सत्यमेव जयते

खंड ७ संख्या १

बिहार विधान सभा वादवृत्त

सरकारी रिपोर्ट

सोमवार, तिथि १४ फरवरी, १९५५ ।

Vol. VII No. 1

The Bihar Legislative Assembly Debates

Official Report

Monday, the 14th February, 1955.

अधीक्षक, राजकीय मुद्रणालय, बिहार,
पटना, द्वारा मुद्रित,
१९५५ ।

[मूल्य—६ आना ।]
[*Price—Annas 6.*]

बिहार विधान सभा वादवृत्त

भारत के संविधान के उपबन्ध के अनुसार एक विधान सभा का कार्य-विवरण।

सभा का अधिवेशन पटने के सभा सदन में मंगलवार तिथि १५ मार्च, १९५५ को ११ बजे पूर्वाह्न में माननीय अध्यक्ष श्री विन्ध्येश्वरी प्रसाद वर्म्मा के सभापतित्व में हुआ।

अल्प-सूचना प्रश्नोत्तर।

SHORT NOTICE QUESTIONS AND ANSWERS.

EXECUTION OF EARTH WORK.

68. Shri **JAGANNATH SINGH AND** Shri **CHANDRA SEKHAR SINGH** : Will the Minister, in charge of (Agriculture) Department, be pleased to state—

(*a*) whether Government, have decided to step earth work on 'Ahars' and other activities of the Grow-More-Food in the Community Project Areas ;

(*b*) whether it is a fact that in Sasaram Community Project Areas, the earth work on 'Ahars' (in village like Bararhi, etc.) under Grow-More-Food is not being sanctioned by the S. D. O., Sasaram ;

(*c*) whether it is a fact that the Community Project Works are meant for augmenting and not substituting the activities of the different Departments ;

(*d*) if the answers to clauses (*b*) and (*c*) be in the affirmative what action Government propose to take for starting the Grow-More-Food Schemes in Community Project Areas in general and Sasaram in particular ?

Shri **BIR CHAND PATEL** : (*a*) The reply is in the negative.

(*b*) The reply is in the negative. All feasible schemes are being or will be sanctioned on due completion of formalities.

(*c*) The reply is in the affirmative.

(*d*) As there is no question of execution of Grow-More-Food Schemes in Community Project Areas the question of Government taking any action in the matter does not arise. The attention of the Subdivisional Officer, Sasaram, however, is being drawn to this.

Shri **JAGANNATH SINGH** : Will Government consider the advisability of enquiring from the local officers whether or not the Minor Irrigation Scheme of village Barahi, P.-S. Sasaram, is feasible and whether it will be sanctioned ?

Shri **BIR CHAND PATEL** : Sir, in view of what I have said, I do not think any answer is needed to this question.

SPEAKER : The Deputy Minister's answer is that all feasible works will be taken up, but the question of the hon'ble member is whether the particular scheme mentioned by him is feasible.

आय-व्ययक : अनुदानों की मांगों पर मतदान : चिकित्सा।
BUDGET : VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS: MEDICAL.

कटौती का प्रस्ताव :
CUT MOTION.

राज्य में चिकित्सा का प्रबंध ।
MEDICAL ARRANGEMENT IN THE STATE.

श्री सुखलाल सिंह—अध्यक्ष महोदय, मैं कुछ आयुर्वेदिक चिकित्सा के बारे में कहना चाहता हूं । सरकार इस प्रणाली की ओर सजग नहीं है और बिलकुल ढ़िलाई किए हुई है । ऐसा मालूम पड़ता है कि सरकार सिर्फ जनता को दिखाने के लिए या लज्जावश नाममात्र को सहायता कर रही है । एक ओर आप पटने में एलोपैथिक चिकित्सा के लिए बड़े-बड़े भवनों, दवाखानों, आदि का निर्माण कर रही हैं और दूसरी ओर पटने की आयुर्वेदिक तथा तिब्बी चिकित्सालयों की ओर देखें तो पता चलेगा कि इस ओर सरकार कुछ भी ध्यान देना नहीं चाहती है । अध्यक्ष महोदय, आपको यह सुन कर आश्चर्य होगा कि जहां पटने के एलोपैथिक अस्पताल पर सरकार लाखों रुपए प्रतिवर्ष खर्च कर रही है वहां आयुर्वेदिक कालेज तथा अस्पताल में सिर्फ ५ हजार रुपए खर्च कर रही हैं । इस प्रकार ४०० रु० प्रतिमहीना दवा के लिए सरकार की ओर से खर्च किए जाते हैं । रोगियों की संख्या देखने से पता चलेगा कि १९५२-५३ में मेडिकल सेक्शन में ८०,२४६ नाक, आंख, कान, गला, आदि के २८,०९६ और इनडोर पेशेन्ट ८८ हैं । इस प्रकार १९५२-५३ में रोगियां की संख्या सवा लाख थी और केवल ५ हजार रुपया उन पर खर्च होता है । अगर हिसाब जोड़ा जाय तो पता चलेगा कि एक रोगी के ऊपर सिर्फ ३ पैसे खर्च पड़ते हैं ।

यह तो बड़ी हंसी की बात मालूम होती है कि एलोपैथिक चिकित्सा पर इतनी कीमती दवा दी जाय और वहां आयुर्वेदिक चिकित्सा पर कम पैसे की दवा । यह खुशी की बात है कि सरकार मकान बना रही है और नया मकान बनाने जा रही है । ऐडमिनिस्ट्रेटिव एप्रूवल भी मिल चुका है लेकिन जो स्थान है और जहां कालेज का भवन बनने वाला है वहां जगह बहुत कम है । सुना था कि मछुआ टोली में १० एकड़ जमीन आयुर्वेदिक कालेज के लिए मिली है । लेकिन बाद में मालूम हुआ है कि वहां सिर्फ ५ एकड़ जमीन बागवानी के लिए रखकर जो कालेज अभी कदमकुआ में स्थित है, उसी में जोड़ दी जायगी । मेरा कहना यह है कि सरकार इस पर फिर से विचार करे । हो सकता है इस पर विचार करते हुए कुछ समय लग सकता है, लेकिन आपको सोचना है कि जहां आप २० लाख रुपया मकान बनाने में खर्च करने जा रहे हैं और जो स्थायी संपत्ति की चीज है, उसको ऐसी जगह पर बनाना चाहिए जहां काफी स्थान हो । मछुआ टोली जहां स्थान चुना गया था वहां बहुत जगह है । वहां चिकित्सा के लिए, बागवानी के लिए, कालेज के लिए और चीजों के लिए और कालेज में वृद्धि लाने के लिए पूरा-पूरा स्थान है ।

अब मैं सटाफ के बारे में कहना चाहता हूं । सन् १९२६ में इस कालेज की स्थापना हुई थी और उसमें जो स्टाफ बहाल किये गये थे वे अभी तक मौजूद हैं । उस कालेज में २९ विषयों की पढ़ाई होती है और अध्यापक कुल ९ हैं । इतने कम अध्यापक

में २९ विषयों की पढ़ाई का कैसे संभव हो सकती है। यह बात विचारनीय है। कालेज की मैनेजिंग कमिटी ने जहां तक मुझे मालूम है? डाक्टर और २ वैद्यों की बहाली के लिए सिफारिश की थी लेकिन उसकी मंजूरी नहीं मिली है। मेरा अनुरोध है कि मिनिस्टर साहब इसकी जल्द मंजूरी दे दें।

उस कालेज में सामान (एक्वीपमेंट्स) की बहुत कमी है। मैनेजिंग कमिटी ने उसमें कई सेक्शन जैसे पैथोलौजी, आदि को खोलने की शिफारिश की है। लेकिन उसका भी निर्णय अभी नहीं हुआ है। सरकार को इसका फैसला जल्द करना चाहिए।

इस कालेज में जो अध्यापक है उनका वेतन बहुत कम है। दूसरे २ प्रांतों में जहां सीनियर प्रोफेसर को २५० से ४१० रु० मिलता है पटना में १९० से २२५ रु० मिलता है। दूसरे प्रांत में प्रींसीपल का तलब ४५०—६०० रु० है और पटना में २५० रु० से ५५० रु० है, हिन्दू युनिवर्सीटी में प्रोफेसर का तलब २५०—६५० रु० है, पटना में १२०—२५० रु० है कालेजों में प्रोफेसर के वेतन क्रम में वृद्धि लाने की जरूरत है।

इस कालेज में प्रतिवर्ष ५० छात्र लिये जाते थे। अब सरकार ने १० सीट और बढ़ा दिया है। इसमें भर्ती के लिए लगभग ३०० दरखास्तें पड़ी थीं जिसमें ६० रख कर और बाकी अस्वीकृत कर दी गयी। इनमें भी कुछ जगहें दूसरे २ प्रांत के लिए सुरक्षित हैं। इससे इस प्रांत वाले छात्रों को कम मौका मिलता है। मेरा ख्याल है कि कम से कम एक सौ छात्रों का प्रतिवर्ष दाखिला हो ऐसा सरकार को प्रबंध करना चाहिए।

अध्यक्ष—सदन में हल्ला बहुत बढ़ता जा रहा है। सदन में माननीय सदस्य इस तरह बात-चीत न करें।

श्री सुखलाल सिंह—सुना है कि आयुर्वेदिक कालेज के कर्मचारियों के वेतनवृद्धि (अपग्रेडिंग) का सवाल भी विचारधीन है। न जाने कब तक यह विचाराधीन रहेगा। सरकार को चाहिए कि इसका फैसला जल्द कर दे।

मैं सरकार से कहूंगा कि सरकार हरेक डिवीजन में आयुर्वेदिक कालेज और चिकित्सालय खोले।

श्री केशव प्रसाद—अध्यक्ष महोदय, यह जो डिमांड मेडिकल का चल रहा है उसका समर्थन करने के लिए मैं खड़ा हुआ हूं। सन् १९५२-५३ में जब यह एसेंबली शुरू हुआ तो उस समय मेडिकल पर १ करोड़ १४ लाख रुपया था। इसमें १५ लाख रुपया मेडिकल कालेज के विस्तार (एक्सटेंशन) के लिए था। आज उसका बजट बढ़कर १ करोड़ ८९ लाख रुपया हो गया है। साथ-साथ पब्लिक हेल्थ पर भी एक करोड़ से कुछ अधिक रुपया खर्च होता था। वह लगभग ३ करोड़ से ज्यादा पहुंच गया है। गवर्नमेंट के इन सब कामों की जिम्मेवारी को सामने रखते हुए विचार करते हैं तो कहना पड़ता है कि इस दिशा में सरकार ने काफी प्रगति की है और इसके लिए वह धन्यवाद के पात्र है और उसे धन्यवाद मिलना चाहिए।

आज मैं बोलने के लिए इसलिए खड़ा हुआ हूं कि कल सदन में सायंटिफिक शब्द का जिस अर्थ में प्रयोग किया गया था उसका स्पष्टिकरण हो जाय। आप किसी भी दृष्टिकोण से देखें, चाहे सामाजिक क्षेत्र हो या राजनीतिक क्षेत्र हो, सायंटिफिक शब्द

का क्या अर्थ है ? आजकल हम उसी को सायंटिफिक मानते हैं जो हमारे मत के अनुकूल हो। और जो हमारे मन के अनुकूल न हो वह सायंटिफिक नहीं है। मैं आपका तवज्जा इस ओर दिलाना चाहता हूं। सोशालिस्टिक पैटर्न की बात आयी तो हमारे एक भाई ने कहा कि केवल सोशलिस्ट शब्द होता तो ठीक होता। ऐसे लोगों के खयाल से पैटर्न शब्द लगजाने से ही कांग्रेस का एप्रोच सायंटिफिक नहीं रहा। यह सायंटिफिक ऐप्रोच नहीं है। सायंटिफिक ऐप्रोच के लिए दायरा सीमित कर देने से ऐप्रोच सायंटिफिक नहीं सेकटेरियन हो जाता है। सेकटेरियन ऐप्रोच अक्सर सायंटिफिक ऐप्रोच न हीं होता।

मैं यह मानता हूं कि मोडर्न सायंटिफिक मेथड वैज्ञानिक ढंग पर बना हुआ है और साथ-साथ आयुर्वेदिक, यूनानी तथा होमियोपैथिक प्रणाली भी सायंटिफिक ढंग पर बनी हुई है। अगर सायंटिफिक एप्रोच का मतलब ठीक ऐप्रोच है तो आपको मानना होगा कि होमियोपैथी सायंटिफिक प्रणाली है। इस सूबे की आबादी लगभग ४ करोड़ २ लाख की है। और कितना खर्चीला आधुनिक वैज्ञानिक प्रणाली (मोडर्न सायंटिफिक मेथड) है इसके द्वारा यदि आप इस प्रदेश के कोने-कोने में रहनेवाले लोगों की दवा-दारू का इन्तजाम करना चाहते हैं तो इसके लिये बहुत बड़ी रकम चाहिये। इस प्रदेश में ५ हजार लोगों पर एक डाक्टर हैं। अभी-अभी सरकार ने होमियोपैथिक प्रणाली को मान्यता दी है और माननीय मंत्री ने आश्वासन दिया है कि बहुत जल्द एक होमियोपैथिक कॉलेज खोला जायगा लेकिन इसके कबल भी हमारे प्रदेश में करीब २० हजार होमियोपैथिक डाक्टर मौजूद हैं और हिसाब जोड़ने से दो हजार पर एक डाक्टर पड़ता है। मेरा खयाल है कि जनता की सेवा जिस तरह होमियोपैथी ने की है उसको ध्यान में रखते हुए सरकार होमियोपैथिक प्रणाली को आगे बढ़ाने की कोशिश करेगी।

होमियोपैथिक सिस्टम साइंटिफिक है या नहीं इसपर बहस करने का यह अवसर नहीं है।

केवल इतना ही कहना काफी होगा कि यदि मार्डन साइंटिफिक मेथड के डाक्टर होमियोपैथी साइंटिफीक है या नहीं इसपर बादविवाद करेंगे तो मैं सच कहता हूं कि उनमें से बहुत से होमियोपैथी में परिवर्त्तित हो जायेंगे। होमियोपैथी इनडक्टिभ सिस्टम है और इस कारण यह बहुत ही सत्य के नजदीक है। इस राज्य के ग्रामीण क्षेत्र में रहनेवाले गरीब जनता की जो सेवा होमियोपैथी ने की है वह किसी से छिपी नहीं है। अगर सरकार समझती है कि होमियोपैथी में पोटेनसियलिटी है और इसके द्वारा ग्रामीणों की सच्ची सेवा हो सकती है तो सरकार को चाहिये कि वह इसकी तरक्की के लिये कोशिश करे। इन्हीं शब्दों के साथ माननीय मंत्री के प्रस्ताव का मैं समर्थन करता हूं।

श्रीमती ज्योतिर्मयी देवी—अध्यक्ष महोदय, जो स्टेटमेंट माननीय मंत्री ने कल सभा में दी है उसे सुनकर मुझे संतोष नहीं हुआ। मैं देखती हूं कि ज्यादेतर शहरों में बड़ी-बड़ी स्कीमों पर सरकार विचार कर रही है लेकिन ग्रामीण अंचलों में जो जनता रहती है उनकी दवा-दारू का कोई इंतजाम नहीं है। जो थोड़े बहुत अस्पताल हैं भी उनमें दवा की बड़ी कमी रहती है और दवा के बदले रोगियों को केवल पानी दे दिया जाता है। मैं देखती हूं कि पटना के अस्पताल में रोगियों की बड़ी भीड़ रहती है इसका कारण यह है कि जिला और सबडिवीजन के अस्पतालों में जांच-पड़ताल तथा इलाज का सुप्रबंध नहीं है। यदि हर जिला तथा सबडिवीजन के अस्पतालों में जांच-पड़ताल तथा इलाज की सुव्यवस्था की जाय तो गरीब रोगियों को पटना आने के खर्चे से भी आप बचा सकेंगे और साथ ही साथ स्थानीय रोगियों को सुविधा मिलेगी।

माननीय स्वायस्थ्य मंत्री को अच्छी तरह मालूम है कि ग्रामीण क्षेत्रों में दवा-दारू की कितनी कमी है। चुनाव के समय वे अपने क्षेत्र में जाकर घर-घर की हालत जरूर देखे होंगे लेकिन मिनिस्टर होने के बाद शायद उन्हें घर-घर में जाकर हालत देखने का मौका नहीं है। मैं चाहती हूं कि सरकार दो-तीन मील की दूरी पर एक-एक डिस्पेंसरी खोले और यदि यह न हो सके तो मोवाइल डिस्पेंसरी के द्वारा चिकित्सा का इंतजाम करे। आपने जन हित के लिये ही जमींदारी का उन्मूलन किया और जब यह वेलफेयर स्टेट है तो आपका धर्म होता है कि उन जमींदारियों से जो आमदनी आवे उसे जनता के स्वास्थ्य के सुधारने पर खर्च किया जाय। मैं चाहती हूं कि जितने सबडिवीजनल अस्पताल हैं उन सबों को सरकार जल्द से जल्द अपने अधिकार में ले ले।

बिहार राज्य में यक्ष्मा के लिए ज्यादा अभी कुछ नहीं किया गया है। सिर्फ टकी में एक सेनेटोरियम है जिसमें किसी रोगी को भर्ती कराना बहुत मुश्किल है। यहां एक सेंटर खोला गया है जहां २० वेड के करीब है और यहां कितनी भीड़ होती है भर्ती के लिए कि कहना मुश्किल है। एक गरीब ब्राह्मण को जिसे टी० वी० का रोग हो गया था मैं वहां ले गयी तीन-चार दफा और डाक्टर से उसको भर्ती कर लेने के लिए अनुरोध की। उन्होंने कहा कि कोई जगह ही नहीं रह गई है और उसको कुछ दवा दे दिया। १० दिन के बाद उस बिचारे को मरना ही था वह मर गया। हम लोगों की चेष्टा करने पर भी गरीवों के लिए कोई इंतजाम नहीं है और टी० वी० हो जाने पर उनको मरना ही है। इसको छोड़कर उनके लिए और कोई रास्ता नहीं है। इस लिए मेरा निवेदन है कि जिला और सवडिवीजन में कम से कम १० वेड के लिए एक वार्ड अस्पताल में बनाया जाय। जो रोगी अपने घर में रहते हैं उनको पृथक करके रखने का कोई इंतजाम संभव नहीं है इसलिए उनको पृथक करने का इंतजाम करना जरूरी है और इसको करना चाहिए और टी० वी० का जो इंजेक्शन और दवा हैं उनका इंतजाम होना चाहिए।

पाकुड़ में राज की तरफ से एक मकान दिया गया था जिसमें एक अस्पताल चलता था बहुत दिनों से। वहां बिल्डिंग इतनी बड़ी नहीं है कि ज्यादा वेड हों। वहां ज्यादे बेड होना चाहिए और इसके लिए जो रुपया मिलता है वह इतना काफी होना चाहिए कि गरीब के लिए बिना मूल्य के ही पेनिसिलिन और दूसरी दवायें मिल सकें। पाकुड़ में लोगों ने ४०, ४५ हजार रुपया इकट्ठा करके गांधी स्मारक मातृ सदन बनाया और उसके लिए २० हजार रुपया गवर्नमेंट की तरफ से भी मिला श्री विनोदानन्दजी जब मिनिस्टर थे तो उनकी कोशिश से, लेकिन अब वह दो वर्ष से यों ही है। श्री देवशरण सिंह जी जब मिनिस्टर थे तो वहां गए थे, लेकिन अभी तक लेडी डाक्टर का इंतजाम नहीं हुआ है और न रेकरिंग एक्सपेंडीचर के लिए बंदोवस्त किया गया है। कर्नल डी० पी० नाथ भी वहां गए थे और चाइल्ड वेलफेयर सेंटर खोलने के लिए उन्होंने कहा। एक सेंटर को खोल दिया गया लेकिन अभीतक लेडी दर्शक को नहीं रखा गया है और उसके लिए रुपया का भी अभाव है। इसीलिए कोई काम नहीं हो रहा है। पब्लिक से इतना रुपया उगाहने के बाद वह सब यों ही बर्बाद हो रहा है और सरकार से कोई सहायता नहीं दी जाती है। मंत्री महोदय जी से मैं निवेदन करती हूं कि इस ओर ध्यान दें।

