च करेंगे जबकि केवल २० फीसदी आदमियों के वास्ते जो कि शहरों में घ्रापके पास उठने बैठने वाले होते हैं, हमारे जैसे पार्लियामेंट के मेम्बर हुए और कुछ आफिसर्स हुए उनके लिए घ्रापने ३४५ करोड़ रुपये रखे हैं और मुझे कहने पर विवश होना पड़ता है कि घ्रापने यह अन्तर करके न्याय नहीं किया है। घ्रापको न्याय करना चाहिए।

बिक्रीकर के बारे में मैं घ्रापको बतलाना चाहता हूँ कि राजस्थान सरकार ने सारे बिक्रीकर को बन्द कर दिया है और मैं समझता हूँ कि अगर घ्राप इस विषय में राज्य सरकारों को साउंड करेंगे तो हर एक राज्य सरकार इस बात को मानने को तैयार हो जायेगी और वे घ्रापने यहाँ से देशी दवाओं पर बिक्रीकर को हटा देंगी।

घ्रापको देशी चिकित्सा के लिए जगह-जगह कालिजेज खोलने चाहिए ताकि देशी चिकित्सा पद्धति का विकास हो और वह प्रगति करे। भारत की पुरानी चिकित्सा आयुर्वेदिक है जिसका कि आधार वैज्ञानिक सिद्धान्तों पर है और यह केवल मनोवैज्ञानिक ही नहीं है। इसलिए मेरा निवेदन है कि इस बारे में घ्राप अवश्य ध्यान दें और देशी दवाओं को प्रोत्साहन दें, ऐसी मेरी प्रार्थना है।

**Shri Subiman Ghose (Burdwan):**  
Let me discuss some of the aspects of

the dispensaries in Delhi, New Delhi, which go by the name of the Contributory Health Service Scheme. I have read the report, and there I find that a rosy picture has been painted. It is high time we took a realistic view of these dispensaries, without being too theoretical, because we intend to extend the scheme to various part of the country.

Before the treatment of the patient, the trouble arises as to whether the patient is in a fit condition to go the dispensary. The relatives of the patient have, almost on solemn affirmation, to inform the doctor that the patient is in an absolutely bed-ridden condition; otherwise, the doctor will not go to the home of the patient. But there is one stage when the patient might not be in a position to go, though he is not absolutely bed-ridden. Then, what will be his fate? In that ailing condition, the relative has to take him or her to the dispensary. In this context, incidentally I might say here that the family consists, according to the Government of India, and as is also the practical condition, of the husband, wife and the children.

**Shri S. M. Banerjee (Kanpur):**  
Husband, wife and legitimate children  
It is there.

**Shri Subiman Ghose:** Our ever-watchful Estate Office says if any relative other than the husband, wife and children—legitimate children, as my hon. friend corrects me—remains the allottee has to take permission from the Estate Office; otherwise, the allottee is committing an offence.

Be that as it may, if the husband or the wife is ill, what happens? Let me take the instance that the wife is ill. The husband has to take the wife to the dispensary. First of all, he has to stand in a queue, and ultimately when he reaches the clerk, the clerk will decide by which doctor the wife will be treated. And he gives a slip. There is distribution of the patients among two or four doctors. Then, the patient's relative has to stand in a queue for

[Shri Subiman Ghose.]

getting the medicine. It is a wonder that there is some made-to-order medicine, that there are some liquids and some tablets, and the doctor has to prescribe within those prescribed limits. He cannot go beyond that. I do not know how that is possible in treating a patient. My information is that one doctor from West Bengal lost his service because he did not want to abide by these rules. He knew full well that to treat the patient, such and such a medicine was required. How could he prescribe from this made-to-order medicine? Then he takes the medicine.

15 hrs.

It sometimes happens that the doctor thinks that the patient should be treated by a specialist. He refers the patient to the specialist. The C.H.S. is affiliated to certain hospitals, the Safdarjang Hospital or the Willingdon Hospital. The patient is to go to that hospital only to hear that it is not the day of the particular specialist and that he should come the next day. The result is that the patient remains unattended up to the next day. Then, the specialist prescribes the medicine. Again, the patient has to come back to the dispensary to take the medicine. A wonderful procedure!

What happens in the night? A doctor remains in charge. He is a human being. Naturally, he goes to some club or to the house of a friend leaving intimacy with his people that he has gone to treat a patient. If any genuine patient requires the help of the doctor he will not get it because the doctor has gone out. These are all my practical experience. I am not speaking from imagination. I have seen all these things.

In the case of a patient in serious condition at dead of night, when the doctor is woken up from his slumber, naturally, he will question whether the patient is in a position to come to his place or not. If the person insists and if the doctor goes to the house of the patient and sees that he is in a

position to come to his place, he says that he had been intentionally disturbed in his sleep. In that case the employee has to face disciplinary action from his office.

I submit another thing. On the card the pay of the employee is written.

**Shri D. C. Sharma:** That is very bad.

**Shri Subiman Ghose:** Delhi is a wonderful place. Here aristocracy and respectability attaches with the quarter—in what type of quarter one lives. That determines the amount of respectability he is entitled to.

**Shri D. C. Sharma:** That is true.

**Shri Subiman Ghose:** If the pay is written in the card, it can be seen at once whether he is a class IV or a class III servant, or whether he is a section officer. Naturally, human frailty being what it is, they will pay more attention to the section officer than to an officer of Class IV or Class III.

Another thing which I have failed to understand is this. In the case of employees getting more than Rs. 800/- per month, they are entitled to go to the specialist direct without any reference to the C.H.S.

We began experimenting with truth; and now we are experimenting with socialism. This is the type of socialism we are making an experiment with that the employee who gets more than Rs. 800 can go direct to the specialist while the other Class IV servant cannot.

**Shri D. C. Sharma:** Can a Member of Parliament go straight?

**Shri Subiman Ghose:** Perhaps not. I have got a wonderful experience with the dispensary even in Parliament. I have learnt that in this dispensary there are some medicines like the Entro Vioform tablets which are used for the treatment of dysentery. But we are told that this dispensary is for

emergent purposes and these tablets are kept for emergency purposes. I fail to understand what kind of emergency is contemplated. A Member of Parliament will create an emergent situation and then get the medicine. I will be grateful to the Ministry if they can give a clarification as to what kind of emergency they contemplate before an M.P. can get this medicine.

**Shrimati Ila Palchoudhuri** (Nabadwip): Sir, may I just ask for a clarification from the hon. Member? Is not this dispensary a first-aid post? Is it not a regular dispensary from where you can take medicines home.

**Shri Subiman Ghose**: Madam, you are going outside your jurisdiction. You have not understood anything.

**Mr. Deputy-Speaker**: Order, order. All speaking should be directed towards the Chair.

**Shri Subiman Ghose**: She is going outside her jurisdiction. The Entro Vioform tablets are kept for an emergency. It is not a first-aid post. Just try to understand before you stand up.

The next point is this. The Ministry has stated that the patients are treated within half an hour—70 per cent. of the patients. We are accustomed to details and the working out of averages. One has to take a stand in the queue to be told by the clerk that he will be treated by such and such doctor. Then, he will have to take another stand in the queue for the doctor and he will prescribe the medicine. Then the person will have to go to the medicine queue. Are all these finished within 30 minutes? If this is at all anything, it is, in the language of Winston Churchill, 'terminological inexactitude'. It cannot be a practical thing. Everything cannot be finished within half an hour. Nor are 70 per cent. of the patients treated in this manner. It is only working out of averages. They have not taken a practical view of the peak period and the non-peak period.

2297 (A) LSD.—7

What is the fate of the employees? If he goes with his wife to the dispensary, his children remain without food. Without food he cannot go to office in time. If he goes late to office, after one or two days, his officer will roar out that such kind of short leave cannot be allowed. The employee is between the evil and the deep sea. But for C.H.S. a rosy picture has been painted.

Take the case of the doctor. He is practically in the position of hewer of wood and drawer of water. He has not got any future. He has got to tie himself down to some kind of made to order medicine. He has no future before him and the result is he moves in a mechanical way. I do not know how the ebb and flow of the life's stream can be tied down to the apron strings of some fixed rules. The Ministry should give a clarification for this. I say that this C.H.S. is a dismal failure. It has no redeeming feature, either with the patients or with the doctors.