पाकुड़ सबडिवीजन में जीगरहाटी एक ग्राम है। वहां गांव वालों ने एक अस्पताल बनाया था और डिस्ट्रिक्ट बोर्ड का डाक्टर वहां था लेकिन जब से वहां एेंटी मलेरिया सेंटर खोला गया तब उस डाक्टर का वहां रहना बंद कर दिया गया। मैं जानना चाहूंगी मंत्री महोदय से कि क्या मलेरिया का नियंत्रण होने से वहां के ग्रामवासियों के और रोगों का

भी नियत्रंण हो जाना निश्चित समझा गया है ? अगर नहीं, तो उनके और रोगों के संबंध में वह क्या सोच रहे हैं ? वह अस्पताल का मकान भी ऐसे ही पड़ा हुआ है। मेरा निवेदन है कि शहरों की ओर ही ज्यादा ध्यान न देकर गांवों की तरफ ज्यादा ध्यान देने की जरूरत है ।

फिर नर्सिंग के काम के लिए मैट्रिक पास होना जरूरी है । लेकिन गरीब आदिवासी लड़कियों के लिए मैट्रिक पास करने का क्या प्रबंध सरकार ने किया है ? वहां कोई सुविधा उनके लिए नहीं है। इसलिए मैं कहूंगी कि हर सबडिवीजन में कम से कम एक हाई स्कल का प्रबंध होना चाहिए ताकि ये गरीब लड़कियां मैट्रिक पास कर सकें और नर्सिंग के काम के लिए अपने को योग्य बना सकें । अभी जैसी स्थिति है इसमें मैं निवेदन करूंगी कि मैट्रिक से नीचे की योग्यता रहने पर भी नर्सिंग में उम्मीदवारों को ले लेने की कोशिश की जाय ।

मैं उम्मींद करती हूं कि मिनिस्टर साहब मेरी बातों पर ध्यान देंगे और इन सब को पूरा करने की कोशिशश करेंगे ।

श्री कर्पूरी ठाकुर—अध्यक्ष महोदय, मैं चिकित्सा विभाग के अनुदान की मांग का जिस

पर श्री रमेश झा जी ने कटौती का प्रस्ताव उपस्थित किया है समर्थन करने के लिए खड़ा हुआ हूं । कबल इसके कि मैं अपने प्रांत या देश की चिकित्सा के संबंध में अपनी कोई राय जाहिर करूं मैं अपने देश के एक बहुत बड़े मेडिकल विशेषज्ञ, की जो दुनिया के एक बहुत बड़े आदमी हैं, राय आपके समक्ष रखना चाहता हूं । दिसम्बर, के महीने में जब आल इंडिया मेडिकल कांफ्रेंस लखनऊ शहर में हुई तो उस कांफ्रेंस के सभापति के पद से डाक्टर एस० सी० सेन ने अपनी राय जाहिर की थी ।

प्रथम पंच-वर्षीय योजना की प्रोग्रेस रिपोर्ट के बारे में उनका कहना है कि:

" I was never very much impressed by its medical and health provisions, but was willing to give some support. On reading the Progress Report for 1953-54, I confess I was deeply disappointed to find that hardly 40 per cent of the very modest Plan, with respect to medical and health programmes, had been achieved during the first 3 years, in spite of finance being available. I was still more disappointed to note that the excuse offered was "lack of trained personnel." It is time that this oft-repeated myth exploded once and for all, and that the blame for non-accomplishment and delays is apportioned to the right quarters."

आगे चल कर उन्होंने कहा है कि :

" Bur I see no justification for the progress report throwing the major part of the blame on the non-availability of trained personnel. I have no doubt whatsoever that we have the means to staff at least 10 times the number of hospitals as well as the urban and rural dispensaries proposed in the Five-Year Plan. If the Plan is not fuly implemented, it will be due to the inefficiency of the authorities concerned and their cussedness in not offering to the prospective candidates a living wage and decent living conditions.

उनका यह कहना है कि पंचवर्षीय योजना में चिकित्सा की व्यवस्था करने की जो योजना है वह अपर्याप्त नहीं है। ट्रेंड परसोनेल की कमी की वजह से दिहातों या शहरों में नये अस्पताल नहीं खोले जा सकते हैं, यह बात गलत है। उनकी राय है कि देश में अभी जो ट्रेंड परसोनेल पाये जाते हैं उन्हीं को लेकर आज से १० गुणा अस्पताल हमारे देश में खोले जा सकते हैं। अध्यक्ष महोदय, यह एक डाक्टर की राय है, एक विशेषज्ञ की राय है और मैं उम्मीद करता हूं कि हमारे अर्थ मंत्री की तरफ हमारे चिकित्सा मंत्री ऐसा नहीं करेंगे कि हमारी जितनी लोचनायें होती हैं वे रियलिस्टिक नहीं होती हैं और उनके आधार पर कोई काम नहीं किया जा सकता है। हमें उम्मीद है कि हमारे चकित्सा मंत्री इस बात को स्वीकार करेंगे कि अभी जितना हो रहा है उससे भी ज्यादा करने की गुंजाइश है। यह एक आश्चर्य की बात है कि प्रथम पंचवर्षीय योजना में जितना रुपया एलौटमेंट हुआ था वह खर्च नहीं हो पाया है और काम की प्रगति शेडिउल से पीछे है। जितना रुपया खर्च किया जाना चाहिये था उतना खर्च नहीं हुआ और प्रगति बहुत पीछे है। इसका जिक्र २५०-५१ पेज में है।

श्री हरिनाथ मिश्र—मैं माननीय सदस्य से यह जानना चाहता हूं कि यह बात सारे देश के बारे में है या बिहार के मेडिकल विभाग के बारे में है ?

श्री कर्पूरी ठाकुर—यह तो ऑल इंडिया मेडिकल कांफ्रेंस के प्रेसिडेंट की राय है। सारे देश के प्रोग्रेस रिपोर्ट को देख कर अपनी राय जाहिर उन्होंने की है।

श्री हरिनाथ मिश्र—बिहार का कोई अलग आंकड़ा उनके सामने नहीं था ?

श्री कर्पूरी ठाकुर—प्रोग्रेस रिपोर्ट में बिहार का कोई अलग आंकड़ा तो नहीं दिया हुआ है। इसमें मेरा कोई कसूर नहीं है। अगर बिहार अलग नहीं दिया गया है तो इस सरकार का और प्लैनिंग कमीशन का कसूर है। इसमें तो सब स्टेटों को जो एलौटमेंट हुआ है उसका जिक्र है। प्रोग्रेस रिपोर्ट के २५०-५१ पेज में जो लिखा हुआ है उसको मैं पढ़ कर सुना देता हूं :

" It will be seen that the expenditure during the first three years amounts to about 50 per cent of the total provision. Progress has been impeded by difficulties in the Procurement of supplies and shortage of trained personnel.

लेकिन प्रेसिडेंट साहब की यह राय है कि ट्रेंड परसोनेल के अभाव में प्रोग्रेस रुका हुआ रहेगा इस बात को वे मानने के लिये तैयार नहीं हैं। यह राय ऑल इंडिया मेडिकल कांफ्रेंस के प्रेसिडेंट की है, सोशलिस्ट पार्टी या किसी दूसरी विरोधी पार्टी की नहीं है।

मैं जानता हूं कि जो बात विशेषज्ञ कहते हैं उनकी राय को सरकार मानती है और उसी के अनुसार काम करती है तो सरकार को इस पर एतराज नहीं करना चाहिए जहां तक वस्तु स्थिति का प्रश्न है सरकार विशेषज्ञ की राय से ही काम करती है। देहातों में जो स्थिति पायी जाती है उसे अगर हम देखते हैं तो हम इसी निष्कर्ष पर पहुंचते हैं मैं समझता हूं कि चिकित्सा मंत्री भी देहात के ही रहने वाले हैं और मैं भी देहात का ही रहनेवाला हूं। देहात के रहनेवालों के लिए यह कहा जा सकता है कि देहात

में जो गरीब हैं, जो किसान हैं और खेतिहर मजदूर हैं वे अपने पैसे से क्या चिकित्सा करवा सकते हैं, दवा करवा सकते हैं, साधारण से साधारण बीमारी है या भयंकर से भयंकर बीमारी है तो क्या आज उनके पास इतने पैसे हैं कि वे अस्पताल में जाकर या शहर में डाक्टर के यहां जाकर अपना इलाज करवा लें ? कोई भी आदमी इस बात से इनकार नहीं कर सकता है कि लाखों की संख्या में यहां गरीब लोग बीमार पड़ते हैं और दवा के अभाव में वे मर जाते हैं ।अगर उनके पास दवा के लिए पैसे किसी तरीके पर हो सकते हैं तो पथ्य के लिए पैसे नहीं हो सकते हैं और अगर पथ्य के लिए पैसे होते हैं तो दवा के लिए पैसे नहीं मिलते हैं । आपने कहा है कि हमारा ध्यान देहातों की तरफ है । आप कहते हैं कि देहातों की तरफ उत्तरोत्तर हम अधिक से अधिक रुपया खर्च करने जा रहे हैं, लेकिन मैं समझता हूं कि अभी आप इस मंजिल पर नहीं पहुंचे हैं और देहात वालों के लिए दिल्ली अभी बहुत दूर है । जहां-जहां भी अस्पताल हैं वे सब शहर में ही हैं । मैं एक-एक जगह को अनुभव बतला सकता हूं । लेकिन मैं अपने ही इलाके के बारे में कह रहा हूं । वहां पर तीन चार थाने हैं जिनका नाम है समस्तीपुर, ताजपुर, वारिसनगर और मोहीउद्दीननगर । इन चार थानों में १४, १४ या १८, १८ मील तक कोई न कोई अस्पताल है और न कोई डिस्पेंसरी है । यह ऐसा इलाका है कि जहां आवागमन के साधन का भी अभाव है । सड़क का अभाव, सवारी का अभाव है। बरसात के दिनों में जब वहां बाढ़ आ जाती है तब २, ३ महीने तक डाक्टर को वहां जाने का रास्ता नहीं मिलता है और न रोगी किसी डाक्टर के यहां जा सकता है । ऐसी स्थिति में जो सरकार की अभी योजना है वह कारगर नहीं है । मैं कहता हूं कि सरकार को नये ढंग से योजना तैयार करनी चाहिए और उसी तरह से काम भी होना चाहिए । वह योजना किस प्रकार की होनी चाहिए यह मैंने सोचा है और सोचकर इस निष्कर्ष पर पहुंचा हूं कि अगर सरकार सोशलिस्टिक पैटर्न आफ सोसाइटी कायम करना चाहती है तो मेडिकल जगत की तरफ सरकार को ध्यान देना होगा । चिकित्सा मंत्री को मालूम है कि इंग्लैंड में जब लेबर पार्टी की सरकार कायम हुई तो नेशनल हेल्थ का श्रीगणेश हुआ और इंग्लैंड का कोई भी आदमी जिसकी शक्ति खर्च करने की नहीं है वह पैसे के अभाव में चिकित्सा से वंचित नहीं रह सकता है। रूस के बारे में भी चिकित्सा मंत्री बहुत कुछ जानते हैं । जब वहां समाजवादी ढंग की अर्थव्यवस्था कायम होने लगी तो वहां मेडिकल जगत की तरफ काफी ध्यान दिया गया। युगोस्लाविया में नेशनल हेल्थ सर्विस कायम किया गया । मैं युगोस्लाविया गया था और जो देखा उसे मैं कहता हूं । युगोस्लाविया में समाजवादी ढंग पर जिस तरह से काम हो रहा है अगर उसी ढंग से बिहार सरकार काम करे तो मैं समझता हूं कि यहां भी मेडिकल जगत में प्रगति हो सकती है । वहां जो हरिजन हैं, जो गरीब तबके के लोग हैं, जो फैक्टरी में और मजदूर जो खानों में काम करते हैं, जो औद्योगिक मजदूर हैं सबको परिवार के साथ फ्री मेडिकल सर्विस मिलती है । किसी भी दल के लोग हों चाहे वे सरकारी कर्मचारी हों, किसान हों, खेतीहर मजदूर हों या दूसरे लोग हों, या कोई नौकरी करने वाले व्यक्ति हों सभी को फ्री मेडिकल सर्विस मिलती है । तीसरी चीज यह है कि जो वहां बच्चे हैं चाहे वे बड़े आदमी के हैं या गृहस्थ के, सभी के लड़के को, बच्चे को ११ वर्ष या १२ वर्ष तक किसी भी बिमारी के लिए मुफ्त दवा मिलती है । तो आपको १६ आना मेडिकल सर्विस का भार अपने ऊपर लेना होगा, चाहे वे लड़के, लड़की हों या कम आय वाले हों, इंडस्ट्रियल लेबरर हों, सभी को मुफ्त दवा देनी होगी । इसलिए मैं बिहार सरकार से यह कहना चाहता हूं क इस प्रांत में जितने कम आमदनी वाले हैं, गरीब हैं, प्रांत के जितने लड़के लड़कियां हैं, कालेज में जितने पढ़ने वाले हैं या इंडस्ट्रियल लेबरर हैं सभी के लिए अगर मुफ्त दवा की व्यवस्था कायम करने की शुरुआत करेगी तभी समाजवादी व्यवस्था कही जा सकती है । मैं

समझता हूं कि मेडिकल जगत के लिए दुनिया में समाजवादी अर्थ व्यवस्था का बुनियाद होना जरूरी है। लेकिन मैं कहना चाहता हूं कि अभी अपने देश में लोगों की आर्थिक अवस्था बहुत दयनीय है, खराब है। इसलिए सरकार का ध्यान इस तरफ जाना जरूरी है। अध्यक्ष महोदय, अब मैं व्यक्तिगत मामले की बात को कहना जरूरी समझता हूं। आरा सदर होस्पीटल के डाक्टर एम० महाजन को दूसरी जगह ड्यूटी में भेजी गयी है और अभी तक वह जगह खाली है और डाक्टर के अभाव में वहां काम सफर कर रहा है। इसलिए मैं चाहता हूं कि दूसरे आदमी को बहाल कर जल्द वहां भेज दें। एक सन्त प्रसाद दूबे जो सरकारी नौकरी में थे उन्हें फिर सिविल सर्जन ने बहाल कर लिया है यद्यपि उनके खिलाफ में कई एक इलजाम थे और उनका डिसमिसल हुआ। इसकी तरफ सरकार को ध्यान देना चाहिए। अब मैं पटना जेनरल होस्पिटल के बारे में कहना चाहता हूं।

अध्यक्ष—आपके और जितने प्वायन्ट हैं वे सब आप लिख कर दे दें तो अच्छा हो।

श्री कर्पूरी ठाकुर—मैं सिर्फ पटना जेनरल हास्पिटल के बारे में एक बात कहूंगा। इस अस्पताल में बहुत पक्षपात होता है। इसका एक उदाहरण मैं देना चाहता हूं। हमारे एक कार्यकर्त्ता हमीद साहब जो महनार के हैं वे अस्पताल में भरती के लिए गए। हमीद साहब के नाम से आपलोग घबड़ायें नहीं।

एक सदस्य——वे आपके आदमी हैं।

श्री रामचरित्र सिंह—इस सदन में ये उनके आदमी हैं और मेरे आदमी हैं इस तरह की बात नहीं होनी चाहिए।

अध्यक्ष—किसी भी माननीय सदस्य को बैठे-बैठे किसी तरह की बात नहीं बोलनी चाहिए।

श्री कर्पूरी ठाकुर—तो मैं कह रहा था कि वे कार्यकर्त्ता मेडिकल अस्पताल में भरती हुए। उसके बाद उनका यही कसूर हुआ कि उन्होंने वहां की धांधली के बारे में और जो वहां का पक्षपात देखा उसके बारे में, संपादक के नामपत्र वाली पंक्ति में लिखा इसका नतीजा क्या हुआ सो सुनें। उनको १०१ डिग्री बुखार रहते हुए भी डाक्टर उन्हें नौरमल टेंपरेचर लिखा और उन्हें हटा दिया। उन्होंने मुझसे कहा। मैंने इसके लिए, एक प्रश्न किया और प्रश्न का जो जवाब होता है वही दिया गया कि उन्हें नौरमल टेम्परेचर था।

जो आदमी बीमार थे वे हमारे पास आये, हमारे औफिस में एक सप्ताह तक रहे और दूसरे डाक्टर से हमने इलाज कराया। जैसा वे कहते हैं उनका टेम्परेचर नोर्मल नहीं था बल्कि १०१ डिग्री बुखार था फिर भी उन्हें डिस्चार्ज कर दिया गया इसलिये कि उन्होंने वहां की धांधली के बारे में चिट्ठी लिखी थी। इस तरह के हजारों वाक्यात हैं जो लोगों से छिपे नहीं हैं। इसी सदन में इस बात का उल्लेख किया गया है, प्रेस में भी उल्लेख होते रहते हैं। मगर हमारे मिनिस्टर साहेब का ध्यान इस तरफ जाता है या नहीं, यह नहीं मालूम। अगर जाता है तो शायद वे यह सोचकर रह जाते हैं कि इस देश में लोग मरते ही हैं और पैदा होते ही मरने के लिये या जानवरों की सी जिन्दगी बिताने के लिये। मैं नहीं समझता

कि इसके लिये वे क्या उपाय सोच रहे हैं। हम तो इसके नतीजे से अन्दाज करेंगे कि उनका सुधार के संबंध में क्या ऐक्शन होता है। एक पाई, दो पाई या एक आना से होता है, या क्या होता है। हम इस बात से जज नहीं कर सकते हैं कि हमारे माननीय मंत्री जी सदन में क्या कहते हैं। हम तो देखेंगे कि मेडिकल कालेज में सुधार होता है या नहीं, रोगियों पर डाक्टरों की भावना जो उनके पास इलाज के लिये जाते हैं किस तरह की है, वे उनके साथ सहानुभूति रखते हैं या नहीं और ठीक से इलाज करते हैं या नहीं। जब तक उनकी मनोवृत्ति में परिवर्तन हम नहीं देखते हैं तब तक हम कोई नतीजा नहीं निकाल सकते हैं कि आप किस तरह काम कर रहे हैं। जैसा कि मुरली बाबू ने कहा था अब समय आ गया है कि सरकारी अस्पताल में जो लगे हुए डाक्टर हैं उन्हें सरकार कह दे कि दो-तीन हजार वेतन उन्हें दिये जायंगे, वे प्राइवेट प्रैक्टिस बन्द कर दें। जब तक मेडिकल अस्पताल में वे नौकरी करते रहेंगे और प्राइवेट प्रैक्टिस भी करते रहेंगे यह भ्रष्टाचार का निवारण आप नहीं कर सकते हैं। अभी तो हम चिकित्सा में, मानवीय सहानुभूति में अभाव पाते हैं। अगर यही तरीका रहा तो हम गरीबों को सुविधा पहुँचाने का कोई उपाय नहीं कर सकते हैं। इसलिये सरकार को इस दिशा में कदम बढ़ाना चाहिये। मैं फिर अन्त में यही आग्रह करूँगा कि जो डाक्टर सरकारी नौकरी में हैं उनकी प्राइवेट प्रेक्टिस जल्द से जल्द बन्द कर दी जाय। इसके बाद ताजपुर, पटोरी और मोहिउद्दीननगर में अस्पताल खोले जाय इसके लिये मैं सरकार से आग्रह करता हूँ।

श्री डुमर लाल बैठा—अध्यक्ष महोदय, मैं मेडिकल मिनिस्टर द्वारा उपस्थित की गई

मांग का समर्थन करता हूँ। समर्थन करते हुए दो चार शब्दों में कुछ आवश्यक बातें सदन के सामने आपके द्वारा रखना चाहता हूँ। हमारे साथियों ने ....

(अन्तराल)

अध्यक्ष महोदय, मैं कह रहा था कि हमारे साथियों ने मेडिकल सर्विसेज (चिकित्सा संबंधी सेवाओं) के बारे में समालोचनाएं की हैं और वे समालोचनाएं मेरे ख्याल में बहुत हद तक उचित भी हैं और इस विभाग के अधिकारी लोग इसके पात्र भी हैं। आज अगर आप पटना अस्पताल में जायं तो आप देखेंगे कि वहां की क्या हालत है। सैकड़ों रोगी कतार में भरती की आशा से खड़े रहते हैं। बहुत इमरजेंट केसेज भी उनमें होते हैं और उनकी जिन्दगी और मौत का सवाल रहता है। अब सवाल यह है कि ऐडमिशन का जो तरीका है उसके मुताबिक अगर कोई आया तो ठीक है और नहीं तो वेटिंग लिस्ट में वह मर जायगा और उसका ऐडमिशन नहीं हो सकता है। हुजूर, मुझे माफ किया जाय अगर मैं ऐडमिशन के तरीके के बारे में आपसे बातें कहूँ। मरीज अगर डाक्टर के घर पर जाय और फीस देकर उन्हें दिखलाए तब उसका ऐडमिशन अस्पताल में हो जा सकता है। अगर डाक्टर ने यह चाहा कि उन्हें दिक करने से पैसा काफी मिलेगा तो वह कह देता है कि अस्पताल में ऐड-मिशन नहीं हो सकता है। प्राइवेट इलाज आप करायें। मैं इसका एक उदाहरण देना चाहता हूँ कि हमारे एक प्रभावशाली साथी के साथ एक डाक्टर का क्या व्यवहार हुआ। ऐसे तो गरीब लोगों की बात कौन कहे उन्हें तो जगह ही नहीं मिलती है। हमारे एक प्रभावशाली साथी की पत्नी बीमार थीं और उन्हें ऑपरेशन कराना था। वह एक प्रसिद्ध सर्जन के यहां गये और अपनी पत्नी को दिखलाया। उन्हें फीस दी गई और उन्होंने देखकर कहा कि ऑपरेशन के लायक है। आप फलां जगह इन्हें लेकर आ जाइये, ५०० रुपये फीस लगेगी, आप प्राइवेट ऑपरेशन करा लीजिए।

उन्होंने सोचा कि ५०० रुपये बहुत होते हैं, अस्पताल में ऑपरेशन करा लिया जाय। इस पर डाक्टर साहब ने कहा कि बेहोश करने की दवा अस्पताल में नहीं है और महीनों से इसके लिये लिखा-पढ़ी हो रही है। ऑपरेशन कराना जरूरी है आप डेरे पर आइये ऑपरेशन हो जायगा यह तो हालत आपके स्टेट अस्पताल की है। आप अगर प्रसिद्ध डाक्टरों के घर पर जायं तो आप देखेंगे कि उनके डेरे पर भीड़ लगी रहती है। अगर आप एक दिन में मरीज को दिखला लें तो यह बड़े भाग्य की बात होगी। वहां लोगों को दो-चार दिन चक्कर लगाना पड़ता है तब कहीं दिखला पाते हैं। सुबह से १० बजे तक डाक्टर अपने डेरे पर प्रैक्टिश करते हैं उसके बाद अस्पताल जाते हैं। यदि देर भी हो गयी तो कोई हर्ज नहीं है इसलिये कि बारह बजे तक अस्पताल रहता है। आप उनके घर पर देखें तो एक डिस्पेंसरी खुली हुई है और इलाज हो रहा है। खून जांच करने का और तरह-तरह के और सामान वे रखे हुए हैं। जिन डाक्टरों के पास ये सब साधन नहीं हैं उनकी गिनती अच्छे डाक्टरों में नहीं होती है। यह तो अस्पताल की हालत है और इस तरह की बातें हो रही हैं। ऐसी हालत में आप सोच सकते हैं कि गरीब लोग सचमुच जिनके लिये इलाज की आवश्यकता है उनका ईलाज कैसे हो सकेगा।

दवा से ज्यादा बीमारी का इलाज भगवान के नाम से होता है। मगर इस दौरान में जब कि हमारे साथी डाक्टरों की समालोचना करते हैं तो हमारे साथी लोग भूल जाते हैं कि केवल इतने ही डाक्टर नहीं हैं, बिहार स्टेट में, जिनकी हम समालोचना करते हैं। ऐसे भी डाक्टर हैं जिन बेचारों की अपनी तबाही है और जो बड़ी मुश्किल से अपना गुजारा कर सकते हैं। आज आप शहर में जायं। एम० बी०, बी० एस० डाक्टर पड़े हुए हैं। दूसरी तरफ आप देहातों में जायं तो आप देखेंगे कि ५० मील तक डाक्टर नहीं हैं। एक तरफ डाक्टर की भीड़ है और दूसरी तरफ डाक्टर की कमी है। मैं तो ऐसे इलाकों से आता हूँ जहां के लोग यह भी नहीं जानते हैं कि सूई से बीमारी की इलाज होती है। उनका इलाज तो ओझाई से होता है। अगर किसी को मलेरिया हुआ तो किसी ओझा को बुला लाये जिससे इलाज के बदले उस मरीज का देहान्त हो जाता है। तो डाक्टरों के अभाव में देहात की जो हालत है उसकी तरफ हमारे चिकित्सा मंत्री का ध्यान जरूर जाना चाहिये। आज आप अगर चाहें तो इसके लिये थोड़ा बहुत प्रबंध कर सकते हैं। आप यह प्रबंध कर सकते हैं कि किसी को फाइनल डिग्री या सरकारी नौकरी बिना दो-तीन साल देहातों में काम किये न दें। जब देहातों में दो-तीन साल काम कर आवें तब उन्हें डिग्री दी जाय। ऐसा करने से देहात के लोगों को फायदा हो सकता है। अभी जो देहातों में इलाज हो रहा है वह यह हो रहा है कि यदि मलेरिया की बीमारी है और कुनेन देना चाहिये तो ग्लुकोज दे देते हैं। कितने बेचारे इसके शिकार हो जाते हैं। कुछ बचे-खुचे लोग जो होमियोपैथी के द्वारा इलाज कराते हैं उससे उनको कुछ फायदा पहुँचता है। शहर में या पटना में बड़े बड़े डाक्टरों से उतना फायदा नहीं हो सकता है जितना देहातों में आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक चिकित्सा के जरिये हो रहा है। देहात में अगर किसी बच्चे को सर्दी और खांसी होती है तो कोई घास-दूब लाकर और पीस कर पिला दिया जाता है तो बीमारी ठीक हो जाती है। मैं यह कहता हूँ कि देहात में होमियोपैथी चिकित्सा करनेवालों को सरकार को उत्साहित करना चाहिये। इस सदन में कई बार हमारे माननीय मंत्री का ध्यान आकर्षित किया गया लेकिन मुझे अफसोस है कि इस ओर उनका कोई कदम नहीं उठा। और अगर कदम उठा भी तो वह धीमे चलता है। जो श्रेय मिलना चाहिये वह नहीं मिल पा रहा है। तो मैं

कह रहा था कि हमारे नये डाक्टर जो एम० बी० बी० एस० पास करके शहर में जाते हैं उनकी क्या हालत होती है। जो पुराने डाक्टर रहते हैं जिनके घर में डिस्पेंसरी है, जिनके पास अन्य साधन हैं उनकी खूब चलती है लेकिन जो नये डाक्टर हैं जिनके पास कोई ऑपरेटस (उपकरण) नहीं हैं और जिनके पास डिस्पेंसरी भी नहीं है वे अपनी जीविका निर्वाह करने में असमर्थ रहते हैं। क्योंकि बिना ऑपरेटस के बीमारी का निदान नहीं हो सकता है और वे ऑपरेटस नहीं रख सकते हैं इसलिये उनकी नहीं चलती है। वे आज देहातों में क्यों नहीं जाते हैं। उसका कारण है। वे पटना मेडिकल कालेज के बड़े-बड़े आलीशान महलों में बिजली के पंखे के नीचे अच्छा खाना खाकर रहते हैं। वे देहातों में कैसे जा सकते हैं। उनके बाल-बच्चे शिक्षा कैसे पा सकेंगे क्योंकि देहातों में तो हाई स्कूल उन्हें मिलेगा नहीं। इसलिये मेरा कहना ह कि आप हर सबडिवीजन में अस्पताल यदि खोलने वाले हैं तो उसके लिये आप कुछ क्षेत्र बना दीजिये जिनमें अस्पताल होंगे और उन अस्पतालों में नये डाक्टर और पुराने दोनों रहें और वे देहातों में घूम-घूम कर इलाज करें। देहात में जाने के लिये उनको खास भत्ता दिया जाय। इससे देहात में बिना दवा के जो मरनेवाले हैं या ओझा के नाम पर मरनेवाले हैं उनको फायदा हो सके।

अपने स्टेटमेंट में माननीय मंत्री ने बताया है कि स्कूल और कालेज के छात्रों के लिये सरकार खास सुविधा प्रदान करना चाहती है, इसके लिये मैं धन्यवाद देता हूँ। ज्यादा फायदा हो उसकी ओर सरकार का ध्यान जाना चाहिये। मिल में कार्य करनेवाले मजदूरों की क्या हालत है? आप देखेंगे कि मिल में अगर १०० मजदूर काम करनेवाले हैं तो उसमें बहुत से टी० बी० के शिकार बने हैं। वे इस बीमारी को छिपाये रखते हैं क्योंकि अगर वे बता देंगे कि उनको टी० बी० है तो वे हटा दिये जायंगे। काम छूटने का उनको डर है क्योंकि उन पर जो आश्रित हैं वे भूखे मर जायंगे। बीमारी को छिपाये हुए वे काम करते हैं इसका नतीजा यह होता है कि टी० बी० दूसरे मजदूरों में फैल जाती है। इसलिये ऐसा प्रबंध करना चाहिये कि जितने मजदूर काम करते हैं उनकी जांच होनी चाहिये और उनके इलाज में जो खर्च हो उसका प्रबंध मिलवालों के जरिये होना चाहिये। यहां पर जो टी० बी० अस्पताल हैं उसमें मैं मानता हूँ कि सुविधा टी० बी० से एफेक्टेड मरीज को दी जाती है।

<u>अध्यक्ष</u>—अब एक मिनट समय आपका बाकी है। १४ मिनट हो गया।

<u>श्री डूमर लाल बैठा</u>—मैं एक उदाहरण देता हूँ जिससे हमारे माननीय मंत्री महोदय परिचित हैं। एक राजनीतिक पीड़ित हैं जो बहुत मार खाये हैं, वह आज टी० बी० से मर रहे हैं। उनके पास पैसा नहीं है कि इलाज करावें। आज उनकी हालत बहुत खराब है। देश के लिये वे कष्ट पाये। आज वे टी० बी० से मर रहे हैं। जब वे अस्पताल में जाते हैं तो कोई कहता है कि बीमारी नहीं है। दूसरा कहता है कि बीमारी है। नुसखा लेकर जाता है तो डाक्टर कहते हैं कि हम नहीं देख सकते हैं।

दूसरी दिक्कत यह है कि जब मरीज इलाज कराने के लिये जाता है तो अस्पताल में कहा जाता है कि अभी तुम्हारा इलाज नहीं होगा। जब कुछ मज बढ़ जायगा तब इलाज होगा। इसका माने यह हुआ कि जब मरीज मरने लगेगा तब उसका इलाज

शुरू किया जायगा। मरीजों के लिये रहने का अच्छा इंतजाम नहीं है और साथ ही उनके भोजन का भी उचित प्रबंध नहीं है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय का ध्यान इस बात की ओर ले जाना चाहता हूँ कि जो राजनीतिक पीड़ित यक्ष्मा से पीड़ित हैं उनके इलाज का प्रबन्ध शीघ्र किया जाय। इन बातों की ओर सरकार को जल्द ध्यान देना चाहिये।

हमारे यहां मलेरिया नियंत्रण के लिये बहुत बड़ी-बड़ी स्कीमें चल रही हैं। आज हर जिले में जहां तहां युनिट खोलकर डी० डी० टी० छिड़के जा रहे हैं लेकिन मैं अपने भाइयों के अनुभव से यह कह सकता हूँ कि इसके छिड़कने के बाद भी मच्छड़ घटने के बजाय बढ़ रहे हैं। यह तो यही हाल है कि ज्यों ज्यों दवा होती गयी मर्ज बढ़ता गया।

*श्री मुन्द्रिका सिंह—अध्यक्ष महोदय, मैं श्री रमेश झा के कटौती के प्रस्ताव का समर्थन करता हूँ। यह बात ठीक है कि इस बजट में अस्पताल के मद में जितनी रकम रखी गयी है वह विगत वर्षों के अनुपात से ज्यादा है किन्तु जब हम खर्च के पूरे आंकड़े को देखते हैं तब हमें ऐसा मालूम होता है कि जिस अनुपात में प्रांत में दूसरे मदों के ऊपर खर्च की वृद्धि हुई है यानी ७५ करोड़, तो उसी अनुपात से कम से कम चिकित्सा पर खर्च नहीं किया जा रहा है। जहां तक स्वास्थ्य का सवाल है, स्वास्थ्य राष्ट्र का धन है और स्वास्थ्य स्टेट की जवावदेही है। सरकार की प्रथम जवावदेही है। इस प्रकार पहला काम पहले होना चाहिये। सरकार की ओर से आज जितने काम हो रहे हैं चाहे वे पंचवर्षीय योजना में ही क्यों न हों, सबका एक ही उद्देश्य है कि राष्ट्र का उत्थान हो, यहां के रहनेवालों का कल्याण हो। इस दृष्टिकोण से देखने पर हम देखते हैं कि यह जरूरी हो जाता है कि सबसे पहले इस देश के रहनेवाले नागरिक स्वस्थ हों। जिस देश या राज्य के नागरिक स्वस्थ होंगे वह राष्ट्र या देश स्वस्थ होगा। एक स्वस्थ राष्ट्र के लिये स्वस्थ नागरिकों का रहना अत्यावश्यक है। इस दृष्टिकोण से अगर हम देखें तो यह जरूरी हो जाता है कि मेडिकल या स्वास्थ्य को हम सर्वप्रथम स्थान अपने खर्च के मद में दें। हमारी आमदनी ५ करोड़ से ७५ करोड़ हो गयी है और जब हम इस खच का वितरण करते हैं तो हम देखते हैं कि जहां और विभागों में खच की वृद्धि अधिक हुई है वहां मेडिकल में कम खर्च हुआ है। नागरिकों का स्वास्थ्य ही किसी राष्ट्र का सबसे बड़ा धन है। मेडिकल में जो रकम रखी गयी है उसका यदि हम विश्लेषण करें, तुलनात्मक विवेचन करें, तो ऐसा मालूम होता है कि इसमें जो करीब पौने दो करोड़ खर्च हो रहा है उसका भी बहुत बड़ा भाग शहरों में बड़े-बड़े अस्पताल बनाने और अफसरों के लिये बड़े-बड़े मकान बनाने में खर्च हो रहा है। जिस अनुपात से शहरों में खर्च हो रहा यदि इसी अनुपात से देहातों में रुपया खर्च किया जाय तो गरीबों की भलाई हो।

अध्यक्ष—आप इस पर राय दें कि देहातों में आयुर्वेदिक अस्पताल कैसे खोले जा सकते हैं।

श्री मुन्द्रिका सिंह—मैं इस पर आने ही वाला था। यह बात ठीक है कि हमारा प्रांत गरीब है और इस हालत में बहुत ज्यादा खर्च करके एक ही दिन में हम स्वर्ग नहीं उतार सकते हैं। यह बात भी ठीक है कि आज की माली हालत के कारण

हम किसी योजना को लेकर बहुत दूर नहीं बढ़ सकते हैं लेकिन यह बात भी ठीक है और न्यायोचित है कि जब हमारे पास कम पैसा है तो ऐसी हालत में क्या यह संभव नहीं है कि २-४ लाख खर्च करके बड़-बड़े मकान न बनाकर साधारण मकान बनाकर हम काम को आगे बढ़ावें। आज जरूरी यह है कि ज्यादा से ज्यादा लोगों की दवा दारू का इंतजाम हो और यह जरूरी है कि ज्यादा से ज्यादा लोगों की हम चिकित्सा कर सकें। आज यह जरूरी है कि बड़े-छोटे का ख्याल न रखकर एक निर्धन से निर्धन को भी समुचित और समान दवा मिल सके। आज साधारण मकान बनाकर, खपड़ापोश मकान बनाकर, वहां मरीजों को रखकर दवा की जा सकती है।

आज १०० की जगह १,००० मरीजों को झोपड़ियों में रखने की व्यवस्था की जाय और वहां उनका इलाज हो तो इससे अधिक से अधिक लोगों की भलाई होगी। मैं देखता हूँ कि इस खर्च में जो वितरण किया गया है वह बहुत ही सोच विचार कर या यहां की आर्थिक स्थिति को दृष्टिकोण में रखकर नहीं किया गया है। नहीं तो ऐसी स्थिति नहीं आती। दूसरी ओर अधिकांश जनता देहातों में रहती है तो देहातों में दवा की व्यवस्था होनी चाहिये। यह बात सभी जानते हैं कि एलोपैथिक प्रणाली बहुत खर्चीली है और हमारी जो आर्थिक स्थिति है उसमें हमारे चिकित्सा मंत्री देहातों में बहुत ज्यादा अस्पताल नहीं खोल सकते हैं। लेकिन यह तो संभव है कि वैदिक शास्त्र की प्रणाली और होमियोपैथी की प्रणाली कम खर्चीली है और इन प्रणालियों की चिकित्सा के लिये अस्पताल खोले जा सकते हैं। सरकार को चाहिये कि हर थाने में एलोपैथिक अस्पताल खोले और साथ ही साथ आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक अस्पताल भी, जिससे साधारण किस्म के रोगियों को जैसे बुखार तथा पेट के रोगी आदि को दवा दी जा सके और जिनको चीर-फाड़ की आवश्यकता है उनको एलोपैथिक अस्पताल में ले जाया जाय जहां इसके विशेषज्ञ बैठे हुए हैं। मेरे कहने का मतलब यह है कि आज की आर्थिक स्थिति में यदि हम हर व्यक्ति विशेष को दवा से फायदा पहुँचाना चाहते हैं तो एलोपैथिक, आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक तीनों प्रणालियों को समान रूप में लेकर चलना होगा और तीनों को संगम की तरह लेकर चलना होगा।

तीनों को त्रिवेणी के संगम की तरह लेकर चलाना पड़ेगा नहीं तो आपकी आर्थिक स्थिति में एलोपथी को आगे नहीं बढ़ा सकते ह। देहात के अस्पतालों को देखें तो जहां तक डाक्टर और कम्पाउन्डर का सवाल है वह तो है ही, लेकिन पाखाना, पेशाब, रक्त जांच करने का जहां तक सवाल है अस्पतालों में जांच करनेवाला यन्त्र नहीं है। जहां तक राज्य के अस्पतालों का सवाल है वह तो कुछ दशा में अच्छी है लेकिन डिस्ट्रिक्ट बोर्ड द्वारा चालित अस्पतालों की हालत बहुत ही खराब है। आप आज ग्रांट्स-इन-एड बढ़ाने के लिये बजट में कहा है। साल-साल भर दवा नहीं मिलती। डाक्टर बेचारे तरह-तरह के रंगों को पानी में मिलाकर काम में लाते हैं और जनता को संतोष दिलाते हैं, जनता को खुश करते हैं। हमलोगों को यह उम्मीद थी कि इस बजट में ज्यादा से ज्यादा ध्यान जनता के स्वास्थ्य पर दिया जायगा और सारे अस्पतालों का प्रांतीयकरण किया जायगा। डिस्ट्रिक्ट बोर्ड के अन्दर भी जो अस्पताल हैं, जहां बहुत ही दुर्व्यवस्था है, राज्य के अस्पतालों के स्तर में लाना होगा। इसलिये जरूरत है कि डिस्ट्रिक्ट बोर्ड के हाथ में अस्पतालों को न छोड़ कर सबों का प्रांतीयकरण किया जाय। कम से कम सोशलिस्टिक पैटर्न ऑफ गवर्नमेंट में हमें इसकी पूरी उम्मीद थी लेकिन अफसोस की बात है कि ऐसा कोई भी काम नहीं हो पाया है। आप डिस्ट्रिक्ट बोड को सहायता देते हैं। डिस्ट्रिक्ट बोर्ड की जवाबदेही है कि सहायत

करे और अगर नहीं करती है तो सरकार को सेस से घटा कर लेना चाहिये। अगर आपकी सरकार का यह मन्तव्य हो कि हम किसी को नाराज नहीं करना चाहते हैं, चेयरमैन को नाराज नहीं करना चाहते हैं, कुछ ऐसी राजनीति की बात कहना चाहते हैं "इसमें बहुत-सी बातों को सोचना पड़ता है, तुम्हारी समझ में नहीं आयगी", अगर सरकार पार्टी का ख्याल इसमें भी जरूरी समझती है तो मैं केवल अपना सर झुकाता हूं। इसके अलावे कोई भी तर्क सरकार के पास नहीं है इसे करने न करने का। आज देहात में मेडिकल मिनिस्टर के अनुसार हर थाने में अस्पताल नहीं है, एक-एक डाक्टर को प्रति घंटा ३-४ सौ मरीजों को देखना पड़ता है। मरीज अगर कोई आता है तो उसकी पूर्ण छानबीन होनी चाहिये ....