The suggestion is this. Here in Delhi we have some autonomous bodies created by Government; and they have adopted a process of treatment. They have appointed some doctors area-wise. The employee goes to the doctor and the doctor treats him. If the doctor thinks that the patient requires hospitalisation, then he refers the case to the hospital. The autonomous body takes charge of the treatment and pays the full amount to the doctor and the hospital. If this is possible for the autonomous bodies created by Government, then, I fail to understand why it is not possible for the Government itself to do that.

The hon. Minister was saying when my hon. friend Shri Kodiyan was speaking that he, if specific cases were brought to his notice, will answer them. Here I am making a present of some correspondence to the hon. Minister. The employees of the Central Drug Stores, Calcutta get one pay-scale while all the other institutions in India under the Ministry of Health

[Shri Subman Ghose]

get a different scale. I read the correspondence of one M.P. with the Minister.

"The place of duty is the same; the Ministry under which the laboratories are working is the same and the duties and responsibilities are identical; and yet the Laboratory Assistants of the Central Drugs Laboratory have been given considerably lower scales of pay."

This correspondence has been going on from 1959 up to this date and the last letter is dated 14.12.60. Even then, it has not produced results. The Ministry has neither given a go-bye to it and said that they would not get anything nor has it done the barest justice to these employees.

I want one clarification regarding the family planning. The case of a particular patient came to my knowledge. She was going to be the mother of the 9th child. She did not want to become a mother in future. When the doctor was told about this, the doctor said: "Well, she has given birth to nine children very peacefully and there is no danger to her life; therefore, there should be no operation." If this is the state of things, I fail to understand how family planning will be successful. It cannot be successful unless Government takes action to put a stop to all the nursing-homes that are growing up one by one in all parts of the country. I do not know much about the other parts. But in West Bengal, there is mushroom growth of the family planning centres. If the Government has to take effective steps, they should consider all these matters.

शुशी मणिबेन पटेल (भानन्द): उपाध्यक्ष महोदय, यहां दिल्ली शहर और नई दिल्ली में जो पानी नलों के द्वारा पीने को मिलता है, उसके रिजर्वायर जहां हैं, मुझको ऐसा लगता है कि हमारे मिनिस्टर को जाकर उनको

देखना चाहिये। मेरे पास बहुत शिकायतें आई हैं कि वह जगह जितनी स्वच्छ होनी चाहिये उतनी स्वच्छ नहीं है। मेरी इच्छा थी कि डिबेट शुरू होने के पहले मैं स्वयम् वहां जा कर उनको देखूँ, परन्तु मुझे मौका ही नहीं मिला क्योंकि मैं कुछ दिनों के लिये बाहर गई थी। मैं मंत्री महोदय का ध्यान इस ओर खींचना चाहती हूँ कि जो पानी के रिजर्वायर हैं उनको देखने की जरूरत है।

हम लोग यहां पर फैमिली प्लानिंग पर भी काफी खर्च कर रहे हैं। आपकी मर्जी है आपको खर्च करना है तो खर्च कीजिये, लेकिन मेरी राय में उसमें लोगों का नैतिक प्रश्न पतन ही हो रहा है। अगर उसका प्राधा पैसा भी देहातों में लोगों को स्वच्छ पानी मिले, इसके लिये खर्च किया जाये तो लोगों को ज्यादा लाभ होगा। लोगों का स्वास्थ्य ज्यादा अच्छा होगा और देहातों के लोग कर्जा बच सकेंगे।

अपने देश में सिर्फ ऐलोपैथी ही नहीं, परन्तु आयुर्वेद, होमियोपैथी और यूनानी दवाओं का भी काफी लाभ लोग लेते हैं। ऐलोपैथिक इतनी महंगी है कि हमारे यहां के सब लोग उस तक पहुंच नहीं सकते हैं। वे इतना पैसा खर्च नहीं कर सकते हैं और डाक्टर हमारे देहातों में जाना नहीं चाहते हैं। डाक्टरी की शिक्षा पाने में कितना खर्च होता है? लड़के मां-बाप का पैसा भी खर्च करते हैं, या विद्यार्थी स्कालरशिप्स लेकर यूनिवर्सिटी में डाक्टर बनने में काफी पैसा खर्च करते हैं। उतना पैसा तो वह कमाना चाहते हैं। यह सीधी बात है और इसमें कोई शिकायत हमारी नहीं हो सकती है। परन्तु वह अपने देश की यह परिस्थिति है तब खुद डाक्टरों भी, मैं जानती हूँ, कभी-कभी अपने-अपने परिवार के लिये कभी ऐलोपैथिक, कभी आयुर्वेदिक उपचार का उपयोग करते हैं। देश में ये सब चल रहा है। गरीब लोग सब

चीजों का लाभ उठा रहे हैं, और उनमें भी आखिर कोई शास्त्र तो है ही। ऐसी बात तो नहीं है कि उसमें कोई शास्त्र नहीं है। तो जब यह सारी जनता के लाभ के लिये है और सरकार सब प्रकार के लोगों से कर भी लेती है तब वह सब प्रकार के उपचारों के लिये ठीक तरह से पैसा क्यों खर्च नहीं करना चाहती। आप ऐनोपैथी के ऊपर कितना पैसा खर्च करते हैं उसके संशोधन में कितना पैसा खर्च करते हैं और यूनानी, आयुर्वेद, होमियोपैथी और कुदरती उपचार के ऊपर कितना खर्च करते हैं? इसके बारे में सोचने की जरूरत है। जब तक ऐलोपैथी में श्रद्धा रखने वाले डाक्टरों के पास यह काम रहेगा, वे इस कारांबार को देखेंगे, तब तक दूसरे जो शास्त्र हैं उनको कमी न्याय मिलने वाला नहीं है। जैसे हमारे यहां लेबर की ट्रेड यूनियन्स हैं उनसे ज्यादा ताकतवर हमारी मेडिकल एसोसियेशन्स कही जा सकती हैं। आप उनको डार्मेटिक कहें या कुछ भी कहें लेकिन वे देखते हैं कि उनकी जो चीजें हैं उसमें कोई घुस न पाये और उन का जो काम है वह चलता रहना चाहिये। और शास्त्र के लिये उनमें किसी प्रकार की सहानुभूति नहीं है। अब जामनगर आयुर्वेदिक इन्स्टिट्यूशन है, अगर उसके ऊपर आप कोई ऐनोपैथिक के पक्ष वाला धादमी बिठला दें, कोई ऐलोपैथिक डाक्टर बिठला दें तो मैं नहीं मानती कि उसके साथ कोई जस्टिस हो सकती है। अगर आप कहें कि अपने देश में कोई आयुर्वेद जानने वाला होशियार धादमी नहीं है, तो यह भी मानने के लिये मैं तैयार नहीं हूँ। काफी लोग यहां पर आयुर्वेद जानते हैं और उसके शास्त्र को उपयोग करने वाले और जानने वाले भी हैं। इस के बारे में भी आपको देखने की जरूरत है।

जो दवायें ऐनोपैथिक की हैं वे बहुत महंगी हैं, और उनमें भी बहुत जंक्शिम है। उसमें कोई गड़बड़ नहीं आती है ऐसी बात नहीं है। कई ऐसी दवायें स्प्यूरिघस निकली हैं जोकि उस तरह की चीजें नहीं आती जो