अध्यक्ष—शांति, शांति। सदन में बहुत बातचीत हो रही है। क्या यह नियम बनाया जाय कि माननीय सदस्य एक जगह से दूसरी जगह न जांय क्योंकि इससे अधिक हल्ला होता है। एक आवाज—(जी हां, हुजूर।)

इसका नतीजा होता है कि मंत्री तक नहीं सुन पाते हैं। तब तो बोलना बेकार हो जाता है।

श्री मुन्द्रिका सिंह—अध्यक्ष महोदय, मैं कह रहा था कि आज डिस्पेंसरी में एक डाक्टर को रख देते हैं और घंटे में २-४ सौ मरीजों को उन्हें देखना पड़ता है, मुश्किल से एक मरीज पर आधा मिनट समय लगता है। वे डाक्टर बेचारे क्या कर सकते हैं। जहां दवा देने के पहले उन्हें मरीज की सारी हालत की जांच करनी चाहिये, उसके विगत इतिहास की जानकारी होनी चाहिये, लेकिन इतना समय नहीं मिलता है कि इन सब बातों का ज्ञान प्राप्त कर सकें। ऐसी हालत में कभी-कभी मलेरिया में टाइफड की दवा और टाइफड में मलेरिया की दवा दे दी जाती है। चेचक में बुखार की दवा और बुखार में चेचक की दवा दे दी जाती है, और लाभ के बदले हानि हो जाती है। इसमें उस डाक्टर का भी दोष नहीं है क्योंकि मरीजों की संख्या इतनी बढ़ गई है कि डाक्टर को मरीजों की हालत देखने के लिये काफी समय नहीं मिलता है। आप कहेंगे कि डाक्टर हमारे पास नहीं है। यह बिलकुल गलत बात है। आज मेडिकल कालेज से विद्यार्थी निकलते हैं और पटना के फुटपाथ पर भटक रहे हैं। जिनके पास पूंजी है वे तो दवाखाना खोल कर बैठे हुए हैं और जिनके पास पूंजी नहीं है, ६ वर्षों तक के कठिन परिश्रम के बाद, क्लर्की करना भी चाहें तो नहीं कर सकते हैं। आज राज्य की हालत यह है कि हजार आदमी पर भी एक डाक्टर नहीं पड़ता है। आइ० एस० सी० पास करने के बाद ५ वर्ष डाक्टरी पढ़ते हैं और एक साल हाउस सर्जन की ट्रेनिंग लेने के बाद पटना की गलियों में दे दे राम दिला दे राम के नारे लगाते हैं। हमारे जनतंत्र राज्य में यह बहुत ही शर्म की बात है। आप कहते हैं कि टेकनिकल हैंड्स नहीं हैं। मैं आपको दर्जनों डाक्टर विद्यार्थी को जानता हूं जो आज बेकार हैं।

सरकार का ध्यान डिस्पेंसरी में दवा की कमी की ओर जाना चाहिये। पटने के जेनरल अस्पताल की ही हालत यदि आप देखें तो पता चलेगा कि आउट-डोर रोगियों को दवा मिलने में घंटों देर होती है। धक्का देकर भी किसी तरह यदि अन्दर घुसते हैं तो डाक्टर ड्यूटी पर रहते हैं वे आधे मिनट में ही मरीज की जांच कर देते हैं और दवा का नुस्खा लिख देते हैं। अध्यक्ष महोदय, यदि खर्च करने के बावजूद

श्री दवा के नुस्खा में हेरफेर हो जाती है और लाभ के बदले हानि होती है तो यह कहां की बुद्धिमानी है। आपको कोई न कोई प्लैन बनाना पड़ेगा जिसके अनुसार आपका पैसा बर्बाद नहीं हों। डाक्टर इतने हो कि मरीजों को देखने का पूरा समय मिल सके। आशा है माननीय चिकित्सा मंत्री इस ओर अपना ध्यान देंगे।

अध्यक्ष महोदय, आपके जरिये मेडिकल कालेज के संबंध में दो एक बात चिकित्सा मंत्री से कह देना चाहता हूँ। इसका पूरा ध्यान रखना चाहिये डाक्टरों को कि मरीज को कौन दवा दी जाय कि आराम मिले। पूरी जिम्मेवारी के साथ डाक्टरों को काम करना चाहिये।

साथ ही उनकी पूरी जवाबदेही होनी चाहिये कि किस मरीज की कैसी स्थिति है और उसको कैसा भोजन दे सकते हैं। बिहार सरकार ने जेनरल अस्पताल में मरीजों की व्यवस्था के लिये फिजिशियन रखा है और वे मरीज के लिये जो दवा प्रेसक्राइब करते हैं उसको आपके डिप्टी सुपरिन्टेंडेंट, जो एडमिनिस्ट्रेशन के इनचार्ज हैं, उसमें कलम लगाकर कुछ दवा काट कर या उसका सब्स्टीच्युट देकर बदल कर देते हैं। यह कैसी विचित्र बात है कि एक ट्रिटिंग फिजिशियन मरीज के अनुकूल दवा प्रेस्क्राइब करे और दूसरा-इंचार्ज जो एडमिनिस्ट्रेशन का है, वह उसमें हेर फेर करे। यह तो रोगी और फिजिशियन दोनों के लिये अन्याय है। आपको इस ओर ध्यान देना चाहिये।

दूसरी बात यह है कि जेनरल हास्पिटल में ऐसी व्यवस्था होनी चाहिये कि जैसा मरीज हो वैसा भोजन हो। लेकिन आपके यहां क्या होता है। वहां नगद पैसा मिलता है। अगर संतरा रुपये का १४ है तो १४ मिलेगा और यदि तीन है तो ३ ही मिलेगा यानी मरीजों को टका मिलता है न कि फल-दूध आदि।

इसके अलावे वहां पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में एक सेक्रेटरी भी हैं। न तो वे एक्सपर्ट हैं और न डाक्टर हैं। पता नहीं, उनको वहां किस काम के लिये रखा गया है। क्यों उनपर राजकोष का इतना रुपया खर्च किया जाता है। जब वहां सुपरिटेंडेंट हैं और डिप्टी सुपरिटेंडेंट हैं तो इनपर क्यों खर्च किया जाता है। आशा है हमारी बातों का जवाब माननीय मंत्री देंगे।

*श्री गिरीश तिवारी—माननीय अध्यक्ष महोदय, मेडिकल बजट के ऊपर बहुत बातें हुई हैं और यह मैं कहूं कि पुनरावृत्ति नहीं करूँगा तो मेरे लिये यह संभव नहीं, क्योंकि वक्ता लोगों ने अपने भाषणों का दायरा इतना बढ़ाया है कि हमें जिन विषयों पर कहना है वे उस विषय के अन्दर हैं।

अध्यक्ष—आप ऐसा करें कि कम पैसे में जितने रोगी हैं उनको दवा मिल जाय, वही उपाय बतावें।

श्री गिरीश तिवारी—अध्यक्ष महोदय, दवा मिलने और दवा देने वाले लोगों का जो भी सिलसिला है, उसमें एलोपैथिक प्रणाली की तरफ लोगों का झुकाव है और ऐसे लोगों का झुकाव है जो समाज पर असर रखते हैं। लेकिन हमारे यहां एक बहुत भारी तबका है जिनका एलोपैथिक दवा का कुछ भी ज्ञान नहीं है, और नब्ज पकड़ कर ही रोग का पता लगा देते हैं। वह प्रणाली वैज्ञानिक है या नहीं यह तो वैज्ञानिक ही बता सकते हैं। या जो सायंस के पढ़े लिखे हैं और सायंटिफिक तरीके का ज्यादा तरफदार हैं वे ही बता सकते हैं। लेकिन मेरा इतना विश्वास है कि एलोपैथिक

सिस्टम जब इस देश में आया और जब इसका नाम भी लोग नहीं जानते थे, उसके पहले से ही हमारे मुल्क में आयुर्वेदिक सिस्टम, जिसका वेदों से लेकर सब जगह शास्त्रों में चर्चा है, महत्व रहा है। उस पर आजकल के वैज्ञानिक लोग जबरदस्ती अंगुली नहीं उठा सकते हैं क्योंकि अभी भी सुनने में आता है कि जिन बीमारियों को एलोपैथिक सिस्टम अच्छा नहीं कर सकता है उस बीमारी के इलाज के लिये लोगों को आयुर्वेद के शरण में जाना पड़ता है। यह आयुर्वेद से मिल-जुल कर काम लेना पड़ता है। मेरा ख्याल है कि जब से हिन्दुस्तान आजाद हुआ या जनता का भाव जगा और यहां के लोगों में जीवन आया तभी से इस शास्त्र का सायंटिफिक रिसर्च होना निहायत जरूरी था। मेरा ख्याल है कि ऐसा नहीं करना हिन्दुस्तान की धरती के साथ अन्याय है। इसलिये मेडिकल के इन्चार्ज मिनिस्टर से मेरी प्रार्थना होगी कि वे आयुर्वेदिक सिस्टम की बहुत ज्यादा अवहेलना न करें। शायद उनका विश्वास एलोपैथिक प्रणाली की दवा पर हो, लेकिन उनको चाहिये कि वे हिन्दुस्तान के जितने बड़े-बड़े मेडिसिन के रिसर्च करनेवाले हैं उनको बैठाकर इसका पता लगावें कि हिन्दुस्तान की भूमि पर, हिन्दुस्तान के जलवायु पर कौन-सी दवा उपयुक्त होगी ताकि दुनिया इस बात को समझ सके कि आयुर्वेदिक दवा का कितना महत्व है। मेरे कहने का यह अभिप्राय नहीं है कि आप जो कुछ अभी कर रहे हैं उसे बन्द कर दें। लेकिन मैं इतना जरूर कहूँगा कि जिस तरह आप एलोपैथिक प्रणाली का एक्सपेरिमेंट करते हैं उसी तरह आयुर्वेदिक प्रणाली का भी अन्वेषण करावें।

अभी मैं लाबी में बैठा हुआ था तो एक आदमी हमसे कहा कि सरकारी नौकरों को दवा मिलती है और उनका हक है कि सरकारी पैसे से उनको दवा मिल जांय। लेकिन आपके म्युनिसिपैलटी आदि के जो कर्मचारी हैं और वे इलाज कराते हैं तो उनको दवा नहीं मिलती है। क्या सरकार के यहां कर्मचारियों में कोई शुद्र वंश का भी है जिसे दवा लेने का अधिकार नहीं है।

लोकल बडीज में शिक्षक तथा दूसरे-दूसरे कर्मचारी हैं और इसी तरह म्युनिसिपैलिटी के भी कर्मचारी हैं। इन संस्थाओं को सरकार से मदद मिलती है लेकिन इनके कर्मचारियों को दवा के रूप में अथवा दूसरी-दूसरी सुविधाएं जो सरकारी कर्मचारियों को प्राप्त हैं वे नहीं मिलती हैं।

विधान सभा के सत्र के समय हमलोग दवा के मामले में सरकारी नौकर ही समझे जाते हैं लेकिन उसके बाद न मालूम हमलोग क्या हो जाते हैं।

पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में कुछ सुधार तो अवश्य ही हुआ है। लेकिन रोगियों के जो रिश्तेदार जाते हैं उनके बैठने या ठहरने का कोई प्रबंध नहीं है। बेचारे रिश्तेदारों को धूप में बैठना पड़ता है इसलिये मेरा ख्याल है कि जिस तरह सेक्रेटेरियट में बाहरी लोगों के लिये स्वागत स्थान बना हुआ है उसी तरह की कोई चीज वहां भी बना दी जाय जिससे बाहरी लोगों को टिकने की सुविधा हो। इसके साथ ही साथ वहां एक ऐसा आदमी भी रहना चाहिये जो नये आये हुए लोगों को, उचित दवा अथवा इलाज पाने के लिये क्या-क्या करना होगा इसका उपाय बतावे। इन चीजों के नहीं रहने से लोगों को बड़ी परेशानी होती है। अतः सरकार को इस तरफ अवश्य ध्यान देना चाहिये।

राजयक्ष्मा के रोगी की हालत यह है कि उन्हें टी० बी० सेन्टर में भर्त्ती होने के लिये बहुत-बहुत दिनों तक वेटिंग लिस्ट में रहना पड़ता है। इसका कारण यह है कि वहां पर उचित मात्रा में रोगियों को रखने के लिये शय्या नहीं है। इसका खास

कारण यही हो सकता है कि इसके लिये सरकार काफी रुपये की व्यवस्था नहीं रखती है। सरकार को चाहिये कि इस मद में काफी रुपया दे जिससे यक्ष्मा के रोगियों का ठीक से इलाज हो सके।

शाहाबाद जिले में सोन के किनारे की आबहवा अच्छी है। मैं समझता हूँ कि यदि वहां एक सेनेटोरियम बना दिया जाय तो वहां की हवा और पानी से लोगों को काफी फायदा होगा।

हमारे यहां देहातों में मिडवाइफरी का इंतजाम बहुत कम है और अधिकतर लोग पुराने ढंग से ही काम लेते हैं और केवल खास-खास जाति के लोग मिडवाइफ को बच्चा पैदा होने के समय बुलाते हैं। मैं समझता हूँ कि यदि धाइयों को ट्रेनिंग दी जाय तो देहात के लोगों को इससे अधिक लाभ होगा। इससे मृत्यु में भी कमी होगी और बच्चे भी स्वस्थ होंगे।

छपरा में जो अस्पताल है उसे सरकार ने अपने अधिकार में ले लिया है। पहले से कुछ सुधार तो अवश्य हुआ है लेकिन जगह की वहां बहुत कमी है। सुनते हैं कि अस्पताल के बगल में जो मकान बेतिया राज का है उसे सरकार लेना चाहती है। सरकार को चाहिये कि जल्द से जल्द मकान को लेकर अस्पताल की वृद्धि करे। सिवान और गोपालगंज के अस्पताल की भी हालत अच्छी नहीं है और मैं सरकार से कहूँगा कि उसका भी प्रांतीयकरण कर दिया जाय।

मांझी में पहले से अस्पताल नहीं था लेकिन अब सरकार ने खोल दिया है। हमलोग समझते थे कि डिस्ट्रिक्ट बोर्ड के पास काफी रुपया नहीं रहने के कारण उनके अस्पतालों का इन्तजाम ठीक नहीं रहता है लेकिन दुख के साथ यह कहना पड़ता है कि जहां एक तरफ मांझी अस्पताल के लिये काफी सामान सरकार ने भेज दिया है वहां उसके रखने के लिये जगह नहीं है। इसलिये सरकार को चाहिये कि जल्द से जल्द अस्पताल के लिये मकान बनावे जिससे जनता को लाभ पहुँचे। वहां काफी रोगी जुटते हैं और इसलिये इसका भी इंतजाम होना चाहिये कि उस अस्पताल में काफी शय्या रहे। महम्मदपुर और कौहड बहुत दूर पड़ता है और वहां भी एक अस्पताल होना चाहिये। इन्हीं शब्दों के साथ मैं बजट का समर्थन करता हूँ।

श्री सुकरा उरांव—अध्यक्ष महोदय, मैं इस कटौती के प्रस्ताव का समर्थन करने के लिये खड़ा हुआ हूँ और बिहार राज्य के राजधानी में जो मेडिकल कालेज अस्पताल है उसमें कुछ धांधली होती है उनको हाउस के सामने पेश करना चाहता हूँ। मैं शुरू ही में यह साफ तौर पर कह देना चाहता हूँ कि मैं इस धांधली का जिक्र इसलिये कर रहा हूँ कि उसमें कुछ सुधार हो। पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में अभी एक मेट्रन हैं जो मद्रासी हैं। उनके पहले भी एक मेट्रन थी जो मद्रासी थीं। उन्होंने जिस वक्त मेट्रन के पद के लिये दरखास्त दी थी उसमें यह बात कही थी कि वह छोटानागपुर में डोमिसाइल्ड हैं। हम लोगों ने इस बात की जानकारी हासिल करने की कोशिश की कि वह छोटानागपुर के किस कोने से आती हैं लेकिन हमको इसका पता नहीं चला और हम यह नहीं जानते कि किस अधिकार से वे अपने को छोटानागपुरी कहती हैं। इस पद के लिये और उम्मीदवारों में एक सिस्टर एस० लल्लू भी थीं। वे १९३८ से लगातार बिना ब्रेक के पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में मरीजों की सेवा करती आ रही हैं और उनको काफी तजरबा है लेकिन यहां के किसी को नहीं लेकर मद्रास से मेट्रन ली गयी। अगर बिहार के लोग योग्य नहीं होते और बाहर से आदमी

बुलाये, जाते तो कोई दुख की बात नहीं थी लेकिन एक ऐसे व्यक्ति को जो अपने को छोटानागपुरी होने का दावा करके गवर्नमेंट और मेडिकल डिपार्टमेंट की आंख में धूल झोंक सकीं और बहाल हो गयी इस पर अफसोस जरूर होता है।

अध्यक्ष—क्या उनके स्थान का छोटानागपुर में आपको पता नहीं लगा?

श्री सुकरा उरांव—इसके लिये हमने बहुत कोशिश की लेकिन हम नहीं जानते कि छोटानागपुर के किस कोने से वे आती हैं। अभी हम यह देखते हैं कि हमारे बिहार की लड़कियां लिख-पढ़ कर यह चाहती हैं कि जनता की सेवा करें मगर मुझको इसकी व्यक्तिगत जानकारी है कि जब वह नर्सिंग की ट्रेनिंग के लिये दरखास्त देती हैं तो उनको मौका नहीं दिया जाता है। और कोई न कोई बहाना करके वे छांट दी जाती हैं। यही तो रवैया है। अभी इस साल में जो बहाली हुई है उसमें ज्यादा तर मद्रासी ही लड़कियां ली गई हैं अर्थात् सात मद्रासी लड़किया हैं और केवल पांच बिहारी लड़कियां इसका कारण है कि मेट्रन जो मद्रासी हैं उन्हीं के पास दरख़ास्त भेजी जाती है। अगर उनके पास दरखास्त नहीं भेजकर किसी दूसरे के पास दरखास्त भेजी जाती तो अच्छा होता। दरखास्त जो भेजी जाती है उनका क्या हाल होता है इसको देखनेवाला कोई और नहीं है सिवा मेट्रन के। आये दिन हम यह देखते हैं कि यहां की लड़कियां योग्य होने पर भी बाहर से, खासकर मद्रास से लड़कियां नर्सिंग के लिए ली जाती हैं। अध्यक्ष महोदय, आपको यह सुनकर आश्चर्य होगा कि हाल में मद्रास की एक नर्स जब नियुक्त हुई थी तब एक डाक्टर ने उनसे पूछा कि वह किस डिवीजन में मैट्रिक पास कर सकीं। उस नर्स ने जवाब दिया कि छठा डिवीजन में। अध्यक्ष महोदय, क्या मद्रास में मैट्रिक के लिये छठा डिवीजन भी होता है? अब आप कहेंगे कि नहीं। अब आप अंदाज कर सकते हैं कि वह कितनी योग्य है। मद्रासी नर्सें इंगलिश जानती हैं लेकिन यहां तो देहाती या शहर के ही गरीब लोग अस्पताल में जाते हैं जो हिन्दी जानते हैं और समझ सकते हैं। उनको यहां की भाषा सीखनी पड़ती है। ऐसी हालत में अगर हमारी लड़कियों को जगह नहीं मिलती है और दूसरी जगह से लड़कियों को बुलाकर बहाल की जाती है तो बहुत दुख होता है। यहां की लड़कियां जो काम कर रही हैं उनपर भी अन्याय होता है। यहां आज १० साल से काम करनेवाली १० नर्स 'बी' ग्रेड की हैं जिनको काफी तजरबा है लेकिन उनको तरक्की नहीं देकर मद्रास से नर्स बुलायी जाती है। मान लीजिये 'ए' ग्रेड के नर्स की जगह खाली है तो उस जगह पर मद्रास से नर्स बुला कर रखी जाती है और उनको बिना इंटरव्यू (साक्षात्कार) के ही बहाल कर लिया जाता है। उदाहरण के लिये सिस्टर एस० कच्छप को जो बी० एस० सी० मेडिकल ट्रेनिंग पाई हुई थीं सर्वप्रथम एक वर्ष तक स्टाफ नर्स के पद पर काम करना पड़ा और तब उनको सिस्टर का पद मिला और साधारणतः देखा जाय तो मद्रास से लड़कियां बी० एस० सी० पास करके आती हैं और डायरेक्ट सिस्टर के पोस्ट पर बहाल कर ली जाती हैं और उन्हें 'बी' ग्रेड की बिहारी नर्सों से ट्रेनिंग लेनी पड़ती है और साथ-साथ भाषा भी सीखनी पड़ती है। अब आप ही बताइये कि वे मद्रासी लड़कियां कैसी क्वालिफाइड हैं? यही वजह हुआ कि १९५३ में यहां की १० तजरबेकार नर्स तरक्की और तनिक भी सुविधा नहीं मिलने की वजह से इस्तीफा देकर बाहर चली गईं।

अध्यक्ष महोदय, जब बिहार प्रांत की सिस्टर और नर्सें कहीं बाहर अच्छी जगह नौकरी करने के लिये दर्खास्त देती हैं तो उनको नियम के मुताबिक प्रोपर चैनल से दरर्खास्त देनी पड़ती है। इसका नतीजा यह होता है कि अच्छी जगह बिहारी लड़कियों की दरखास्त नहीं पहुँच पातीं और मद्रास की लड़कियों की दरखास्तें पहुँच जाती हैं।

वह मेट्रन बराबर कहती हैं कि जब तक पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में मद्रास की नर्स नहीं आवेंगी ज्यादा तादाद में तब-तक अस्पताल की उन्नति नहीं हो सकती है। अध्यक्ष महोदय, मैं तो यह कहने का दावा करूंगा कि हमारी बिहार की मां-बहनें जितनी उत्सुकता और श्रद्धा से यहां काम कर सकती हैं उतनी उत्सुकता और श्रद्धा से मेरे ख्याल में मद्रास की नर्स यहां काम नहीं कर सकती हैं। यहां की लड़कियां यहां के लोगों को समझ सकेंगी, उनकी जरूरतों को महसूस कर सकेंगी। इसलिये मैं समझता हूँ कि यह अच्छा होगा कि पहले बिहार की लड़कियों को ही मौका दिया जाय और अगर यहां की लड़कियां नर्स के काम के लिये न मिलें तब बाहर से नर्स लायी जायं।

अध्यक्ष महोदय, अभी पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में ११ सिस्टर्स और गैर-मद्रासी मिलाकर बिहारी हैं और वे अपना काम अच्छी तरह करती आ रही हैं। उनके सर्विस बुक को अगर खराब नहीं किया जाय तो मालूम होगा कि वह अच्छा काम करती हैं। लेकिन यहां की मद्रासी मेट्रन की बदनियत के कारण उन सभी गैर-मद्रासी नर्सिंग सिस्टरों की सर्विस बुक में कनफिडेंशियल रिमार्क्स खराब किए जा रहे हैं ताकि वे प्रोमोशन नहीं पा सकें और नौकरी से हटा दिये जायं तथा उनकी जगहों में मद्रासी नर्सें भरी जा सकें।

जो बिहारी स्टाफ नर्सें हैं उनकी भी कंफीडेन्शियल रिपोर्टों को मेट्रन के कारण खराब कर दिया जाता है, और जो मद्रासी नर्सें हैं, उनकी प्रशंसाएँ ही लिखी जाती हैं। इससे पता लगता है कि बिहारी नर्सेज के साथ कितनी धांधली, पक्षपात और अन्याय हो रहा है।

इसके बाद मुझे यह कहना है कि पटना मेडिकल अस्पताल में मेट्रन मिस चीको और सिस्टर एस० जोसेफ ट्यूटर (ट्यूटर) जो कंट्रेक्ट बेसिस में काम करती हैं, उनका तो प्रोभिडेंट फंड कटता है, लेकिन सिस्टर्स और नर्सों के लिये प्रोविडेंट फंड इत्यादि कोई भी इंतजाम नहीं है। इस तरह से उनका भविष्य एकदम अंधकारमय है। इसलिए मैं चाहता हूं कि उनके लिये भी प्रोविडेंट फंड की व्यवस्था अविलम्ब होनी चाहिये।

इसके अलावे गैर-मद्रासी नर्सें को अस्पताल में भारी-भारी काम दिया जाता है, और मद्रासी नर्सों को हल्का-हल्का काम दिया जाता है। अत: पक्षपातपूर्ण भारी और झंझट का काम होने से वे नौकरी छोड़ कर चली जाती हैं। इसके अलावे बात यह है कि जिन पर मरीजों के जीवन-मरण का सवाल है, अस्पताल में उनके साथ आदमियत के साथ व्यवहार नहीं होता है और तरह-तरह के बंगलिंग और उक्त मद्रासी मेट्रन की गंदी-गंदी गालियों से वे बिहारी नर्सें निराश हो जाती हैं, और आखिरकार नौकरी छोड़ देती हैं। सिस्टर ट्यूटर एस० जोसेफ एक "ए" ग्रेड की मद्रासी नर्स से अपना नाजायज काम करवाती है और बिहारी नर्सों को गाली देती है। तथा ट्रेनिंग पाने वाली बिहारी नर्सों को फेल करने की धमकी देती है। मेरा ख्याल है कि बिहारी नर्सों को प्रोत्साहन मिलना चाहिए, और उनमें ऐसी भावना को जागृत करना चाहिये कि कर्त्तव्य और अपना धर्म समझ कर वे सेवा के काम को करें। उपर्युक्त कारणों को ध्यान में रख कर वर्तमान उक्त ट्यूटर और मेट्रन दोनों को तुरत हटा देना चाहिये और बिहारी ट्यूटर और मेट्रन की बहाली सरकार शीघ्र करे।

इसके अलावे मैं अब एक बहुत जरूरी चीज की ओर आपका ध्यान ले जाना चाहता हूं। कई वर्षों से यहां पर और बाहर भी सरकार छोटानागपुर में एक मेडिकल कालेज खोलने के लिये कहती आ रही है, और कुछ दिन पहले इसी सदन में मेडिकल मिनिस्टर

ने रांची मेडिकल कॉलेज खोलने के विषय में कहा कि १९५५ के जुलाई से रांची मेडिकल कॉलेज के नाम से पटना मेडिकल कॉलेज में बीस सीटें और दरभंगा मेडिकल कॉलेज में तीस सीटें रखी जायंगी तथा १९५६ में उन पच्चास लड़कों को रांची मेडिकल कॉलेज बन जाने पर सेकंड इयर क्लास में भेज दिया जायगा। सरकार से हमलोगों का यही कहना है कि उन पच्चास सीटों में सिर्फ छोटानागपुर और संताल परगना के ही लड़कों का नाम लिखाना चाहिये और उन्हें हरेक प्रकार से सुविधा प्रदान दी जाय, जिससे जल्द से जल्द उक्त पिछड़े हुए इलाकों का कष्ट दूर हो।

इसके बाद मुझे सरकार का ध्यान एक ऐसी चीज की ओर ले जाना चाहता हूं जिसकी कल्पना भी नहीं की जा सकती है कि वहां के लोगों की क्या तकलीफ है। अध्यक्ष महोदय, बहुत ही दुःख के साथ कहना पड़ता है कि दरभंगा मेडिकल कॉलेज में श्री श्याम किशोर भक्त का ऐडमिशन नहीं करके सरकार अपने लिखित वचन का पालन नहीं कर रही है और छोटानागपुर की जनता की पुकार को ठुकरा कर अन्याय कर रही है। यह स्मरणीय है कि २७ फरवरी, १९५३ को मुख्य मंत्री ने लिख कर दिया था कि मिनिमम क्वालिफिकेशन होने पर उस छात्र का नाम लिखा जायगा। अतः उक्त घोषणा के अनुसार बिहार युनिवर्सिटी के भाइस चांसलर ने उस छात्र के प्रति किये गये बिहार युनिवर्सिटी की गलतियों को मान लिया और बिहार सरकार को दो बार क्रमशः १५ जून १९५४ और २५ अक्तूबर, १९५४ को साधारण नियमों को रिलैक्स करके स्पेशल और एक्स्ट्राऑर्डिनरी केस में उस छात्र श्याम किशोर भक्त को ऐडमिशन करने के लिये लिखा। फिर भी उस लड़के का नाम अब तक नहीं लिखाया है। अतः हमलोगों की यही अपील है कि जल्द से जल्द उक्त छात्र का नाम लिखाने की आज्ञा सरकार दे।

अध्यक्ष—आपका समय समाप्त हो गया। अब आप बैठ जाइये।

श्री सुकरा उरांव—तो मैं इतना ही कह कर समाप्त करता हूं।

---

*श्री चन्द्रमणी लाल चौधरी—जनाब सदर, मैंने परसाल भी कहा था और आज भी

मेडिकल के मुत्तल्लिक आपके जरिए सरकार का ध्यान इस ओर आकर्षित करना चाहता हूं। वह यह है कि मोबायिल हौस्पिटल का इंतजाम होना चाहिए। यहां के लोग बहुत गरीब हैं और बहुत ज्यादा बीमार पड़ते हैं। और उनको देखने वाला देहात में कोई नहीं रहता है। मैं मानता हूं कि देहात में गरीब और मजदूर बहुत ज्यादा बीमार पड़ते हैं इसका कारण यह है कि उन्हें खाने-पीने में बड़ी कठिनाई का सामना करना पड़ता है। हां, कुछ ऐसे गरीब हैं जिनका रहन-सहन और तौर-तरीका अच्छा रहता है जिसकी वजह से कुछ कम बीमार पड़ते हैं। मैं यह नहीं कहता हूं कि अमीर लोग बीमार नहीं पड़ते हैं। हम देखते हैं कि जिनके पास पैसे हैं और बड़ी-बड़ी इमारतें हैं वे भी यक्ष्मा और राज रोग के रोगी हो जाते हैं। एक साल पहले मैंने अस्पताल के लिए एक प्रस्ताव किया था और वह यह है कि १७ जिलों के हर थाने में एक चलता फिरता अस्पताल होना चाहिए। उसमें एक सिविल सर्जन, एक असिस्टेंट सर्जन, एक नर्स और एक मेल नर्स रहें। उनके साथ एक्सरे यंत्र और एक वायरलेस सेट का भी होना आवश्यक है। जब कोई विशेष दुर्घटना या बीमारी का शिकार कोई हो जाता है तो वैसी स्थिति में पटना आने या मुजफ्फरपुर ले जाते जाते वह मर जाता है। इसलिए मैं चाहता हूं कि उस चलते-फिरते अस्पताल के साथ एक वायरलेस सेट का भी प्रबंध जरूरी है ताकि ऐसे नाजुक अवसर पर उससे जल्द से जल्द काम निकाला जा सके। दूसरी बात मैं मुजफ्फरपुर अस्पताल

के बारे में कहना चाहता हूं। वहां की जो लेडी डाक्टर है वह पंजाब की झूठी सर्टिफिकेट को लेकर सरकार को अंधकार में रखे हुए है और इस तरह से उसका काम गैर-जवाबदेही का हो रहा है। उसके इलाज में कई महिलाओं की मृत्यु हो गई है जो कि बहुत आसानी से बच सकती थीं। मैं जानता हूं कि वह पंजाब में नर्स का काम कर चुकी है उसके पास मेडिकल बोर्ड का सर्टिफिकेट नहीं है। न मालूम ऐसे डाक्टर को रख कर जनता के जीवन से क्यों खिलवाड़ किया जाता है। न मालूम हमारे मिनिस्टर साहब को उनसे क्या खास मुहब्बत है जिससे उसके खिलाफ कोई सुनवाई नहीं होती है।

(हंसी)

जब मैं यहां मेडिकल के बारे में सवाल करता हूं तो उसका भी जवाब जैसे तैसे दे दिया जाता है। संसद के मेम्बर जब किसी चीज पर सवाल करते हैं तो उनको निश्चित जवाब दिया जाता है। यहां ठीक जवाब नहीं मिलने पर हमलोगों को परेशानी होती है। जब हम रेलगाड़ियों में यात्रा करते हैं और लोग पूछते हैं कि आप जनता के प्रतिनिधि हैं तो उनके लिए कुछ काम कर रहे हैं या नहीं। उस समय मेरी परेशानी बढ़ जाती है। मुजफ्फरपुर में २ साल से एक्सरे यंत्र बेकार पड़ा हुआ है। न मालूम मिनिस्टर साहब को यह बात मालूम है या नहीं।

अध्यक्ष—अब आपकी सभी बातें मिनिस्टर साहेब समझ गए। आप का समय अब एक मिनट बाकी है।

श्री रामचरित्र सिंह—परेशानी की हालत में मेम्बरों को नहीं बोलने देना चाहिए।

श्री चन्द्रमणि लाल चौधरी—सब अस्पतालों में एक ही हालत है। पटना मेडिकल कॉलिज अस्पताल के बारे में बहुत मेम्बर बोल चुके हैं। पटना अस्पताल में लोगों को पशु की तरह रखा जाता है। कोई भी हृदयवान व्यक्ति जिसके अन्दर दया होगी वह इस तरह से रोगियों के साथ बर्ताव नहीं करेगा कि जिससे मरीजों की जान खतरे में हो।

अध्यक्ष—हर जगह अच्छे-बुरे लोग रहते हैं। अब आपका समय खतम हो गया, आप बैठ जायं।

*श्री जगत नारायण लाल—अध्यक्ष महोदय, मैं जानता हूं कि सरकारी पक्ष से जवाब होना है इसलिए मैं दो-चार ही शब्दों में पाणिनि के सूत्र की तरह कुछ जरूरी बातों को कहना चाहता हूं। पहली बात मैं नर्सों के बारे में कहना चाहता हूं चूंकि मैं नर्सेज सिलेक्शन कमिटी का चेयरमैन हूं। उस नाते यह कहना जरूरी हो जाता है। मैं जानता हूं कि मद्रासी नर्सों की संख्या यहां अधिक है। जब रिक्रूटमेंट का वक्त आता है उस समय बिहारी नर्सों की दरखास्तें कम रहती हैं जिसकी वजह से यहां के लोगों की बहाली नहीं हो पाती है। ऐसी बात नहीं है कि हम मद्रासी नर्स को अधिमान देते हैं। फिर भी आश्वासन देता हूं कि हमारा यह प्रयत्न है कि बिहारियों की बहाली ज्यादा हो। बिहार के अन्दर के लोग चाहे वे आदिवासी हों या दूसरे हों, हम उनको मौका देते हैं कि वे इसके लिए प्रयत्न करें। हम यह भी जानते हैं कि बिहारी नर्सों के खिलाफ कुछ वातावरण बनाया जाता है, इसलिए कि इनकी तादाद कम रहती है। फिर भी उनके लिए चुनाव का काम किया जाता है।

दूसरी बात यह है कि पटना अस्पताल में जो राजेन्द्र विंग खुला है वहां भी नर्सों की संख्या कम है। उनके रहने के लिए मकान कम हैं जिसकी वजह से अस्पताल में नर्सों को रहने में दिक्कत उठानी पड़ती है। तो हमारा कहना है अगर नर्सों को बढ़ाना है तो उनके लिए रहने का मकान बनवा देना चाहिए। एक बात यह है कि इस समय मेडिकल और हेल्थ विभागों दोनों पर वादविवाद चल रहा है।

श्री रामचरित्र सिंह—दोनों पर नहीं चल रहा है, सिर्फ मेडिकल पर चल रहा है।

श्री जगत नारायण लाल—दूसरी बात यह है कि हमारे देश में होमियोपैथिक, यूनानी और आयुर्वेदिक चिकित्सा के लिए राज्य से कम प्रोत्साहन दिया जाता है। मैं चाहता हूं कि हर डिस्ट्रिक्ट बोर्ड में आयुर्वेदिक प्रणाली की दवाखाना को भी संलग्न कर अधिक से अधिक लोगों को चिकित्सा की सुविधा मिले। दूसरी बात यह है कि होमियोपैथी बहुत कम खर्चीली प्रणाली है और साथ ही साथ बहुत फायदामंद भी है और लोगों में काफी प्रचार भी इसका हो चुका है। इसलिए मैं चाहता हूं कि इसको प्रोत्साहन देना चाहिए। मैं दानापुर अस्पताल की बात कहना चाहता हूं। बिहार में दानापुर एक प्रसिद्ध शहर है लेकिन यहां के अस्पताल की हालत बहुत खराब है और उसको प्रांतीयकरण नहीं किया गया है। शायद वह विषय सरकार के विचाराधीन है।

अब मैं प्राकृतिक चिकित्सा के बारे में कहना चाहता हूं। हमारे मेडिकल विभाग का ध्यान इस ओर बहुत कम गया है। हमारे यहां राजगीर और दानापुर में प्राकृतिक चिकित्सा होती है और इससे बहुत लोगों को फायदा होता है। इसलिए मैं चाहता हूं कि इसको भी आप प्रोत्साहन दें। चूंकि समय नहीं है इसलिए मैं बैठ जाता हूं।

श्री दामोदर झा—मेरा एक प्वायन्ट आफ इन्फौरमेशन है।

अध्यक्ष—प्वायन्ट ऑफ इन्फौरमेशन तब पूछा जाता है जब कोई माननीय सदस्य बोल रहे हों। क्या कुछ मुझ से कहना है?

श्री दामोदर झा—हुजूर, हम यह कहना चाहते थे कि आपने आय-व्ययक के सामान्य वाद-विवाद के समय कहा था कि जिनको बोलने का मौका नहीं मिला है उन्हें कटौती के प्रस्ताव पर बोलने का मौका देंगे। लेकिन हम देख रहे हैं कि ऐसी बात नहीं है...