उन पर लिखा होता है, और उनसे काफी नुकसान होता है। छोटी-छोटी बातों के लिये हमारे देश में पेंसिलीन और माइसीन का उपयोग होता है। उनके नकली होने से काफी नुकसान होता है। परन्तु एच० जी० वेल्स ने सोल्जर्स और डाक्टर्स के बारे में लिखा है, उनकी किताब "मेडिकल मेन एण्ड सोल्जर्स" में लिखा है कि डाक्टर और सोल्जर्स दोनों को मर्डर करनेका लाइसेंस होता है। डाक्टर के हाथ से कोई मर जाये तो उसका हिसाब लगाने वाला कोई नहीं है, सोल्जर्स के हाथ से कोई मारा जाए तो उससे भी पूछा नहीं जाता। वे सही नियत से काम करते हैं यह ठीक है, उनकी नियत होती है लोगों को भ्रष्टा करने की, परन्तु नकली ऐलोपैथिक दवाओं से काफी नुकसान होता है, नुकसान नहीं आता है ऐसा नहीं है। लेकिन मैं आयुर्वेद, यूनानी और होमियोपैथी को जानती हूँ, कुदरती इलाज को भी जानती हूँ। उनमें मैं समझती हूँ कि कोई ऐसी तेज चीज नहीं है जिससे धादमी के जीवन को जोखिम हो। हां इन उपचारों में देर लग सकती है भ्रष्टा होने में। परन्तु जब हमारे पास इतना पैसा नहीं है, हमारे पास इतनी साधन सामग्री नहीं है, हमारे डाक्टर देहातों में जाना नहीं चाहते, हम उनको वहां भेज नहीं सकते तो हम क्यों उन शास्त्रों का उपयोग न करें अपने देश में धारोग्य के लिये। ब्लावी उड़ीसा में ही नहीं, हर स्टेट में यह परिस्थिति है कि आप डिस्पेन्सरीज के लिये पैसा संकलन करें डिस्पेन्सरीज के लिये के कुछ पैसा खर्च भी करें, लेकिन देहात में जाने के लिये डाक्टर तैयार नहीं हैं। अब किसी-किसी जगह आप ने ऐसा किया है, किसी-किसी यूनिवर्सिटी ने, किसी किंगडम स्टेट ने यह किया है कि जब तक कोई विद्यार्थी मेडिकल परीक्षा देकर छः महीने तक देहात में प्रैक्टिस नहीं करेगा तब तक उसको डिग्री नहीं मिलेगी। इसमें भी मैं देखती हूँ कि शहर के पास पास के जो गांव हैं, वहां जाने के लिये तरकीब की जाती है, कोजिश होगी



### [सुश्री मणिबेन पटेल]

है। दूर-दूर के गांवों में कोई जाने के लिये तैयार नहीं है। आपके पास ऐसा कोई प्रबन्ध नहीं है कि आप उन को दूर-दूर के देहातों में भेज सकें। इसलिये मेरा यह कहना है कि जो हमारे शास्त्र हैं उनको भी उत्तेजन देना चाहिये और जैसे आप एलोपैथी में दिलचस्पी लेते हैं और उसके अस्पतालों के लिये आप धन देते हैं उतना ही ध्यान आयुर्वेदिक, यूनानी और होमियोपैथी आदि के लिये देना चाहिये।

ड्रेनेज तो अच्छी चीज है। खुली नालियां न हों और भंडरघाउंड ड्रेनेज रखा जाये तो बहुत अच्छा हो, परन्तु जो ड्रेनेज का पानी और मैला नदियों में फेंका जाता है यह बहुत गलत चीज है। इससे शहर तो अच्छा रहता है और शहर में आरोग्य भी रहता है परन्तु नदी में जो पानी फेंका जाता है उससे जो नीचे के देहात हैं वे खत्म हो जाते हैं, उनमें लोगों को तरह तरह के रोग हो जाते हैं और वह खत्म हो जाते हैं और देहात खत्म हो जाते हैं। इसलिये मेरी यह बिननी है कि इसके बारे में कोई कानून बनना चाहिये कि कहीं भी किसी भी राज्य में ड्रेनेज का उस समय तक संस्थान न किया जाये जब तक कि उस के निकालने का पूरा बन्दोबस्त न किया जाय और गैस का उपयोग हो सके, और पानी का साफ करके, ट्रीट करके ही नदी में डाला जाय। इसके बारे में ठीक से और जल्दी से काम करना चाहिये।

दिल्ली में बार बार पानी पॉल्यूट होता है इसलिये सावधान रहने की कोशिश की जाती है और कभी कभी इसके बारे में प्रखबार में भी बात आती है। इसके लिये हेल्थ डिपार्टमेंट ने एक ही रास्ता सोचा है। वह इतने जार से क्लोरीनेशन करते हैं कि पानी पीना मुश्किल हो जाता है और उसका स्वाद ही खराब हो जाता है। परन्तु क्या यह सोचा जाता है कि इतना क्लोरीनेशन करने से पेट को क्या खराबी होती है और क्या नुक्सान होता है और उससे कितनी और बीमारियां

पैदा होती हैं। इसके बारे में सोचने की जरूरत है। यही एक इसका उपाय नहीं है कि ज्यादा से ज्यादा क्लोरीनेशन करो।

हमारे यहां आसपास के जंगलों में अनेक वृक्ष और बेलें हैं जोकि दवा के काम में आ सकती हैं। तो मेरा तो यह कहना है कि दवा चाहे एलोपैथी की हो, या आयुर्वेदिक की हो या यूनानी की हो लेकिन वह महंगी नहीं होनी चाहिये। जो दवा एक आने में हो सकती है अगर वही दो रुपये में आती है तो उसका अच्छा माना जाता है। यह खयाल ढेड़ देना चाहिये। जो दवा हमारे देश में बनी हो, सस्ती हो और लाभ कर सकती हो उसीको लेना चाहिये ऐसा मुझे लगता है।

उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे समय दिया इस के लिये धन्यवाद।

**Shri Karmarkar:** Mr. Deputy-Speaker, Sir, I should like to say at the outset that I am grateful to the hon. Members who participated in this debate both for their information and their sobriety in respect of the comments which they have made. In fact, in the essence of things, if I were simply to take out the main basis of their comments, I should like to say that more or less I must agree with them, except in the case of two of my hon. friends whose observations I shall take first.

One of them, Sir, forgot that this was a debate on the Demands for Grants relating to the Health Ministry, and made very relevant observations regarding a subject which was not quite relevant here. He must have reserved those observations when the Demands relating to the Ministry of Home Affairs came up for discussion. He was referring to the condition of sweepers. In entirely agree with him. But there is very little that I as the Minister of Health can do about it except to make their conditions wherever they are employed by us

as good as possible. I am yet to hear any complaints about the remuneration and service conditions of those that are in our service. If there are any complaints I should like to have them, and I need hardly assure him that apart from the fact that they deserve special treatment on account of the fact that they have been a submerged community justice requires that we should do just by them.

Regarding some of the points which my hon. friend Shri Jagdish Awasthi made, though he started with a thesis which I am not quite sure whether he appreciated himself on the facts, still I find on search one or two suggestions that are really interesting. For instance, he said—well, that could have been addressed to another audience because it is too much for this House to swallow this day—that under this Government:

न भर पेट खाने का मिनत है, और बीमार  
हो जाये तो न खाई का दवा मिलती है।

I am afraid he allowed himself to say that without exactly appreciating what it meant. I am prepared to take his point further with him and I should like to be educated if conditions have not improved in the least during the 13 years according to his thesis. Howsoever much we may be dissatisfied with our achievements—by saying "our" I do not mean the Government that is sitting on the Treasury Benches, because if the Government arrogates to itself all the credit or all the claims or merits for having achieved all this it would be entirely wrong—whatever little or much the country has achieved with this Government as its elected Government, there is no ground, in my opinion to feel despondent about the future. More could have been done if, we as a people, if our people as a whole had responded to the call with a greater sense of urgency. More could have happened if, whatever the people felt, there was an authoritarian regime. I agree if that was his thesis, that we as a people have not come up as much as we

should in the field of health as in other matters. I myself have a feeling that on an average our people work two hours less a day than they ought to—my opinion or my wish is not going to make any difference because it is a matter of long habit. What is at the root of the prosperity or development in countries like Japan or Germany? Whether it is health, economy or any other field, it is the hard and relentless work that they have put in which has brought them prosperity. They have no time for politics. So long as they do not develop they say they have no leisure for anything. But some of us have leisure for everything else except constructive work. That is the difference between the progress of our country and their countries. Therefore, while I agree with him in the sense of dissatisfaction regarding the progress made, I am not prepared to believe that we have not made some progress which would be a good stepping stone for the future, much more so in health.

It does not need anyone to tell us. One has only to walk round with open eyes. You can go to any village. I am prepared to go with him. I am prepared to request him to ask ten villagers about the position of malaria. Every villager knows about it because the villagers have suffered from it. Take the spleen rates, mortality rates or morbidity rates. I am not going to tire the House with statistics. It is quite obvious. In every district or town—I take that as a signal achievement—there is a greater number of people above the ages of 60 and 70 than could be seen 30 years ago. People are living for longer years now. It is not a mere mathematical formula when we say that as compared to 1947 today the average length of life has increased from 32 to 42. It is not a superstition. It is based on stark facts, because mortality has decreased, especially maternal and child mortality. I will just quote a figure.

Shri S. M. Banerjee: What are the reasons?

**Shri Karmarkar:** The reasons are: better care—I am quite sure that my hon. friend has enough reasoning in him to tell him that if there is a result there must be a reasonable cause, and the only cause that could have improved the health of the people is that the people have adopted better health measures. That is the only cause. I cannot say any other cause. What I was saying was that in maternal mortality there has been a significant decrease as against infant mortality: I am subject to correction—from 135 per thousand, the mortality has come down to less than 100. In respect of better care, better health of the people, the position is better, and the people are developing better and better health habits due to better nutrition habits. But that is not to gainsay the fact that our country largely suffers from malnutrition and there is much to be done by way of improvement of health.

Take, for instance, the communicable diseases. It is no use being pessimistic, the pessimism being based on wrong facts. There is one thing which we can appreciate though not be proud of. There was recently the Ardh Kumbh Mela at Allahabad or Hardwar. There was a congregation of four million people, and not one single case of cholera occurred.

**Mr. Deputy-Speaker:** Four million or four lakhs?

**Shri Karmarkar:** I am right about that figure. It was 40 lakhs. It happens only once in six or twelve years, for which people come from all over India.

**Dr. Melkote:** This fact has been quoted by a British medical man, of the highest eminence, and he has given credit to India.

**Shri Braj Raj Singh:** That is why he has quoted it.

**Shri Karmarkar:** I am grateful to my hon. friend. I knew what the reaction would be, and therefore advisedly I did not mention the source.

Dr. Melkote is not in the Treasury Benches, and whatever the Treasury Benches have regarding truthfulness, my hon. friends opposite will take them with too much of salt! I am very grateful for the interruption, because it was a British scientist who came to Allahabad, and he had not seen anything of that kind so far. I am not in a mood of self-complacency or self-praise, but from the national point of view, as from the human or the individual point of view, it is always good to have a correct appraisal of things. Now, when we come to the correct appraisal, what do we find? It is rather embarrassing. Success is sometimes embarrassing.

I will tell you one of the difficulties in the way of the national malaria eradication programme. Our own people have almost forgotten one thing about malaria. Scientists tell us that when the people develop the sense of complacency about malaria, that is about the most dangerous period. As I pointed out, in regard to malaria eradication, ultimately, what we are doing is nothing wonderful. Prior to the second world war, there was something of control. But then, the idea was to follow sanitary measures by using what was called contact insecticides which would kill the mosquito straightway and things like that. They tried to eliminate mosquitoes with the result that there was less of malaria. That was good enough. But during the second world war and after the war, we came across certain very strong and potent insecticides like DDT, and now we turn to DDT which, as they say, is a good killer of mosquitoes. The residual insecticide retains its effect, after spraying is done for a few days, for sometime. Malaria is the result of a vicious cycle followed by the disease-carrying mosquito and the disease-carrying human. The mosquito bites the man and another innocent mosquito—innocent in the sense that it is non-poisonous—contacts the man and again the poison is carried away. What we are trying

to do is to study the mosquito habits when it sits down and takes the blood of the person, and between the poison-bearing mosquito and the mosquito to be killed, I think the humans are suffering and they are to be cured.

Everyone knows the morbidity due to malaria has lessened. At such a time, we are baffled in our efforts when people say, "Look, malaria is long past. You are all crazy and you deserve being put into the mental hospital. You say there is malaria. But what about bed-bugs, and the bed-bugs have proved resistant to DDT?" We have yet to find suitable remedies for the bed-bugs.

**Shri S. M. Banerjee:** Germexene.

**Shri Karmarkar:** I wish to add my hon. friend's name to our scientific advisers, because my scientific advisers do not give us easy advice off-hand! With regard to bed-bugs, I know from personal experience that they are resistant to efforts at killing them with DDT as some people are resistant to reason. One cannot help the situation and therefore it is that when people tell us that malaria is past and question as to what should be done about bed-bugs, we are rather baffled.

Many points have been made and I shall reply to them. Our first effort to remove the diseases, as in every other country, has had to be in respect of communicable diseases, because, by and large, the toll of communicable diseases has been large. I pointed out the aspect of malaria. We seem to be almost on the verge of success. From 1953 to 1958, our attempts were to control malaria. After 1958, we have tried to develop what is known as the eradication programme, for the wholesale war on malaria-bearing mosquitoes. There are 390 units at work all over the country not only in the endemic areas but in what are known as the hypo-

endemic areas which were not touched before. In about one or two more years, after continuous spraying for the period required, we hope to lay our hands off when the morbidity is lessened to a large extent, and then we want to have a surveillance. I may mention this particularly because we shall need all the co-operation that is possible. What is known as passive surveillance is that where a fever case is tested and the blood samples are taken. What is known as active surveillance is that wherein, every fortnight, the worker will visit every home to find out if there is any case of fever and to have that case blood-tested to find out whether there is malaria. It is a stupendous effort, and we are hoping that by the end of the third Plan, we may get rid of this very insidious disease which has been a bane as it has been a bane to many other countries also.

Then we have got the other formidable disease. I shall very briefly deal with that point in another ten minutes. The next enemy of ours—other than malaria—is tuberculosis. Kanpur has been mentioned by my hon. friend. The situation is much worse in Kanpur. I appreciate it, because Kanpur is a city which has developed in a haphazard way, and Kanpur, like Calcutta, has its own peculiar problems. But judged on the national scale, this disease is something which is rather of a serious nature that Government alone, by its efforts, cannot hope to cope with it. Ultimately, the number of beds that we need to have is much more. We have about 25,000 beds. But we are told that the deaths through this disease are about half a million every year and that the incidence is about five million. When such is the case, with our resources, it would be physically impossible for us to cope with this problem if we were to rely merely on beds for tuberculosis. Happily for us, there are remedies. For the last ten or more years, we have come across certain remedies which are more potent than be-

[Shri Karmarkar]

fore. It is possible for us to have them and think in terms of domiciliary treatment. But taking the monetary resources into consideration, and the monetary resources that are available, I may say that even if all the Rs. 325 crores that are available in the field of the whole health plan for the third Five Year Plan are put to this purpose, to solve this problem, it might or might not be adequate for this one fell disease. Ultimately, if we are to see to it that this disease is brought under control and relief brought to the people within a measurable distance of time, I am afraid that we shall have to adopt what some other countries are doing in this direction. If one comes across a case of malaria or tuberculosis, we think it is enough to write to the tuberculosis sanatorium or to the Minister and say "Here is a poor man and give him a bed." It is tragic, and many hon. Members must be knowing the waiting period that is required in some sanatoria and hospitals. It is about eight to ten months, and by the time the application reaches the authorities, he has not waited for the doctor to oblige him! This menace has been pointed out by many hon. Members. But the remedy lies not merely at Governmental level, because there are 25,000 beds now and they cannot by a miracle become 100,000 beds. It should be tackled on a community basis. In the earlier days, we had help from the community, but somehow we have lost it. In Switzerland, with better resources, of course, if a person is ill in any village, either the insurance company pays for it, if he is able to insure his health or the community pays for it. Firstly, we have to make a thorough survey. If a street in a place like Delhi has a T.B. patient, the first thing they have to do is to get the best treatment possible. A city like Delhi has got many amenities, which a village has not got.

Each T.B. patient costs Rs. 150 per month in addition to the capital outlay. Our country cannot spend that

much in the near future; there is no doubt about it. If there is no doubt about it, then the community should raise resources and non-official organisations should help. There is a Tuberculosis Association of India. Unless small organisations and friendship groups arise in every mohalla and every city, I should be frank with the House and tell that it is physically impossible not only for this Government, but for any Government whatever to cope with the problem sufficiently.

We are faced with a very serious problem. We once made an offer and we are planning to negotiate with the Indian Medical Association: If a doctor treats 10 patients free, we might think of giving the medicines free. That would measure the size of the problem, because amongst the two—doctor and medicine—medicine is important enough, but the doctor is equally important. It is not as if it is self-medication or taking some pill. It is not like that. So, tuberculosis is the second problem and we are trying to do our best. We are trying to enlarge the number of beds. We propose to have 5,000 more beds during the Third Plan. We propose to have more demonstration centres to train the doctors. Doctors require training. We have a national Tuberculosis Institute in Bangalore with UNICEF help in order to give the best possible training to the doctors.