अध्यक्ष—शान्ति, शान्ति। यह गलत बात है। हमारे सामने फिहरिस्त है।

*श्री हरिनाथ मिश्र—अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले जब मुझे यह मालूम हुआ कि इस बार चिकित्सा के सम्बन्ध में सर्वप्रथम बहस होगी तो मुझे इससे कुछ घबड़ाहट हुई। घबराहट इसलिए कि शायद यह पहला मौका है कि आय-व्ययक के सामान्य वादविवाद में चिकित्सा को सर्वप्रथम स्थान दिया गया है। मैंने सोचा कि माननीय सदस्यों को मुझ से या मेरे विभाग के कर्मचारियों से बहुत शिकायतें होंगी, इतनी अधिक शिकायतें जितनी शायद पहले कभी नहीं हुई हैं। खुशी की बात है कि दो दिनों से बहस चल रही है और २७ या २८ माननीय सदस्यों ने इस बहस में भाग लिया है। आम तौर पर मुझे ऐसा लगा और ऐसी मेरी धारणा है कि जितनी निन्दा हुई है उससे अधिक तारीफ

हुई है, जितनी भर्त्सना हुई है उससे अधिक रचनात्मक सुझाव दिये गये हैं। आम तौर पर रचनात्मक सुझाव दिये गये हैं, बहुत अच्छे-अच्छे सुझाव, जिससे मैं मानता हूं कि माननीय सदस्यों को इस विभाग की कार्रवाई से विशेष असंतोष नहीं है। जितनी आलोचनायें माननीय सदस्यों ने की है मैं ऐसा महसूस करता हूं कि उनका लक्ष्य था सभा के सामने सारी बातों को रखना, जैसे कहीं से भी कोई गेंद का मारे उसका लक्ष्य होता है गोल तक पहुंचाना। मैं उन सारी बातों का संक्षेप में जवाब देने की चेष्टा करूंगा। इसी उद्देश्य को ध्यान में रख कर मैं खड़ा हुआ हूं कि जहां तक हो सके जो-जो प्वायंट सभा के सामने रखे गये हैं और आलोचनायें की गई हैं उनका जवाब सरकार की ओर से दूं।

माननीय सदस्य श्री रमेश झा जी ने अपना भाषण शुरू करते हुए कहा था कि यू० पी० में कुछ दिन पहले साढ़े तीन करोड़ का बजट था, बम्बई में ३ करोड़, यह फीगर १९५३-५४ की है। बंगाल में जिन दिनों भोरे कमिटी ने छानबीन की थी १२ हजार मेडिकल प्रैक्टिशनर, रजिस्टर्ड मेडिकल ग्रेजुएट लोग थे। हमारे यहां उसकी तुलना में डाक्टरों की संख्या बहुत कम है। यहां केवल ५,००८ संख्या है। और बजट में प्रोविजन भी इस साल बहुत कम है। मैं कुछ अंशों में मानता हूं कि शिकायत है। लेकिन जब आप आलोचना करते हैं और सुझाव देते हैं तो हमें इस पर विचार करना होगा कि उन प्रान्तों की जिनकी आपने चर्चा की है यानी यू० पी०, बंगाल, पंजाब, बम्बई की आर्थिक अवस्था कैसी रही है। मैं कुछ आंकड़ भी आप के सामने पेश करना चाहता हूं। आप देखेंगे कि बिहार में पिछले तीन चार सालों में खास कर पिछले एक साल में कितनी उन्नति हुई है। मैं १९५३-५४ के बजट का आंकड़ा जो हमारे पास उपलब्ध है पेश कर रहा हूं। बंगाल में मेडिकल और पब्लिक हेल्थ मिला कर ४,१५,३३,५२० रुपये का प्रोविजन था जो प्रति व्यक्ति १ रु० १० आना पड़ता था। यू० पी० में ३,३७,९२,६९२ रुपये का प्रोविजन था जो प्रति व्यक्ति ८ आना ३ पाई पड़ता था। पंजाब में १,०९,५९,३७० रुपये का प्रोविजन था जो प्रति व्यक्ति १४ आना पड़ता था। बम्बई में भी इसी प्रकार का प्रोविजन था जो प्रति व्यक्ति १ रुपया पड़ता था और बिहार में १९५३-५४ में ७ आना १० पाई प्रति व्यक्ति पड़ता था और पिछले दो साल में कम से कम बजट प्रोविजन लेकर जो उन्नति यहां हुई है उसकी चर्चा मैं करना चाहता हूं। १९५४-५५ के रिवाइज्ड बजट के अनुसार यहां प्रति व्यक्ति मेडिकल और पब्लिक हेल्थ मिला कर खर्च पड़ता है १३ आना। कहां पहले ७ आना १० पाई और अब उसके बाद १३ आना हो गया। इसके अलावे अभी जो बजट पेश हुआ जिस पर बहस हो रही है इसके अनुसार प्रति व्यक्ति १ रु० १ आना खर्च पड़ता है। आप समझ सकते हैं दो साल के अन्दर किस तरह दुगुना से भी अधिक हमारा बजट का प्रोविजन हो गया है। चूंकि मेडिकल और पब्लिक हेल्थ मिला कर आंकड़ा हमारे पास है इसलिए मैं एक ही साथ दे रहा हूं। दोनों मिला कर टोटल बजट ४,२१,५६,९३७ है। इस संबंध में और भी मैं कुछ खबर माननीय सदस्यों को देना चाहता हूं। १९४६-४७ में मेडिकल में प्रोविजन था ४४,७७,०००। आज जिस बजट की चर्चा हम कर रहे हैं उसमें मेडिकल के लिये १,७७,५९,००० हैं यानी चार गुना है। पब्लिक हेल्थ में १९४५-४६ में बजट प्रोविजन था ५७,९८,०००। आज इस वर्ष का प्रोविजन है २,३३,९७,०००। जहां १९४६-४७ में मेडिकल अफसर की संख्या १८१ थी आज उनकी संख्या ५४० हो रही है। इसलिये इन आंकड़ों पर विचार करते हुए बजट प्रोविजन में जिस तरह उन्नति हुई है उस पर ध्यान देते हुए मैं समझता हूं कि असन्तोष का कोई कारण नहीं हो सकता है। यह बात सत्य है कि साधारण बजट की रकम बढ़ती गई लेकिन उस अनुपात में हम कोई पीछे नहीं हैं।

अब मैं आता हूं इस विषय पर कि हमारे प्रान्त में डाक्टरों की संख्या काफी है या नहीं। मैं मानता हूं कि डाक्टरों की संख्या अपर्याप्त है। जिस प्रान्त की आबादी ४ करोड़ हो, मैं एलोपैथी की चर्चा करता हूं, होमियोपैथी और आयुर्वेदिक के जो विशेषज्ञ हैं उनकी चर्चा नहीं करता हूं। यहां सिर्फ ५,००० मेडिकल प्राक्टिश्नर की संख्या कभी प्रर्याप्त नहीं कही जा सकती है। हम महसूस करते हैं कि आर्थिक दुर्वस्था होते हुए भी हमने निश्चय किया है कि तृतीय मेडिकल कॉलेज शीघ्र स्थापित करें। लेकिन प्रश्न यह उठता है कि ये जो ५,००० मेडिकल ग्रजुयेट लोग इस प्रान्त में हैं क्या उनकी सेवा भी प्रांत को, यहां की जनता को मिल रही है? या जिस शिक्षा पद्धति के अनुसार उनकी शिक्षा दीक्षा हुई वह काफी और उपयुक्त थी। यह प्रश्न उठता है। मुझे जहां तक याद है माननीय सदस्य श्री डुमर लाल बैठा ने इसकी चर्चा की थी। मैं अपना व्यक्तिगत अनुभव कहता हूं। आपको भी शायद अनुभव हो सकता है। कि जितने भी डाक्टर पटना और दरभंगा मेडिकल कॉलेज से निकलते हैं कई कारणों से, कारणों की भी मैं चर्चा करूंगा, वे पटना या दरभंगा या किसी शहर में ही रहना पसन्द करते हैं। किसी भी हालत में देहात उन्हें आकर्षित नहीं करता और न वे देहात को आकर्षित कर सकते हैं। कारण इसके अनेक हैं। देहात में घर रहने की, बच्चों की शिक्षा-दीक्षा की सुविधा नहीं है, यही वजह है। दूसरी बात, कल मैंने संक्षेप में उसकी चर्चा की थी, आज के जैसी चिकित्सा शिक्षा है कहीं देहात से या शहर से छात्र आये और कॉलेज में पढना-लिखना शुरू किया तो उनका सम्बन्ध अस्पताल से या शहर से रहता है। वे बीमारियों और मरीजों का इलाज करें इसके लिये कई तरह के टेस्ट हैं। लेबोरेटरी टेस्ट है, कोई बैकटेरिया या जर्म नहीं है जिसकी छानबीन कर वे, अध्यापकों के नेतृत्व में चलते हुए इलाज करना जानते हैं। देहात से, देहाती वातावरण से इनका विशेष संबंध नहीं होता है। आज की यही प्रणाली है, यही प्रथा है। मैंने कल उसकी चर्चा की थी कि वास्तविक में वैज्ञानिक ढंग से इलाज और चिकित्सा तभी हो सकती है जब कोई छात्र, या शिक्षक या डाक्टर या जो भी स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारी हैं और जिन कारणों से बीमारियां उत्पन्न होती हैं उन कारणों का पता लगाना समाज का अध्ययन करे तभी वह वास्तविक इलाज कर सकते हैं। आज एक-ब-एक कोई डाक्टर देहात में भेज दिया गया न वहां लेबोरेटरी का इंतजाम है न वहां कोई शिक्षक बताने वाला है न कोई स्पेशलिस्ट है। वहां पर उनकी लाचारी हो जाती है, अंधकारपूर्ण मालूम होता है सारा संसार। इसलिये व्यवस्था की जा रही है। उस व्यवस्था करने में हमारा प्रान्त मैं नम्रतापूर्वक कहूंगा, किसी प्रान्त से पीछे नहीं है। सोसल और प्रिभेन्टिभ डिपार्टमेंट आफ मेडिसिन के दो कॉलेज है जिसका पटना और दरभंगा के साथ संबंध है। उपर्युक्त वातावरण में छात्रों को शिक्षा दी जाय, मेरा ख्याल है कि इस सम्बन्ध में जो त्रुटि रही ह, जिन कारणों से त्रुटि है उसका समाधान हो सकेगा निकट भविष्य में। अब यहां पटना और दरभंगा के बारे में भी चर्चा हुई कि शेड बनाया जाय जहां मरीज या उनके सम्बन्धी आये, उनके ठहरने की व्यवस्था हो। अगर हो सके तो कोई गाइड रख दिया जाय जो उन्हें बताये कि किस डाक्टर तक, कहां पता है। मैं बिलकुल सहमत हूं। मैं इस प्रस्ताव से। मैं आपको कहना चाहता हूं कि एक साल से भी अधिक हुआ जब मैंने यह सुझाव पेश किया था। खुशी की बात है कि जहां तक पटना मेडिकल कॉलेज का सम्बन्ध है एक तरह से इसकी स्वीकृति मिल गयी है। आने वाले कुछ हफ्तों के भीतर हम एक मकान लें जिसमें कम से कम ५० मरीज या उनके सम्बन्धी रह सकें। मने अपने प्रारंभिक भाषण में यह बतलाया था कि पटना मेडिकल कॉलेज अस्पताल से सम्बन्धित एक आउट पेशेंट डिपार्टमेंट बनाने का हमारा कार्यक्रम है जिसे हम आगामी वर्ष में लेना चाहते हैं। मेरा अनुमान है कि करीब २०, २२ लाख रुपया खर्च करके इसको बना सकते हैं और इसमें वेटिंग हौल की व्यवस्था होगी और मरीजों की देख-रेख तथा उन्हें उचित स्थान में ले जाने की

व्यवस्था का भी इसमें समावेश हो सकेगा। उसी प्रकार दरभंगा मेडिकल कॉलेज अस्पताल में भी एक आउट पेशेंट डिपार्टमेंट बनाने की आवश्यकता है जिसे हम आगामी वर्ष में कार्यान्वित कर सकेंगे, ऐसी आशा है। उसमें भी वेटिंग हॉल का भी समावेश होगा।

रूरल अस्पताल, ऐसे अस्पताल खास कर जो लोकल बडीज या डिस्ट्रिक्ट बोर्ड के हाथ में अभी हैं उनके सम्बन्ध में अभी चर्चा की गई है। मैंने जहां तक महसूस किया है और अनुभव किया है यह मांग करीब-करीब चारों ओर से आयी हैं कि उनकी अवस्था सुधारी जाय और अगर हो सके तो सरकार उन्हें अपने मातहत ले ले। मैं आंकड़े अभी पेश करना नहीं चाहता हूं, केवल इतना ही कहना चाहता हूं कि ऐसे अस्पतालों को काफी मात्रा में सहायता मिलती है। मैंने आज इसके सम्बन्ध में छानबीन की है और पता चला है कि जितने गैर-सरकारी अस्पताल हैं, खास कर लोकल बडीज के अस्पतालों को सालाना ५१ या ५२ लाख रुपया अनुदान के रूप में मिल रहा है। उन रुपयों का सदुपयोग हो रहा है या नहीं इस पर अभी अपना कोई मत नहीं देना चाहता हूं, लेकिन यह कह देना चाहता हूं कि लोकल बडीज के अस्पतालों को सरकार अपने मातहत में ले ले। इस प्रस्ताव पर सरकार गंभीरतापूर्वक विचार कर रही है। श्री रमेश झा ने जिन बातों को कहा है, समय के अभाव के कारण मैं उनका जिक्र नहीं करना चाहता हूं।

श्री ब्रह्मदेव नारायण सिंह ने यह शिकायत की है कि जिन डाक्टरों का पटना मेडिकल कॉलेज अस्पताल से संबंध है वे कैलस हैं और वे टाउट रखते हैं। मुझे इसकी जानकारी नहीं है लेकिन खास घटना मेरी जानकारी में लायी जाय तो जहां तक हो सकेगा मैं मुनासिब कार्रवाई करूंगा। एक डाक्टर की चर्चा उन्होंने की है। मैंने स्वास्थ्य विभाग के निर्देशक महोदय को आदेश दिया है कि वे इसकी छानबीन करें।

श्री ब्रह्मदेव नारायण सिंह—आई विल गिभ यू फैक्ट्स ऐंड फिगर्स एबाउट डाक्टर दुखन राम।

श्री हरिनाथ मिश्र—अब मैं श्री देव नारायण यादव की बातों पर आता हूं। उन्होंने इस विभाग की तारीफ की है इसके लिये उन्हें धन्यवाद है। उन्होंने सुझाव दिया है कि नेपाल और बिहार की सीमा में जो क्षेत्र हैं उसकी ओर सरकार स्वास्थ्य विभाग पर ज्यादा ध्यान दे। मैं इस पर पूर्णरूप से सहमत हूं क्योंकि मेरा निजी अनुभव भी है कि यह क्षेत्र तुलनात्मक दृष्टि से दूसरे क्षेत्रों की अपेक्षा बहुत पिछड़ा हुआ है। वहां बनिहारों की संख्या सैकड़े ६५ या ७० हैं और इनके पास एक कट्ठा या एक धूर भी जमीन नहीं है। स्वभावतः जो इलाका पिछड़ा हुआ है और जहां के लोग बहुत निर्धन हैं उनकी ओर सरकार का ध्यान जाना चाहिए यह मैं भी मानता हूं और इसका एक विशेष महत्व भी है और महत्व इसलिये है कि वे दूसरे राष्ट्रों के साथ हमें मिलाते हैं और इसलिए मैं इनका स्वागत करता हूं। जयनगर के सम्बन्ध में उन्होंने चर्चा की है और कहा है कि वहां चाइल्ड मैटरनिटि वेलफेयर सेंटर खुलना चाहिये। ४० हजार रुपया खर्च करके उन्होंने भवन का निर्माण किया है। मेरा अनुमान है कि आने वाले महीनों में नेशनल एक्सटेंशन ब्लौक, राष्ट्रीय प्रसार प्रखंड में जयनगर लिया जायगा। इसके सम्मिलित होने के बाद किसी न किसी तरह की व्यवस्था इस मामले में हो सकेगी ऐसी मेरी आशा है।

टी० बी० डिसपेंसरी के बारे में उन्होंने कहा है कि कम से कम कुछ चुने हुए अस्पतालों को आप ले लें और उनका विस्तार करें। सरकार इस पर विचार कर रही है

और मैं इसका उत्तर अभी देना नहीं चाहता हूं। उन्होंने यह भी कहा है कि कोशी अंचल के कुछ क्षेत्रों में दवा का अभाव है लेकिन इसके बारे में मेरे पास कोई शिकायत नहीं आयी है। यदि वे किसी खास अस्पताल के बारे में मुझे जानकारी प्राप्त करावें तो मैं इस पर कार्रवाई करूंगा। फिर उन्होंने यह भी सुझाव दिया है कि शहरों की अपेक्षा देहातों में पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत सरकार का ध्यान जाना चाहिए। मैं इसका स्वागत करता हूं और अभी अपने भाषण में इसकी चर्चा करूंगा, कम से कम इसका एक खाका खींचने की कोशिश करूंगा, जिसको हम आगामी पंचवर्षीय योजना में रखना चाहते हैं और उस योजना के कार्यान्वित होने पर अधिकांश रूप में देहातों की स्वास्थ्य से सम्बन्धित समस्या हल हो सकेगी।

श्री हरि किशोर प्रसाद ने मोडर्न और सांइटिफिक मेडिसिन की चर्चा की है। मैं अभी इस घपले में नहीं पड़ना चाहता हूं कि क्या सांइटिफिक है और क्या नहीं। उनका सुझाव था कि प्रत्येक जिला अस्पताल में कम से कम २०० मरीजों के रहने की व्यवस्था हो और सबडिवीजनल अस्पतालों में १०० मरीजों के लिये। ठीक है, सुझाव अपनी जगह पर अच्छा है लेकिन हमें ध्यान रखना होगा कि एक बेड को चलाने में कम से कम साल में १,५०० रु० खर्च होता है और इस तरह २०० बेड्स को चलाने में करीब ३ लाख रुपया खर्च होगा। हमारे प्रांत में १७ जिले हैं और कई सबडिवीजन। यह तो एक पहलू हुआ। दूसरी तरफ हमें इस पर भी ध्यान रखना होगा कि सभी जिले के हेडक्वाटर की स्वास्थ्य समस्या समान नहीं है, सभी सबडिवीजनल हेडक्वाटरों की समस्या स्वास्थ्य की दृष्टि से एक तरह की नहीं है। सबडिवीजनल अस्पतालों की उन्नति हो, जिले के अस्पतालों की उन्नति हो, इसका मैं स्वागत करूंगा लेकिन देहात के कौस्ट पर नहीं। देहातों में जो योजना हम कार्यान्वित करना चाहते हैं उसको हम तरजीह दें और इस सम्बन्ध में मेरा ऐसा ख्याल है कि माननीय सदस्य हमें पूरा सहयोग देंगे।

श्री राम सुन्दर तिवारी ने चर्चा की कि शहरों पर बहुत ज्यादा पैसा हम खर्च करते हैं, देहातों में नहीं। मैंने इसकी चर्चा अभी कर दी है लेकिन मैं अपनी व्यक्तिगत राय बतला देना चाहता हूं कि अभी भी देहातों पर जितना खर्च होना चाहिए नहीं किया जा रहा है। इसके कई कारण हैं। स्वास्थ्य विभाग अलग होकर खिचड़ी पकाये ऐसा नहीं हो सकता है। हमारे शहर प्रधान हैं। कई कारणों से जिला और सबडिवीजन में लोग आते-जाते रहते हैं और इस प्रकार इनका महत्वपूर्ण स्थान है जो कि कोई गांव नहीं प्राप्त कर सका है। लाचारी है और इसको मान कर ही सुधार करने की कोशिश की जा सकती है। उन्होंने सुझाव दिया कि बेतिया के अस्पताल में कोई स्कूल नहीं है जहां धाई की ट्रेनिंग दी जाय। स्कूल चलाने की योजना हमारी थी और उसी के लिए हमने दोनों अस्पतालों के मिलाने का प्रयास किया था परन्तु इसमें सफलता नहीं मिली। फिर भी मैं यह आश्वासन देना चाहता हूं कि आने वाले दिनों में कम से कम मिडवाइफरी स्कूल अवश्य बेतिया अस्पताल में चलेगा। एक्स-रे प्लान्ट के सम्बन्ध में उन्होंने कहा कि मोतिहारी अस्पताल में बिजली नहीं गई है। मैं इसकी छानबीन कराऊंगा कि क्यों बिजली नहीं गई है और क्यों यह प्लान्ट चालू नहीं है?