So far as leprosy is concerned, I am happy to speak to the House not with that sense of pessimism with which I spoke about tuberculosis. Between the people and the Government, we have been able to go a long way educating the people about leprosy, because previously a leprosy patient was given up as lost, but I am glad to say that the outlook of the people today is much better than what it was some years ago. I am happy that we have non-officialised the work in the sense that the committee which is looking after this work is almost

wholly of non-officials. We are there to help and finance it, but the advice is given by people there who have not made it a career, but who look upon this work as a mission of life. I am proud of the people who have devoted so much of their life-time for the cause of leprosy. I am more hopeful today than three years ago, because wherever one goes, the patient shows you the scar and says, "I am getting better".

We have about 110 subsidiary centres where a medical person goes and examines every man, woman and child, finds out the patient and arrangements are made to give the patient a regular treatment. In an area which covers a population of more than a crore, about 60,000 patients have been found having treatment like that on a regular basis. It is not a thing which can be done in 5 or 10 years, but with the co-operation of the people, I hope in 10 or 15 years, we shall have almost controlled this disease of leprosy.

I would not like to elaborate what we are doing in regard to venereal disease, except to mention that it is rather unconventional to speak about it. There was a time when people thought it was a self-inflicted disease and nothing more could be done. In deliberately, antibiotics, which have come in for so much censure, have done one thing. If a person has gone to a doctor and had antibiotic treatment, the antibiotic not only cures the disease for which he went, but in case he was a sufferer from some other thing, it also does him good for the other thing. That is an unconscious advantage, which needs to be appreciated.

It was once thought that work in regard to the venereal disease was difficult, because it was asked, "If you open a venereal disease clinic, who will come?" In the case of a disease, the needy man does come. In 1949, with the co-operation of the WHO, we had the first ever clinic for this purpose in Simla in Himachal

Pradesh. We have tried to expand and there are about 18 clinics there. I hope they are much frequented and the results in Simla probably show that the incidence of the disease there has come down.

The figures and details are given in the report, but I would say that we have moved some distance and we have to move further by enlarging the number of clinics in the country. I am mentioning this particularly not because it is an incidence as ravaging as malaria in its mortality, but because in this case, the sins of the father could be visited on the children. Therefore, it is not only of personal value, but of social value and I would request the House to take greater interest in this matter than has been our experience till now.

An observation was made by Shri Kodyan and before I go to the comments made by other hon. Members, I would just give an idea about the allocation for health. Sometimes I also feel impatient that the allotments for health are not exactly of the proportion that they ought to be. I agree with the hon. Members that we are so passionate about water-supply, because in a mood of exaggeration sometimes I have allowed myself to say that if every other allocation were to be stopped and the whole thing devoted to water-supply, that would be justified on some grounds. That was a bit of exaggeration, but I entirely agree with the observations made on the floor of the House about the urgent need for giving people good water-supply, because the moment we give good water-supply to the people, that particular moment you do away with a lot of water-borne diseases and contribute to the health of the country.

In this matter also, something modest has been done. It was six years ago during the period of the first Plan that a national plan was evolved. As a result of the first and second Five Year Plans, in the rural

[Shri Karmarkar]

areas, 348 schemes have so far been approved and about Rs. 18 crores have been spent in the second Plan itself. Regarding the urban areas, 364 water-supply schemes and 82 sanitation schemes, estimated to cost about Rs. 80 crores, have so far been approved. If hon. Members were to enquire in their respective States, they will find that most of the middle-sized cities are being covered by water-supply schemes and as I mentioned in about 82 places by sanitation schemes, i.e., drainage schemes. Both water-supply and drainage have to go together.

A rough computation by public health engineers once showed that if we are to give sufficiently adequate water-supply to all urban areas, we will need about Rs. 900 crores. If we are to give every village even protected wells for water-supply—without pipes and all that—we will need at least about Rs. 200 crores. That means round about Rs. 1100 to Rs. 1200 crores would be needed for water-supply alone. Of that during the third Plan, they have allotted something like Rs. 94 crores, which to my mind is not sufficient, but that is the best that we can afford. Earlier, the idea was that we could spare only about Rs. 80 crores, but now thanks to the feelings expressed and the need felt, I think the ultimate allocation will be Rs. 94 crores. I am speaking about urban water-supply particularly. In the rural water-supply, the increase in the scheme will be augmented by about Rs. 30 crores from the development fund for the villages. Out of Rs. 50 crores ultimately allotted, I am hoping about Rs. 30 crores from the fund will be devoted to rural water-supply. So, round about Rs. 40 crores to 45 crores is only one-fifth of the Rs. 200 crores that we need for adequate water supply to the villages. Well, a moment's thought shows us that the competition is really between the social services and the economic development. Experience in other countries, advanced countries,

has shown that many of the diseases disappear as a result of increasing the economic prosperity, like tuberculosis in England. Long before they made a systematic attempt to eradicate it, the disappearance of the disease began to take place. In the United States of America also the epidemic began to decline much before positive action was taken for their disappearance, on account of the economic prosperity of the country. I am quite sure in my mind, and I hope hon. Members will agree with me, that economic prosperity and better standard of living by itself will result in the elimination of the disease partially. Therefore, it is that, at the present moment, we have to struggle for economic development, struggle for social services, particularly health measures, and it is only as a result of compromise between need and need that we arrive at this. As I anticipate, may be when our major irrigation schemes and power schemes are over, may be in the Fourth Plan itself, more and more money will be devoted to the social service schemes, for the social good of the country, including health, and when we get that, there will be sufficient scope for developing water supply schemes.

I should also like to say that I am very happy that this time the observations were much more restrained about the need for developing medical services in the villages, because what has been stated on the floor of the House is something with which I entirely agree, and it is because there has been obviously a realisation that howsoever much desirable a thing may be, it cannot be easily achieved unless the resources are sufficient. I am very happy that something was said about private practitioners. I am not at war with private practitioners, but I have sometimes felt that the fees that some of them charge are beyond the reach of the normal man. When it was said that modern medicines are costly, I agree with that. There is no doubt about that.

And as I picture of the medical order in the future, and what I imagine is bound to happen in India, there will be more and more socialisation of the medical services. That does not mean that in the near future we might eliminate all the private practitioners. But a time may come when what I visualize may come true, and what I visualize is, according to the charts before me, it is possible to achieve in twenty years' time all types of medical services in the metropolitan towns with full medical facilities in the different hospitals and the colleges, a first class district hospital with about 300 to 500 beds and about five or six specialists, periphery hospitals with 100 or 200 beds, at the tehsil level a hospital of 50 beds and, when you go down to the villages, primary health centres.

At the present moment, much is made out and much of the primary health centres is misunderstood and misrepresented. A primary health centre is not supposed to serve the needs of 66,000 population. The fact is that there will be a primary health centre located in each area with a population of 66,000. We have about 2,900 primary health centres and, as anticipated, by the end of this month. During the Third Plan we propose to cover all the Community Development area with one primary health centre.

**Shri M. B. Thakore (Patna)** Without doctors?

**Shri Karmarkar:** That is also exaggerated, because people speak sometimes without firm information. Because it was repeated *ad nauseam* "without doctors" "without doctors", I went into the figures. No doubt there are some primary health centres without doctors, but what is the proportion? I may mention that in about 1959 or earlier our demands were more than supply. Today, happily for us, on account of the future developments, today on account of our medical colleges having increased in numbers—let it not be forgotten that we have got 60 medical colleges with a total admission of not less than 6,300—

we get more and more doctors. But, in spite of that, our needs are so great and the number of doctors available so few that, in a sense, I am really surprised how we could find so many doctors. I have got the figures some time back and I find we have got about two thousand primary centres with doctors. About one-fifth, or 20 per cent. of the primary health centres had no doctors. Let us see for ourselves what we have been able to achieve instead of castigating ourselves for not finding doctors in every health centre. If for statistical purposes we say that there are 2,000 primary health centres, let us honestly tell ourselves that the best that we have been able to achieve is 1,600 health centres with full complement; regarding the other 400, I am prepared to forget that. But let us say that it is as well that we have started the centre. Now, more and more doctors will be coming in and there is no dearth of doctors in some of the areas. But in some of the areas there is dearth of doctors and in some of the areas there is the prejudice against doctors coming in from another State and things like that. These are human elements which everyone is aware of. Some of them are non-man restrictions and some of them are man-made handicaps. But by the end of this March we hope to have about 2,900 primary health centres, a small percentage, no doubt, without doctors. Let us forget it; I am prepared to forget those 400 or 500 primary health centres without doctors. Let us say that they do not exist. But there will be about 2,400 fully-developed primary health centres.

Now, by the time we establish one primary health centre in 66,000 villages, if our resources increase in the Fourth Plan, we will have, let us say, two primary health centres in the same area. We may well come to a level of one primary health centre for at least 20,000 population and, after this, for every 10,000 population. All this looks like working out figures now, but our resources



[Shri Karmarkar]

are bound to increase, and I have no doubt in my mind that within the next 15 years every bit of population of 20,000 is going to have a primary health centre, looking at the progress that we are having.

**Shri M. B. Thakore:** When?

**Shri Karmarkar:** I said 15 years and probably my hon. friend was not very attentive. It will be during my lifetime and, I am quite sure, everyone of us sitting here will see a primary health centre for every 20,000 population. There is no doubt about it, and thanks to the better conditions of health that we are having, everybody is going to live till that age. That is a fact.

**Mr. Deputy-Speaker:** The Chair is also included, I suppose.

**Shri Karmarkar:** Yes, Sir. We are really far better than what we thought and think.

Then, about the villages, I do not want to give any false hopes of what we hope to achieve in regard to primary health centres. If we have 5,000 health centres, let us forget the 500 without doctors. Let us think they did not exist at all. There will be 4,500 fully equipped primary health centres. Now I wonder whether hon. Members have carried out a survey in their own respective areas. Now what do we find? At least I am in the enviable predicament of coming from a city which cannot absorb any more doctors. We have, happily for us, a very small town, but we have one thing, and that is water supply. Now, without water supply no doctor ever thinks of settling in that district town. As the situation improves in the districts, doctors start settling down in smaller towns. Then, slowly, doctors are percolating to the (ehsil) areas and, then, some of them are organising village practice by going from one village to another, one day this village and next day another village, and things like that.

Now people say that doctors do not go to the villages. It is no abuse; it is a common thing. I do not see any reason why doctors should be blamed for not going to the villages, because they find it difficult to educate their children there, because they find it difficult to get proper accommodation there. We should create the proper conditions for them in the villages and in that matter what I really believe is that the State should step in, instead of trying to put some compulsion upon the poor doctor. I do not know what sin he has committed. An engineer can live and enjoy in a town, a politician can live and enjoy in a town, in fact, everybody else could live and enjoy in a town and only doctors cannot do that; all our lectures are devoted to the doctors, saying that the medical men do not go to the villages, as if they have committed the worst sin in the world. Every doctor has a wife and he is bound to have children. He is bound to have the problem of educating his children. When living in the village, he cannot manage it. Therefore, he clusters round the town. It is a human tendency, which we expect in everybody else. If I had been a doctor and had nothing of the altruistic tendency, would I not have chosen a metropolitan town? If I could not afford it in the initial stages, I would go to a village or a tehsil. When my position improves, I will go to a district town and when I can stand on my own legs I will try to go to a bigger place. That is just what happens with regard to lawyers, with everybody, just as it happens with politicians. A politician does not always stay at a village. Slowly, from the village he goes to the taluk and from there to the district and from the district to the metropolis, including my friends of the opposition, finally reaching the metropolis. A politician is functioning in that way. I am not decrying it and I am not using the word "politician" in the unparliamentary sense; I am using it in the parliamentary sense. And a politician

does that because he can make himself effective if he speaks from the highest platform. And after going to the town then they can afford to go to the village where everybody will follow them. This is the logic of things. And therefore I cannot appreciate when a doctor is blamed of all persons. Let us take it that unless we want to compel him in a kind of a totalitarian regime and make him stay there for three years—and in that unwilling mind he is likely to kill more patients than to cure, and then he might be transferred to a city saying “you are no good here” and then he might go to the town and kill more, things like that—I cannot think of a scheme of conscription for doctors. Our way lies in what we are able to do ourselves.

16 hrs.

As I said in respect of medical personnel, so in respect of drugs. After having made a small study I have come to the belief that unless we have full socialisation, whether in the case of medical personnel or in the case of drugs, the profiteering instinct on the one hand and the earning instinct on the other is bound to remain. And that is a direction in which with a slow pace we are really advancing.

**An Hon. Member:** What is Government going to do about facilities for doctors?

**Shri Karmarkar:** Government is bound to do something. I can well understand that if we put a primary health centre you are bound, if not today, at least tomorrow to put up proper residence for the doctor. If that is the point he is entirely right. I thought he had said something in which he was wrong, and I must apologize to him.

For every health centre we are assigning Rs. 66,000 for residences and the like. I hope we are able to do more. In any case it is our bounden

duty to see to it that as early as possible our medical personnel in the primary health centres get proper residences and other conveniences.

**Shri Rami Reddy (Cuddapah):** Rs. 66,000 is for buildings and other things, not for residential accommodation.

**Shri Karmarkar:** A part of it goes as residence, and something more has to come. I hope I am knowing what I am supposed to know.

Then my hon. friend there made a complaint about tuberculosis in Kanpur. I wish he takes it up with the State Government or that his compatriots there take it up with the State Government.

**Shri S. M. Banerjee:** May I explain

**Shri Karmarkar:** There is nothing to explain.

**Shri S. M. Banerjee:** This is a serious point.

**Mr. Deputy-Speaker:** He is not giving way. The hon. Member has to wait.

**Shri Karmarkar:** Sir, I promised you and the House that if I am wrong I shall ask to be elucidated by my hon. friends. I have correctly caught the point of the hon. Member and I have pointed out the remedy to him. That remedy is to go to the Uttar Pradesh State Government, and if they do not say anything—because here one can, sort of, say anything about anything—like that he can complain so that a copy of the debate goes to them. But in respect of tuberculosis I should like to give him some information, that in respect of non-official institutions in the Second Plan a provision of about Rs. 1 crore was made for helping non-official institutions in the Second Plan a provision of about Rs. 1 crores was made for helping non-official institutions devoted to tuberculosis, leprosy, cancer and the like. I am happy that we have exceeded our

[Shri Karmarkar]

allocation. As a matter of fact, we have been able to give for useful purposes to non-official institutions Rs. 1,10 lakhs. Now, happily for us there has been a provision of Rs. 2½ crores during the next Five Year Plan and therefore to an ampler measure we shall be able to help non-official institutions.

Regarding Government's effort, apart from other things mentioned in the report, as I said, we have proposed to help State Governments in respect of isolation beds—may be about 5,000 more isolation beds and the like, and in many other ways like helping them to put demonstration centres and the like. But primarily, medical relief, as the Constitution has devised it, and the financial allocations are for the State Government. That is about one substantial help that has been allotted to States, that is, medical relief of all kinds and where the problem is of a national character, there the Government of India from their finances co-operate with them and help them.

Now, I should like to say something just hurriedly, and I crave your liberty for another ten minutes which, I hope, are mine, to . . .

**Mr. Deputy-Speaker:** Only, five minutes are his, and five others I shall give him.

**Shri Karmarkar:** Yes, Sir, as a matter of grace. What I had intended was that because the debate closed at 3-25, I thought 45 minutes I had of my own, and I wanted to crave your indulgence for five minutes more. That is the calculation I made, but I am prepared to abide by your decision.

Then there was one subject mentioned by Shri Radhela Vyas, to begin at the middle end, and that is about pollution of river water. I entirely agree with what he said. In fact, I should like to tell him that this

is a matter which is exercising our mind for some time. We had some enquiries made and we find that different State Governments have got regulations regarding industries throwing out their polluted water into rivers and things like that. But I entirely agree with the suggestion that there should be, on a sort of national basis, a river pollution prevention board with statutory powers. And I can assure him that we shall, during the course of the immediate future, make a special study about it. There are difficulties bristling about it. The State Governments' opinion has to be taken. But I am at one with him that with the rising industrialisation such pollution, whether it is river pollution or air pollution, becomes more and more serious and it is better to take steps before it is too late.

Then, Shri Radhela Vyas mentioned about the contributory health service schemes for the country. We have worked out, under the Employees State Insurance Scheme, a type of contributory service for the employees. We have here in Delhi a contributory health service scheme. And since there has been a rather vigorous criticism of the contributory scheme, whose inspiration to my mind was some brief made outside this House, I should like to deal with that point first. Let us understand what exactly is the contributory health service scheme. We owed it under some regulations to all those who serve in the Government of India, to provide certain medical amenities. The amenities that are given by the contributory health scheme very liberally depart from what was provided previously. In certain types of diseases what we are now doing was not done before at all. All that was sought to be done then was that in a restricted sphere the expenses that they incurred were reimbursed to them. Now, we have in this contributory health service scheme just socialised the things. What is that we charged? Hon. Members know how cheaply.

they are charged, for instance, Rs. 2-8 or Rs. 2-12, whatever it is. That is our basis. The highest person in the Government hierarchy, the person drawing Rs. 40,000 pays Rs. 12. At the lowest any one contributes only eight annas per month. These days cinema tickets also cost more than eight annas. Once in a while, about once in a year I go to cinemas, and I find that there is no ticket available for eight annas. The least you pay is ten annas and things like that.