मुरली बाबू की सुझाव की ओर मैं आता हूं। जो हम नयी स्वास्थ्य योजना चलाना चाहते हैं उसका उन्होंने स्वागत किया जिस पर मुझे विशेष कहना नहीं है। उन्होंने एक बहुत ही महत्वपूर्ण सुझाव दिया कि क्यों न इस बात की कोशिश की जाय कि जितने क्लिनिकल सब्जेक्ट्स हैं जैसे मेडिसिन, सर्जरी, मिडवाइफरी, प्रोफेसर आदि सब को

ननप्रैक्टिसिंग करार कर दिया जाय, क्योंकि वे होल टाइम गवर्नमेंट सर्वेन्ट हैं। खास कर पटना मेडिकल कॉलेज हौस्पिटल के सम्बन्ध में उन्होंने कहा। मैं मानता हूं कि जितने भी शिक्षण संस्थायें हैं, चाहे वे मेडिकल कॉलेज पटना के हों, दरभंगा के हों या प्रस्तावित रांची कॉलेज के हों इन सबों के सम्बन्ध में उनका यह विचार था। फ्री क्लिनिकल सब्जेक्ट्स जैसे ऐनेटोमी, फीजियोलोजी, फर्माकोलोजी वगैरह हैं हमने निर्णय किया है कि सभी जगहों में, जहां तक दरभंगा मेडिकल कॉलेज का सम्बन्ध है उन सबों को ननप्रैक्टिसिंग करार कर दिया गया है, लेकिन पटने में हमने कोशिश की और अभी भी कोशिश जारी है कि वहां फ्री क्लिनिकल सब्जेक्ट्स ननप्रैक्टिसिंग करार कर दिये जायं। क्लिनिकल सब्जेक्टस में कई दिक्कतें सामने आ रही हैं। एक दिक्कत यह है कि काफी पैसा हम प्रोफेसरों और अध्यापकों को दे सकेंगे या नहीं। मेरी अपनी राय में ऐसा मालूम होता है कि यह असम्भव नहीं होना चाहिए कि उनको पैसे हम काफी दें सकेंगे लेकिन किस रकम को काफी कोई समझे इस पर मतभेद होना स्वाभाविक ही है। मेरी राय में एक अच्छा से अच्छा आई० ए० एस० अफसर जो औल इंडिया कम्पेटीशन में आगे निकलने वाला जिस रकम और वेतन से संतुष्ट हो सकता है कोई कारण नहीं है कि डाक्टर क्यों नही इस वेतन से संतुष्ट होंगे। मैं एक घटने की चर्चा करना चाहता हूं। अभी कुछ दिन हुए, मुश्किल से एक महीने हुए होंगे, जब कि प्रस्तावित रांची मेडिकल कॉलेज के सम्बन्ध में मैं गया था, और-और लोग गये थे, बाहर से कलकत्ता मेडिकल कॉलेज के प्रिन्सिपल, नागपुर के प्रिन्सिपल और आर्चिटेक्ट वगैरह आये हुए थे दिल्ली से। एक विशेषज्ञ जिसकी प्राइवेट प्रैक्टिस बहुत जबर्दस्त है, मैंने सुना कि महीने में २० हजार रुपये कलकत्ता जैसे शहर में कमाते थे। उन्होंने मजाक में कहा कि यह प्राइवेट प्रैक्टिसनर्स खास कर शिक्षण संस्था (टीचिंग इंस्टीच्युशन) के प्राइवेट प्रैक्टिशनर लोग शेर के समान मनुष्य भक्षक हैं, जिसे आदमी की लहू की चाट लग गई है। उन्होंने कहा कि सब बात नहीं संभाल सकते हैं। एक साथ अध्ययन कार्य, अध्यापक तथा रिसर्च का काम और दूसरी तरफ प्राइवेट प्रैक्टिस, नहीं संभाल सकते हैं। मैं कई अंशों में इस राय से सहमत हूं। एक यह भी पहलू हो सकता है कि अगर बड़े-बड़े विशेषज्ञों को बाध्य करते हैं कि वे सिर्फ अध्ययन, अध्यापकों और रिसर्च का ही काम करें या अस्पताल में जितने भी मरीज आते हैं उनकी चिकित्सा की व्यवस्था करें तो बाहर के मरीजों को आप उनसे मरहूम करते हैं। इसका भी हल लोगों ने निकाला है। मुझे खबर है कि नागपुर में पेयिंग क्लिनिकल हौस्पिटल आवर्स के बाद शुरू किया गया है जिसमें रुपया देकर लोग विशेषज्ञों की राय प्राप्त करते हैं और उसकी आय का एक अंश सरकार लेती है और एक अंश प्राइवेट प्रैक्टिशनर को दिया जाता है। मैं इतना ही कहना चाहता हूं कि अभी इस संबंध में, इन सारे प्रश्नों पर विचार हो रहे हैं। अन्यान्य राज्य इस संबंध में क्या कर रहे हैं इस पर भी विचार करना होगा और इस पर भी विचार करना होगा कि योग्य विशेषज्ञ काफी संख्या में, ननप्रैक्टिसिंग, उपलब्ध हो सकेंगे या नहीं।

अब मैं श्री मुरली मनोहर प्रसाद की आलोचना पर आता हूं। उन्होंने कहा कि दरभंगा मेडिकल कॉलेज के प्रिन्सिपल को आपने एक्सटेंशन नहीं दिया और प्रिन्सिपल की बहाली में बहुत देरी हो रही है। देरी हो रही है इसका मुझे स्वयं दुःख है लेकिन मुझे मालूम पड़ता है कि शायद इस प्रश्न को जितना महत्व दिया गया है उतना महत्वपूर्ण यह नहीं है। एक पहलू हमने अभी पेश किया है, ननप्रैक्टिसिंग हम करें या न करें यह एक साधारण प्रश्न है। हमें विचार करना है कि बाहर से लोग लाये जायं या जो कोई हमारे राज्य की नौकरी में हैं उन्हें ही बहाल किया जाय लेकिन कैसे बहाल कर लें इस पर भी हमें सोचना है।

जो लोग हमारे राज्य सरकार की नौकरी में हैं उन्हें हम कैसे बहाल कर लें। उनमें कुछ सिनियर हैं कुछ जुनियर हैं। तरह-तरह के प्रश्न आ जाते हैं। मैं नम्रता से कहूंगा कि प्रिंसिपल की जगह खाली है। वहां प्रिंसिपल जो कल तक काम करते थे वे ही काम कर रहे हैं। किसी की यह शिकायत नहीं हुई कि विद्यार्थियों का अध्ययन क्रम रुक गया है। वे तब तक पढ़ाते जायंगे जब तक सरकार का अन्तिम निर्णय इस प्रश्न पर नहीं हो जाता है।

प्लास्टिक सर्जरी की चर्चा हुई है। मुरली बाबू ने और श्री रामानन्द तिवारी ने इसकी चर्चा की है। मैं मानता हूं कि राज्य सरकार ने प्लास्टिक सर्जरी के विशेष अध्ययन के लिए एक डाक्टर को विदेश भेजा। वे शिक्षा लेकर आये और उनका काम अच्छा रहा और भविष्य में भी अच्छा काम करते रहेंगे। लेकिन एक दिक्कत हो जाती है कि मेडिकल कॉलेज में जहां तक शिक्षा का सम्बन्ध है, वह युनिवर्सिटी से है। इस अस्पताल का नाम चूंकि मेडिकल कॉलेज हौस्पिटल है, इसलिए जो लोग इसमें अध्यापन कार्य करते हैं उनको बेड दिये जाते हैं। मेरा खयाल है कि जिस व्यक्ति की नियुक्ति लेक्चरर के रूप में होता है उनकी उस नियुक्ति के विरुद्ध मुरली बाबू का कोई आरोप नहीं है। मैं मानता हूं कि इसमें आलोचना करने की कोई गुंजाइश नहीं है। वे विदेश जाने के पहले भी यहां लेक्चरर थे। विशेष योग्यता लेने के लिए जब वे विदेश गये तो डब्ल्यू० एच० ओ० की ओर से यह शर्त्त थी कि वे शिक्षा प्राप्त करने के बाद जब आवें तो २० हजार का सामान हम देंगे। यह उसकी शर्त्त थी। इसलिए हमने इनकी नियुक्ति लेक्चरर के पद पर की है। मैं भी प्लास्टिक सर्जरी के लिए उतना ही उत्सुक हूं जितना की और कोई। मैं यह भी मानता हूं कि एक ऊँचे पद पर रह कर पटना या उससे बाहर अच्छी तरह वे काम कर सकें, इसकी पूरी व्यवस्था होगी।

सीवान और गोपालगंज अस्पताल के बारे में चर्चा हुई है। मैंने प्रारंभ में ही कह दिया था कि जितने भी सबडिविजंनल अस्पताल हैं उनके प्रांतीयकरण का प्रश्न सरकार के सामने हैं।

श्री राम नारायण चौधरी—मेरा प्वायंट ऑफ इन्फारमेशन है। प्लास्टिक सर्जरी की अध्यापन बन्द कर दी गयी है ?

श्री हरिनाथ मिश्र—मैंन कहा है कि यह आदेश दिया गया है। मैं माननीय सदस्य को जो प्रश्न पूछते हैं खबर देता हूं कि प्लास्टिक सर्जरी किसी भी युनिवर्सिटी के सिलेबस में नहीं है। मैंने मद्रास में इसकी चर्चा की और यह इन्फौरमेशन मुझे मिला।

श्री राम नारायण चौधरी—तो सरकार ने उन पर इतना रुपया क्यों खर्च किया ?

अध्यक्ष—शान्ति, शान्ति।

श्री हरिनाथ मिश्र—गवर्नमेंट कोशिश करती है कि लोगों को हर दिशा में विशेष शिक्षा प्राप्त करने की सुविधा दी जाय। तो मैं कह रहा था कि जितने भी सबडिविजनल अस्पताल हैं उनका प्रांतीयकरण होगा तो सीवान और गोपालगंज का भी होगा। जहां तक छपरा अस्पताल की बात है और जैसा कि गिरिश तिवारी जी ने कहा है कि बेतिया हाउस की १० एकड़ जमीन को खरीदने की स्वीकृति हमें मिल चुकी है। हम जब जमीन

खरीदेंगे तब छपरा अस्पताल की उन्नति और विकास के लिए कार्यवाही करेंगे। श्री शिव बचन त्रिवेदी ने डिस्ट्रिक्ट बोर्ड के अस्पतालों को लेने के लिए कहा है। मैं उसकी चर्चा कर चुका हूं। श्री योगेश्वर घोष ने डिप्लोमा कोर्स के बारे में कहा है कि एल० एम० पी० जैसे निकलते थे उसको क्यों नहीं जारी किया जाता तो मैं बतलाना चाहता हूं कि इस संबंध में हमारी नीति गवर्नमेंट ऑफ इंडिया और हेल्थ मिनिस्ट्री तथा इंडियन मेडिकल कौंसिल से निर्धारित होती है। एक मध्यप्रदेश को छोड़ कर सभी प्रांतों ने डिप्लोमा कोर्स को हटा दिया है। मेरे खयाल में देहात के लिए दूसरे तरह के डाक्टर और शहर के लिए दूसरी तरह के डाक्टर रहें, ठीक नहीं है। हम चाहते हैं कि अच्छे से अच्छे डाक्टर देहातों में भेजें ताकि वे ग्रामीण जनता की अधिक से अधिक सेवा कर सकें।

उन्होंने सुझाव दिया है कि जो दो मेडिकल कॉलेज हैं और जो प्रस्तावित मेडिकल कॉलेज, रांची है उन सब की एक तरह से व्यवस्था हो तो मैं उससे सहमत हूं। मैं समझता हूं इस पर पूरी तत्परता के साथ कार्रवाई हो रही है। उन्होंने यह भी चर्चा की है कि मेडिसिन को प्राइवेट इंटरप्राइज (व्यक्तिगत उद्यम) न करके सोशलाइज करना चाहिए। यह बहुत बड़ा प्रश्न है कि इसे सोशलाइज कैसे किया जाय और कैसे न किया जाय। मैं नम्रता के साथ कहना चाहता हूं कि सोशलिज्म और सोशलिस्टिक पैटर्न की ओर जब हम बढ़ेंगे तो सभी क्षेत्रों में बढ़ेंगे। केवल दवा में ही नहीं। क्योंकि जितनी क्षेत्र हैं वे एक दूसरे से मिले जुले हैं। इस काम को करते समय हमको सब ओर नजर डालनी पड़ती है। लेकिन मैं इतना कहना चाहता हूं कि समाज को अधिक से अधिक चिकित्सा व्यवस्था से लाभ हो, उसमें स्टेट की जवाबदेही है। जिस तरह लोगों की जान और माल की रक्षा करना स्टेट का काम है उसी तरह रोग से लोगों की रक्षा करना स्टेट की जबाबदेही है। श्री सुदामा जी ने पर्दा वार्ड के संबंध में जो बातें कहीं वे विचाराधीन हैं। घेघे के इलाज के लिये शिकारपुर में एक सेंटर खोल दिया गया है।

श्री रामानन्द तिवारी जी ने यह मांग की कि पटना अस्पताल में रोगियों के जो रिश्तेदार आते हैं उनके ठहरने के लिये कोई स्थान का प्रबन्ध होना चाहिये। यह प्रश्न सरकार के विचाराधीन हैं। उन्होंने यह भी कहा कि पटना के सिविलि सर्जन कुछ अधिक फीस ले रहे हैं और उनके हेड-क्लर्क का भी इसमें हाथ है। मैंने आदेश दिया है कि इसकी जांच की जाय। कुली और स्वीपरों के संबंध में भी उन्होंने कहा है कि उनके लिये घर नहीं है। मैं अभी इतना ही कह सकता हूं कि इसकी व्यवस्था हो रही है और उनके लिये भी घर बनेंगे। नर्सों के संबंध में भी उन्होंने चर्चा की कि उनकी संख्या बहुत कम है। मैं मानता हूं कि उनकी कमी है लेकिन प्रश्न यह उठता है कि क्या काफी संख्या में नर्सें भर्ती होने को आती हैं। अभी मद्रासी नर्सों की चर्चा की गयी और यह कहा गया कि क्या बिहारी नर्सें और मेटरन आपको नहीं मिलती है जो आप मद्रासी को बहाल करते हैं। आपको शायद मालूम होगा कि नर्सों की भर्ती हुबहू उस समिति की सिफारिश पर होती है जिस समिति के सदस्य जगत बाबू, सुधांशु जी तथा राम लखन सिंह यादव भी हैं। अगर बिहारियों की हित की रक्षा इनके द्वारा और इनके प्रयास से नहीं हो रही है तो मेरा विचार है कि इसके लिये राज्य सरकार का गला पकड़ना ठीक नहीं है।

श्री हरिहर प्रसाद सिंह—इस समिति के चेयरमैन कौन हैं?

श्री हरिनाथ मिश्र—श्री जगत नारायण लाल।

श्री जनार्दन प्रसाद भगत ने यह सुझाव पेश किया कि हथुआ अस्पताल सरकार अपने अधीन ले ले। मैं उन्हें यह बता देना चाहता हूं कि १ली अप्रैल, १९५५ से यह अस्पताल राज्य सरकार अपने अधीन ले लेगी।

त्यागी जी ने पटना के टी० बी० सेन्टर की चर्चा की और यह सुझाव दिया कि क्यों नहीं इसे उठाकर कोइलवर ले जाया जाय। पिछले साल भी इसकी चर्चा हुई थी और यह बहस हुई कि क्यों इस टी० बी० सेन्टर को बीच बाजार में रखा गया है। मैं सभा को यह बता देना चाहता हूं कि विशेषज्ञों की राय से यह सेन्टर यहां रखी गयी है। दिल्ली में भी विशेषज्ञों की राय से ही बीच शहर में ठीक जामा मस्जिद के सामने रखी गयी है। इसका एक पहलू यह है कि यह छूत की बीमारी है और यदि मरीज शहर के बीच रखे जायेंगे तो इससे बीमारी को फैलने का डर है। दूसरा पहलू यह है कि यदि शहर से १० या १५ मील की दूरी पर इसे रखा जाय तो गरीब जनता को यातायात की सुविधा न रह जायगी और लोगों को बड़ी परेशानी होगी। लेकिन साथ ही साथ में इतना आश्वासन देना चाहता हूं कि हमारा ख्याल है कि इस सेन्टर को पटने के नजदीक कहीं हटा कर ले जायं और मौजूदा भवन को मेडिकल कालेज अस्पताल का एक अंग बना दें।

प्राकृतिक चिकित्सा के संबंध में भी चर्चा की गयी है। मुझे तो इसकी विशेष जानकारी नहीं है लेकिन यदि कुछ ऐसे चिकित्सालयों की मुझे जानकारी करायी जाय जो समाज के लिये काफी लाभप्रद सावित हुए हैं तो मैं जांच कर देखूंगा कि कहां तक मैं उनकी सहायता कर सकता हूं।

श्री सुखलाल सिंह जी ने आयुर्वेद की चर्चा की। समयाभाव के कारण मैं विशेष रूप से कुछ नहीं कह सकता हूं लेकिन इतना अवश्य कह देना चाहता हूं कि कुछ महीने पहले हमने जामनगर इंस्टिच्यूट के डाइरेक्टर डा० मेहता को बुलाया था खासकर इसलिये कि वह राज्य सरकार को परामर्श दें कि किस ढंग से आयुर्वेद के पठन-पाठन का विकास हो। जामनगर इंस्टिच्यूट केन्द्रीय सरकार द्वारा चलायी जाती है और डाक्टर मेहता केवल आयुर्वेद के बहुत बड़े विद्वान् ही नहीं वल्कि माडर्न मेडिसन के भी एम० एस० और एम० डी० की डिग्री उन्हें प्राप्त है। सारे देश में उनका बड़ी धाक और प्रतिष्ठा है। उनकी राय से आयुर्वेद के विकास के लिए एक योजना बनाई गई है और मैं चाहता हूं कि इसे जल्द से जल्द कार्यान्वित किया जाय।

श्री कर्पूरी ठाकुर ने भी कई बातों की ओर हमारा ध्यान खींचा है जिसमें से अधिकांश का जवाब मैं दे चुका हूं। समय की कमी है मगर मैं एक बात की चर्चा कर देना चाहता हूं। छात्रों के स्वास्थ्य के बारे में कोई योजना सरकार को चालू करना चाहिये यह सुझाव उन्होंने दिया है। मैं मानता हूं कि छात्रों के स्वास्थ्य की देख-रेख के लिये अभी तक कोई विशेष कार्य नहीं हो रहा है। केवल बिहार में ही नहीं बल्कि मेरा ख्याल है अन्यान्य राज्यों में भी ऐसी ही दुरवस्था है। हाल ही में त्रिवेन्द्रम में स्वास्थ्य मंत्रियों की एक कांफ्रेंस हुई थी जिसमें इसकी चर्चा हुई थी। यह सुनकर आपको खुशी होगी कि उस कांफ्रेंस ने एक स्वर से उसका स्वागत किया और एक मत से यह सिफारिश की गई कि सभी राज्य सरकारें तथा केन्द्रीय सरकार बच्चा क्लास यानी लोअर प्राइमरी से लेकर युनिवर्सिटी तक जो पढ़ने वाले छात्र हैं उनका स्वास्थ्य राष्ट्र अपनी थाती समझें और चिकित्सा की पूरी व्यवस्था हो। कम से कम अगले पंचवर्षीय योजना में अगर हमारे देश को अन्यान्य प्रान्तों और राज्यों की