**Shri S. M. Banerjee:** Unless you go on a pass.

**Shri Karmarkar:** My hon. friend can easily appreciate that whereas a pass may be available to him, it is not available to me. Of course, I am charged much more than ten annas because in a cinema house I do not want to be found among the masses as such, and things like that. Otherwise the cinema ticket costs more than eight annas. The lowest man, the Class IV persons contributes only eight annas.

As I mentioned to the House last year, I do not want to tease the patience of hon. Members. I sent an intimate friend of mine to go and have a quiet look at things. He went to the Private Secretary of a Minister—present Minister excepted, of course. He asked him, "why are you sitting here, what is this?" And he strongly reacted to it. He said, "no doubt there are inconveniences in this, but there are things in this service which I get and which I could not have afforded outside." Then he went to a chaprassi and heard from him the type of difficulties that my hon. friend mentioned. Obviously, he had not undergone them himself. Had he done so, I would be the first person to know. But he has spoken from somebody else's imagined experience. So this chaprassi who was running about was asked by him, "why are you running about?" And he said:

नहीं साहब मेरी तकदीर में कब लिखा था कि मेरे सड़के के लिए एक्स रे हो जाएगा। जो कुछ हॉल सड़कना है वह मज्जी करते हैं।

And my hon. friend will be able to revise his opinion if I tell him that I went a little out of the conventional method and addressed, I think, about 9,000 letters to people of various grades, beginning from any one to any one, and the greatest appreciation came from the class which earns the least. They said, repeatedly, letter after letter, "Sir, this is a boon to the poor man". The higher one went, the greater the complaints.

**Shri Subiman Ghose:** Regarding the Gallup-poll, out of 10,000 you have received only 1,466 replies.

**Shri Karmarkar:** 1,400 and odd replies were received. To all the others also, we sent reply-paid letters; so, it was not as if they had to spend even the postage. 1466 people have reacted, and have given their opinions. If my hon. friend wants us to believe, without knowing their opinions that all the 8600 odd people are speaking the truth because they have said nothing and all the 1466 people are speaking falsehood, I am not prepared to take it; I am prepared to share those letters with my hon. friend. They are not confidential documents; so he cannot abuse them; I am quite sure about that—he can use them. I find in those letters a spontaneous appreciation of the scheme. In the fact of all this, I would beseech the House not to take my hon. friend's statement with any seriousness whatsoever. Let him verify the facts, and find out what the facts are and then let him make this kind of remark.

**Shri Subiman Ghose:** I have got much more experience than my hon. friend can claim.

**Shri Karmarkar:** My hon. friend has much more experience than I in matters other than this.

**Shri Subiman Ghose:** I have seen the working of this scheme.

**Shri Karmarkar:** My hon. friend must have larger experience in other matters, and I do not compete with him in everyone of those other matters

[Shri Karmarkar]

in which he has experience, nor may I find it a pleasant pastime to do so.

**Shri Subiman Ghose:** It is easy to make such a remark from a place of privilege, but without knowing anything.

**Shri Karmarkar:** Without knowing anything, such a remark can also be made from a place of privilege. If one were to say this outside the House, something else might happen. That is another matter. Here, the point is this. I am not trying to quarrel with my hon. friend because I cannot afford to quarrel with him at such a distance (*Laughter*)..... I say, distance in thought, not physical distance, because I cannot dare to do that. The thing is that I am prepared to sit down with my hon. friend and take him to about ten people, and he will find where the weakness lies.

**Mr. Deputy-Speaker:** If he sits with him, then he would quarrel with him.

**Shri Karmarkar:** Yes, really, I am prepared to sit with him.

**Mr. Deputy-Speaker:** Then, there is the risk that they might quarrel.

**Shri Karmarkar:** I am prepared to take him to about ten people so that he may see where the real fault lies. But there is one handicap in the C.H.S. scheme, and that is that we find that with the increasing number of out-patients, our doctors find it very difficult to deal with the out-patients. That is to say, it might well be said that unless we increase the number of doctors, the service for the out-patients will not be as efficient as it is desired, but, there, we come up against finance—the financial liabilities—and the like. But I would like my hon. friend to go round quietly and ask the Government servants themselves and not rely upon any notes that might be there and then if he tells me this kind of thing, I am

prepared to accept; it is not a question of my trying to justify it. I am quite sure that he agrees that I am as much interested in making the service successful as he himself desires, but, at the present moment, his remarks, I think, were anything but right.

When I was listening to our sisters, I almost felt that I was being admonished gently by my mother, that is to say, many of them had very good things to say but then, not always practical. (*Interruptions*). Probably, I am as recalcitrant as a loving child could be to a loving mother.

**Shrimati Uma Nehru:** I object to the hon. Minister's saying this. He just now said that we were all mothers, and at the same time, he says that we were not practical.

**Shri Karmarkar:** No. In this remark, I entirely agree with the hon. lady Member, but what I meant was that their suggestions were very sensible. That was the whole point.

Particularly about the food habits and things like that, I basically believe in them. I am basically a naturopath myself. I entirely agree with Shri Radhela Vyas when he speaks about naturopathy, because I really believe that if you can avoid a medicine, better avoid it; if nature can cure you, better have yourself cured by nature. If you have indigestion, try to have rest first, as somebody said quoting a Sanskrit verse. He said, first take some rest, otherwise, have a good walk, otherwise, have good sleep and so on. I must tell the House frankly that I have been practising all these things myself whenever I have had indigestion, and I have found relief. I do not go a doctor for treating myself for indigestion. But when people advise the same thing with regard to far more serious diseases, then I come to grips with them; then, I say, I must judge and see which medicine is

useful; if it be Ayurvedic medicine, let it be Ayurvedic medicine; if it is to be modern medicine let it be modern medicine; if it is to be homeopathic medicine, let it be homeopathic medicine, or if it is to be any other medicine, let it be that medicine. In fact, if you even spend some time in the company of my hon. friend the Minister of Parliamentary Affairs, Shri Satya Narayan Sinha, it will do you some good. To see him is to be cheerful. I hope everyone of my hon. friends, who is ill will make it a point to see him; and I am sure 25 per cent. of their disease will go. There is no doubt about it.

In the artificial world of today, we think that disease is a mechanical thing. At the risk of taking five minutes from the grace time, I shall read out something to the House, which I find most precious; the medicines that our ancients had prescribed may have become outmoded, but the fundamentals of whatever they have stated regarding health hold good for all time. They have defined what is meant by health. They were not satisfied with the definition of health as non-illness; they were not only saying that health was well-being, as the World Health Organisation definition would put it. They went further, and I am quite sure hon. Members will profit by this, especially those who are interested in ayurveda, and would quote it again and again.

Veda is knowledge. Ayu is bitam, that which is good. That which does good to the man, who is not affected by bodily or mental ailments. That is to say, he will be both mentally and physically fit. Then it says:

“तत्र शारीरमानसाम्या रोगाम्यायन्नमिदृतस्य हितम्”

“That is health which enables him to enjoy to the fullest all the good things in life”. Then they say:

“समृद्धसर्वारम्भस्य यष्टेष्टविचारिण हितम्”

“That is health which enables a man to do what he has undertaken with sukḥ—activity—excepting some of the speeches which are too long. But that

is another matter. The correct definition of health is real happiness, not only well-being. Today we are so much obsessed perhaps by the modern idea that as soon as we get out of illness, we are out. It is not that. Health is a positive concept. Health is a concept where you can be happy and strong in body and mind and spirit—everything. I am quite sure in my mind that had they followed this dictum, many of the things that have been said by hon. Members on the other side would not have been said. It is precisely the absence of complaints (Interruptions).

**Mr. Deputy-Speaker:** Health is that much. What would be the Health Minister?

**Shri Karmarkar:** I must honestly tell you that I pleaded guilty to the charge of possessing that which enables me to deal with well-meaning critics like this.

I think Shri R. S. Tiwari hit at the correct point when he said that the death rate has decreased and some good has been done. He spoke something about the Naogaon T.B. hospital which I will look into, if he will give me further details.

As regards the ayurveda societies, we have now taken care to see that there are only ayurveds in the Council of Ayurveda Research, except one person. So they are all men well versed in ayurveda. I would like to praise the work that they do.

My hon. friend, Shri Subiman Ghose, said something about solemn affirmation, which I leave to him. Then he spoke about attendance at dead of night. I shall mention to him one example. It did happen that our doctors also find all types of experiences. A telephone call was received that something was happening to the mistress of the house. The doctor went and then the lady was at home.

[Shri Karmarkar]

One could not understand it unless the going out was more critical than staying in. Things like that do happen. But our doctors are under strict advice that whenever there is a case of emergency—the test is not whether the patient is critical or not; the test is if he has high fever and so on—he must be attended to. I welcome any justified complaint either based on first-hand knowledge or derived from first-hand knowledge, not based on imagined fourth-hand knowledge. I am prepared to go into every case of complaint, because every justifiable complaint improves the service.

He also spoke about mushroom growth of family planning clinics. I do not know. I have seen mushrooms growing in the rainy season. I am sure family planning clinics do not do good if they grow like mushrooms.

**Shri Subiman Ghose:** We are approaching summer, not the rainy season.

**Shri Karmarkar:** Yes, I could appreciate something of that atmosphere when I listened to observations from the other side. But that is another matter.

What we do in this family planning clinic scheme is that we try to proceed steadily. Family planning is certainly not a subject-matter for soap-box oratory. No one will listen to you. They have to be convinced. You have to go into their homes, you have to go into their hearts, you have to persuade not only the wife, not only the husband, but both, because ultimately, we do not want to break homes. We do not want cases to arise in the divorce court, the wife saying: the husband is forcing family planning upon me, down with him. We do not want that. Of all things, family planning is the most difficult thing, and I am happy to tell the House something which is not new to the hon. Members, that thanks to the lead which our Prime Minister has given, because that has gone more than half way in popularising the cause, and

thanks also to the fact that our people are really feeling it as an economic need, the message has not only gone to the towns, but is also slowly permeating the villages.

**Shri D. C. Sharma:** But may I know what you are doing?

**Shri Karmarkar:** Autobiographies are not always helpful, and nothing that I do or do not do will be helpful to my learned friend, because he will feel himself unfettered in his activities.

So, coming to the point, I may say that therefore it is that we are proceeding very cautiously about this matter. And, as I said before, I am happy to tell the House that the message is going firmly into the villages also. It is one thing to realise that, but then it is another thing to make the people to take to it. Even in other countries where they have been able to control the population to some extent, countries like England and Sweden, it has taken them more than 50 to 60 years. So, it is not so easy. People follow only instincts. This House doubtless appreciates the fact that it is the most difficult thing to repress a natural instinct. Considering our efforts, I think that there is every room to be, not complacent, but to be confident. I should like to congratulate not so much the Government, because it was bound to do what it has done, but I should like to congratulate so many of the voluntary workers in the non-official field, whose co-operation alone has made this work possible.

**Shri Hem Barua (Gauhati):** And those who practise it? You also congratulate them?

**Shri Karmarkar:** To all the people, known and unknown, who are practising, we are deeply grateful, because it is their unseen influence that is permeating the whole atmosphere. I do not take it as a commitment on behalf of my friend, but still I think it is encouraging for him to ask that

question of me, and I take what is due from him.

That is about all I think. There are other points also which our Ministry will doubtless consider, and in so far as possible, follow up.

There is one point which Sushri Maniben Patel raised about pure drinking water. There can be no difference of opinion about that.

If there are one or two questions, and if you permit them, I am prepared to answer, because there are a number of points.

**Shri Basappa (Tiptur):** There is a great apprehension in that part of the country from which I come, that the All-India Institute of Mental Health is going to be transferred. Of course, this is the talk, and there is apprehension. I hope the hon. Minister will remove it. This Institute has been there for a long time, and it has been working very well. We do not know the reason for shifting it. I do not mind whether it is kept in Bangalore or not. The climate there is good, but that is not the point. Once an institution is started at a place, after some years why should it be transferred? Previously, there was the Silk Board which was transferred. Afterwards, there was the Dairy Institute which was transferred. Now this question is coming, and naturally in the mind of the people there is some apprehension. I hope the hon. Minister will see to it that it is not transferred. One more question. There are a number of T.B. clinics provided for in the Second Plan, nearly 300, but now the target has fallen down to only 60 or so. What is the reason for it?

**Mr. Deputy-Speaker:** Let us hear the answer now. That is enough.

**Shri Basappa:** This national water supply, the Minister said, is a very great thing, but unless the exploratory tubewell scheme is linked with it the hon. Minister will not be able to solve this problem.

**Mr. Deputy-Speaker:** He has made a regular speech

**Shri Karmarkar:** Regarding the third point, that is a suggestion which we promise to consider.

Regarding the first two, about the mental hospital, I can appreciate his keenness to retain the hospital in Bangalore. I do not suggest that there is anything wrong with Bangalore as such, but every place would like to have a mental hospital in case of need. Here we have a first class research institute in Bangalore. The fact of the matter is that when this Institute was started, there was a written understanding, or a written agreement, if you put it like that, between the Government of India and the Government of Mysore.

**Mr. Deputy-Speaker:** He only wants to know whether the Minister is keen to shift it from that place.

**Shri Karmarkar:** This sentence will explain it. I am not at all keen, but his question will receive publicity which my answer also should; otherwise, we shall have a few more mental patients in the hospital. The thing is that at the time the institute was started, the understanding between the Mysore Government and the Government of India was that for the harmonious working of the Institute, the Director of the Institute should be the *ex-officio* Superintendent of the Hospital. At the present moment, the Mysore Government, it seems are trying to depart from it. Our considered opinion is that if the Institute is under one management and if the hospital on which it is based is under another management, things cannot proceed harmoniously. I am hoping that it may not be possible for us to think of anything else except to keep it at Bangalore, because, I am quite sure in my mind, from all points of view the Mysore Government will stick to the arrangement that was made.

Sir, I am deeply grateful to you for the indulgence that you have shown me. I am also grateful to the people that have enabled me to put so many points before the House. I also ex-



[Shri Karmarkar]

press appreciation of the way all those who either in my Ministry of outside have tried to be very helpful to me and the Ministry for without their help the work could not proceed.

Shri Abdul Latif rose—

Shri Karmarkar: I am deeply interested in what he said. I have already agreed with that and I will certainly take into consideration what he has said.

Mr. Deputy-Speaker: Now, I will put all the cut motions to the House.

*All the cut motions were put and negatived.*

Mr. Deputy-Speaker: The question is:

"That the respective sums not exceeding the amounts shown in the fourth column of the order paper, be granted to the President, to complete the sums necessary to defray the charges that will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1962, in respect of the heads of Demands entered in the second column thereof against Demands Nos. 43, 44, 45 and 124 relating to the Ministry of Health."

*The motion was adopted*

16.27 hrs

**MINISTRY OF SCIENTIFIC RESEARCH AND CULTURAL AFFAIRS**

Mr. Deputy-Speaker: Now, we will take up the Demands of the next Ministry, the Ministry of Scientific Research and Cultural Affairs. The time allotted is 4 hours.

An Hon. Member: Five hours.

Mr. Deputy-Speaker: It is put down as 4 hours. The usual time-limit will be there—15 minutes each.

Shri Radhelal Vyas: It was 10 minutes in the case of Health.

**DEMAND NO. 76—MINISTRY OF SCIENTIFIC RESEARCH AND CULTURAL AFFAIRS**

Mr. Deputy-Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 31,52,000 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, 1962, in respect of 'Ministry of Scientific Research and Cultural Affairs'."

**DEMAND NO. 77—ARCHAEOLOGY**

Mr. Deputy-Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 1,21,55,000 be granted to the President to complete the sum necessary to defray the charges which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March 1962, in respect of 'Archaeology'."

**DEMAND NO. 78—SURVEY OF INDIA**

Mr. Deputy-Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 1,81,65,000 be granted to the President to complete the sum necessary to defray he charges which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1962, in respect of 'Survey of India'."

**DEMAND NO. 79—BOTANICAL SURVEY**

Mr. Deputy-Speaker: Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 22,94,000 be granted to the President to complete the sum