तुलना में आगे बढ़ना है, तो आज जो छात्र हमारे हैं जो जीवन के विभिन्न क्षेत्रों में कल प्रवेश करने वाले हैं डाक्टरों, इंजीनियरों और सार्वजनिक कार्यकर्त्ताओं के रूप में और विचारकों के रूप में, उन्हें इस बात की हर तरह की सहायता मिलनी चाहिए कि वे स्वस्थ रहें और अच्छी तरह काम करें। राज्य सरकार इस संबंध में एक योजना बना रही है और मुझको आशा है कि आने वाले दिनों में कोई ठोस कदम इस संबंध में उठाया जा सकेगा। समय के अभाव के कारण मैं अन्यानय बातों की अभी चर्चा नहीं करता, केवल मैं उस योजना के संबंध में कुछ कहूंगा जिसकी मैंने अभी चर्चा की और जिसे हम कार्यान्वित करना चाहते हैं अग्रिम पंच-वर्षीय योजना की अवधि में इस संबंध में मैं अंग्रेजी में पढ़ता हूं, अध्यक्ष महोदय, और इसके लिए आप मुझे क्षमा करेंगे।

<u>श्रीमती सुमित्रा देवी</u>—माननीय मंत्री ने कहा कि समय के अभाव के कारण वे और बातों की चर्चा करना नहीं चाहते हैं, लेकिन मैं उनसे कहूंगी कि उन्होंने मेटर-निटी सेन्टर के बारे में कुछ भी नहीं कहा।

<u>श्री हरिनाथ मिश्र</u>—आप देखेंगी कि मैं जो पढ़ने जा रहा हूं उसमें इस संबंध की भी बात है। हमारी योजना इस प्रकार है :—

"The policy of improved integrated health services including the curative, preventive and the health educational services, throughout the State from the villages in the periphery to the level of the Directorate and of the Ministry, has been recommended by the Bhore Committee, by the Special Committee set up in Bihar for chalking out a programme for application of the Bhore Committee's recommendation in this State; by the Indian Medical Association and by many eminent health administrators and educationists of this country as well as by those who have come from abroad. Accepting this policy Government have already set up a Health Department and the Health Directorate. But this is not sufficient, particularly in view of the national policy of covering the entire country with Community Projects and National Extension Blocks. These proposals, which have the authority of the Government of India, envisage the provision of a N. E. S. block for every 60 to 70 thousand of the population, each covering about 100 villages. It is proposed to improve the health services, including arrangements for medical relief, public health particularly the provision of adequate wholesome water-supply, and improved environmental hygiene as also improved facilities for education, transport, animal husbandry, etc., which, we hope, will lead to a general raising of the standard of living in rural India. The facilities of improved health services will include the provision of one static dispensary as well as that of a mobile health unit, with 3 or 4 sub-centres, which will not only be responsible for giving treatment to the sick but will undertake the improvement in Maternity and Child Health Services and the prevention of communicable diseases. These peripheral health centres will thus be entrusted with curative

as well as with preventive measures. It is anticipated that there will be 150 blocks by the end of the current 5-Year Plan and another 450 during the second 5-Year Plan. It will be seen that this amounts to a provision of 600 additional medical and public health institutions in the rural areas by the end of second 5-Year Plan period, involving the employment of another 600 medical officers and a correspondingly large number of other health ancillary personnel. The scheme cannot possibly function satisfactorily unless provision is made for its proper supervision in each district. For this purpose, therefore, it is proposed that an officer who will control both the public health as well as the medical services in the district should be appointed at the headquarters of each district. Since the responsibility of such an officer will be great, he will have to devote practically all his time to the supervision and organization of the health services in the district. He will have no time for private practice and since his duties will involve very considerable touring and absence from the headquarters, it is desirable that this officer should be debarred from private practice. Since such an officer will be exercising supervisory control on fairly senior officers of the State Health Services in the district and will also be dealing with other senior District officers, it is necessary that he should be of the grade of a District Officer, i. e., not less than the grade of a Civil Surgeon. It is proposed to designate such an officer as the Senior Executive Medical Officer. This officer will be responsible to the Health Directorate for ensuring proper functioning of all medical and public health services in the district.

At present the medical section is represented by the Civil Surgeon and the Public Health section by the District Health Officer. These two individuals work independently and very often there is either a lack of co-operation or wasteful duplication of effort. The District Health Officer has been specially trained for his functions as a Health Officer and, since an ever-increasing emphasis is being laid on preventive work, it is not proposed to disturb the existence of the post of a District Medical Officer of Health. The Civil Surgeon, however, does not perform any specialised functions. He has four main functions. Firstly, he is the Superintendent of the Sadr Hospital and of the Subdivisional Hospitals. Secondly, he is the staff surgeon, i. e., Medical Officer who attends the Government servants of a special category. Thirdly, he is the Police Surgeon, i. e., he attends to medico-legal cases. Fourthly, he is the inspecting officer of all hospitals and dispensaries in the district. As already stated Government propose to create a post of Senior Executive Medical Officer in each district who will be responsible to the Directorate for ensuring proper supervision of both the medical and public health services throughout the district. In other words, he will be taking over one of the important functions of the Civil Surgeon, i. e., inspection of hospitals and dispensaries.

The Civil Surgeon and the other medical officers at present posted at a Sadr or a Subdivisional hospital do not focus their attention only to one particular subject such as surgery, midwifery, gynaecology, etc. Most of them take interest in more than one type of cases and it is not unusual to see a Civil Surgeon doing surgery without having special training for it, or a Deputy Superintendent doing certain amount of surgery whereas he has received training specially in Tropical Medicine or Eye, E. N. T. The reason for this is obvious. It is a question of being able to establish private practice as well as to raise one's prestige. The type of service available to the public is, therefore, not of highly specialised nature though certain medical officers with post-graduate diplomas and special training in certain specialities have, of recent years, been posted in these hospitals and are doing very good work in their specialities. But by and large, the Civil Surgeons and the Deputy Superintendents are often having a mixed type of work whereas the junior officers are relegated to the out-patients departments and other minor duties. In order to improve the services to the public in the district and subdivisional hospitals Government propose the division of functions of medical officers in the district and subdivisional hospitals. The intention is to create against the existing posts the posts of a Surgeon, a Physician, a Gynaecologist and a Pathologist in each Sadr Hospital and a post of a Physician, a Surgeon and a Gynaecologist in a subdivisional hospital. These will be the minimum posts sanctioned for such hospitals. There may, of course, be also such posts as Eye and E. N. T. specialist or persons possessing special qualifications in Venereal Diseases and Tuberculosis. The duties of officers who are posted as Surgeons, Physicians, etc., will be confined to these particular branches of medicine in their successive postings if they are found to be suitable and show special aptitude for these specialities. It will not be necessary that each of these officers must possess post-graduate diplomas or degrees though possession of these will be considered to be an additional qualification for holding specialists posts. In due course of time these officers will be confining their attention only to one branch of medicine and should attain a good measure of proficiency and some of them may be considered worthy of classification as specialists.

4. The seniormost of these officers posted at the Sadr Hospital will be designated as the Superintendent also for which the giving of special pay is under consideration of Government. Thus it will be seen that the second of the four functions of the Civil Surgeon will be performed by others under this scheme of re-organization.

5. The pathologist of the hospital for obvious reasons will be put incharge of medico-legal work and the medical officers such as Surgeon, Physician, Gynaecologist, and Pathologist, etc., will render

medical relief to the Government servants. With the performance of these four important functions of the Civil Surgeon by other officers the post of Civil Surgeon will thus become redundant.

6. Suitable seniormost Civil Assistant Surgeons as well as seniormost Health Officers will be eligible for promotion to the grade of Senior Executive Medical Officer. Certain provisions are proposed to be made for safeguarding the interest of those officers whose retention in their specialities in the Sadr Hospital may be considered necessary.

7. It is entirely erroneous to say that Government propose to take all specialists and post them to medical administrative posts. In fact, at the present moment, the only specialists we have in the services are those who are posted in the two Medical Colleges as teachers. It is not proposed to disturb them and appoint them as S. E. M. Os. at present, though certain number of medical officers with special qualifications and experience, in certain special branches of medicine, are serving in the district and subdivisional hospitals there are no specialist's post in District and subdivisional hospitals as such. All that is desired is to create facilities whereby the medical officers will have a chance of gaining greater experience and confining their attention to certain special subjects for which they may be found to have special aptitude. It may be that during this process some officers may also gain special diplomas or degrees in their speciality. In any case the necessity of creating specialised services for the general public in the district and subdivisional hospitals is very necessary and this cannot be done unless the existing system is re-organized on the lines indicated above."

अध्यक्ष—आप कितना समय और लीजियेगा। परिपाटी के अनुसार जवाब देने के लिये श्री रमेश झा को १५ मिनट का समय मिलना चाहिये। अगर आप और बोलना चाहें तो इसे घटा कर उनको १० मिनट का समय जवाब के लिये दिया जा सकता है।

श्री हरिनाथ मिश्र—अध्यक्ष महोदय, शिकायतें आती हैं कि इस योजना से कोई फायदा नहीं हो रहा है, इसके बारे में कहने के लिए मुझे और समय चाहिए।

अध्यक्ष—आप जल्द खतम करें। अगर जल्द खतम नहीं करेंगे तो दिक्कत यह होगी कि हम मूवर को समय नहीं दे सकेंगे।

Shri RAMCHARITRA SINHA : I think they should also be given some opportunity to speak.

SPEAKER : I have already allotted time for the mover.

Shri RAMCHARITRA SINHA : I think we must proceed according to rules and cut motions should be voted accordingly.

SPEAKER : The Hon'ble Minister may continue but he would kindly try to finish within his time.

श्री हरिनाथ मिश्र—इस संबंध में अध्यक्ष महोदय, मैंने जो योजना बता दी उसे कार्यान्वित करने में ६०-७० हजार की आवादी पर डिस्पेन्सरी खोलने होंगे। मोबाइल हेल्थ यूनिट और स्टैटिक डिसपेन्सरी भी खोलने की बात है। लेकिन यह सब काम अगले पंचवर्षीय योजना में होंगे और करीब ७ लाख १५ हजार रुपया खर्च होगा। अभी जो हम इस संबंध में खर्च कर रहे हैं स्वास्थ्य विभाग पर, उसे अगर हम हटा दें तो २ लाख ७३ हजार रुपये हमें खर्च करने होंगे अग्रिम पंचवर्षीय योजना पर जो कि रेकरिंग एक्सपेन्डीचर होगा। मैं मानता हूं कि हमें इतने रुपये मिलने में दिक्कत हो सकती है। माननीय सदस्यों ने जो जो सुझाव दिए हैं मैं सभी का जवाब करीब-करीब देने की कोशिश की है। अगर मैं किसी माननीय सदस्य के द्वारा उठाये गए विषयों के जवाब नहीं दिए हों तो माननीय सदस्य से मैं निवेदन करूंगा कि माननीय सदस्य ऐसा न समझें कि मैं उनके सुझाव या शिकायतों की अहमियत न दी या उसके लिए कोई कारवाई नहीं की जायगी। (मैं आश्वासन देना चाहता हूं कि जहां तक शीघ्र हो सकेगा यहां पर जितने भी भाषण हुए हैं उन सबकी एक प्रति मंगाकर गत वर्ष के ऐसा उनके सुझाव को देखूंगा, उसकी छानबीन करूंगा और उसपर कारवाई करने की चेष्टा करूंगा।)

श्री रामनारायण चौधरी—जिन लोगों का भाषण नहीं हुआ है उनका क्या होगा।

श्री हरिनाथ मिश्र—वे लिखकर भेज दें। मैं संक्षेप में ही अब खतम कर दूंगा। जहां लोकल वडीज के जितने डिसपेन्सरी हैं उनके बारे में विचार हो रहा है। बिहार और नेपाल अंचल के बारे में जो मांग आई है उसका मैं स्वागत करता हूं और निकट भविष्य में उन सब अंचलों पर विशेष ध्यान दिया जायगा। जहां तक पटना मेडिकल कालेज और दरभंगा मेडिकल कालेज अस्पताल में वेटिंग शेड वनवाने की बात है उसका मैं स्वागत करता हूं। इसके लिये कुछ कारवाई हुई है और मैं समझता हूं कि इसके वनवाने में कम से कम २०-२२ लाख रुपये खर्च होंगे। आउट पेशेन्ट डिपार्टमेन्ट के लिए पटना में एक वेटिंग हॉल बनवाया जायगा जिसमें मरीज के ठहरने के लिए और उनके संबंधी के ठहरने के लिए इन्तजाम रहेगा और एक पथ-प्रदर्शक (गाइड) भी रहेगा मरीजों को जो उनके संबंधियों को ले जायेगा। दरभंगा मेडिकल कालेज अस्पताल में भी इसी तरह की व्यवस्था होगी। एक बात की मैं और अभी तक चर्चा नहीं कर सका हूं और वह यह है कि टी० बी० के मरीजों के लिए अभी तक पूरी व्यवस्था नहीं हुई है। हम यह जानते हैं कि प्रान्त में टी० बी० के मरीजों की संख्या ३ लाख से ज्यादा है। जहां बेड की संख्या ६०० से ज्यादा नहीं है। ऐक्यूट केसेज तीन लाख से ज्यादा हैं लेकिन उन सबों के लिए काफी इन्तजाम नहीं हुए हैं। लेकिन मैं यह कहना चाहता हूं कि "कोईलवर में एक सैनेटोरियम खोलने की बात चल रही है। दरभंगा मेडिकल कालेज में भी ५० और बेड्स रखने की बात है और डिस्ट्रिक्ट और सबडिबीजन में भी १०-१० बेड रखने की बात है। बी० सी० जी० का टीका इसके प्रिवेन्सन के लिए ठीक समझा जाता है। करीब-करीब २२ लाख मरीजों को टीका दिया गया है। मेरा ख्याल है कि अगर बी० सी० जी० का कार्यक्रम अगले तीन चार साल में पूरा हो जायेगा तो टी० बी० को रोकने में हम ज्यादा सफल हो सकेंगे।

श्री रामानन्द तिवारी—मेरा प्वायन्ट आफ आर्डर है। जैसा कि यहां की परम्परा है कि मूवर को बोलने का समय दिया जाता है वह नहीं होने वाली मालूम पड़ती है क्योंकि माननीय मंत्री बोलते ही जा रहे हैं और अगर इसी तरह बोलते रहेंगे तो मूवर किस समय बोलेंगे।

अध्यक्ष—जब तक माननीय मंत्री बोलते रहेंगे, मैं उन्हें नहीं रोकूंगा।

श्री रामानन्द तिवारी—मेरा कहना है कि आप मूवर को बोलने का समय दें।

श्री रमेश झा—अध्यक्ष महोदय, मुझे अफसोस है कि गत वर्ष भी मैंने इसी तरह देखा और इस वर्ष भी इस सिलसिले में ऐसा ही पा रहा हूं। मैंने जानकारी प्राप्त करने की कोशिश की है।

हम लोग यह देखते हैं कि माननीय मंत्री जब कटौती के प्रस्ताव का जवाब देने के लिए खड़े होते हैं तो उनकी यह कोशिश होती है कि जो मूवर हैं उन्हें फिर जवाब का अवसर नहीं मिले। इस बात की कोशिश बराबर की जाती है, गत वर्ष भी हमने देखा था और इस वर्ष भी इसकी कोशिश ट्रेजरी बेंच की ओर से जारी रही है।

अध्यक्ष—शांति, शांति, मैं यह कहता हूं कि अगर आपको जवाब का अवसर न मिल सके तो एप्रोप्रियेशन बिल जब सदन में आयेगा उस समय आप बोल सकते हैं।

श्री रमेश झा—यह कोई परिपाटी नहीं है और अध्यक्ष महोदय, मुझे अफसोस है कि कुछ बातों का जवाब जो हमारे माननीय मंत्री ने दिया था उनका जवाब मैं देता लेकिन उसका हमें मौका नहीं मिल रहा है। फिर भी अध्यक्ष महोदय, आपके द्वारा मैं कहना चाहता हूं कि हमारे मंत्री की ओर से यह दिखलाने की कोशिश की गयी है कि मेडिकल और पब्लिक हेल्थ पर १९४६-४७ के बनिस्पत ज्यादा खर्च हो रहा है। लेकिन अध्यक्ष महोदय, आपको इसकी जानकारी अच्छी तरह होगी कि हमारा जो रेभन्यू पहले था और आज जो हमारा रेभन्यू अभी है इसमें बहुत अन्तर पड़ गया है। पहले जहां ४-५ करोड़ था वहां आज ७५ करोड़ खर्च कर रहे हैं। तो पौने दो करोड़ की रकम जो रखी गयी है वह कोई बड़ी रकम नहीं। जहां सिकुरिटी सर्विसेज पर खर्च बढ़ाने का प्रयत्न किया गया है उसके मुकाबले में मेडिकल का बजट भी आता है अध्यक्ष महोदय, हमारे मुरली बाबू ने इस संबंध में जो आम सवाल उठाया था उसका जिक्र मैं करना चाहता हूं। हमारे मंत्री की ओर से कहा गया है कि प्लास्टिक सर्जरी का दूसरे सूबों में कोई इन्तजाम नहीं है। मैं आपके द्वारा मंत्री को यह बतलाना चाहता हूं कि आपके बगल के सूबे बंगाल में पलास्टिक सर्जरी का प्रबन्ध है और एक अफसर इसके इन्चार्ज हैं। जिस प्रोफेसर की बात मुरलीबाबू ने कही है आज यह हमारा बहुत बड़ा दुर्भाग्य है कि ऐसे प्रोफेसर इस प्रान्त से जाने के लिए बाध्य हो गये हैं। लाखो रुपया खर्च करके प्लास्टिक सर्जरी के लिये उस व्यक्ति को विदेश भेजकर ट्रेनिंग दिलाया गया और प्लास्टिक सर्जरी का विभाग पटना मेडिकल कालेज अस्पताल में स्थापित करने की बात थी और पटना युनिवर्सिटी भी चाहती थी जिसके लिए स्पेशल एजेन्डा भी रखा गया था लेकिन आपको सुनकर

आश्चर्य होगा कि सरकार की ओर से ऐसा मनोवियरिंग की गई और प्रयत्न किया गया कि इस सवाल को अलग किया जाय। और इस बात की कोशिश की गयी कि प्रोफेसर आर० एन० सिन्हा को जो बेड एलौट किये गये थे उन्हें दूसरे प्रोफेसर छीन लें और कोशिश करके छिनवाये गये। मिनिस्टर साहब ने यह कहा है कि प्लास्टिक का प्रबन्ध दूसरे सूबों में नहीं है तो उन्हें इस बात पर गौरव होना चाहिए था कि यह पहले बिहार में ही हो। लेकिन ऐसा नहीं करके इस चीज को अलग कर देना कितने बड़े दुख की बात है। आश्चर्य की बात है कि हमारे मिनिस्टर साहब ने इस संबंध में कहा है कि यह किया जा रहा है और वह किया जा रहा है लेकिन असल बात यह है कि प्लास्टिक सर्जरी का डिपार्टमेन्ट बिल्कुल बन्द हो गया है और मरीज जो दूसरे सूबों से यहां आते थे उनका आना बन्द हो गया है। न एक भी बेड है और न इसका कोई इन्तजाम है। जहां तक नियुक्ति का सवाल है आप मेडिकल कालेज में जायं तो देखेंगे कि कहा जाता है कि चूंकि अल्प संख्यक वर्ग (माइनौरिटी कौम्युनिटी) के आप हैं इसलिए आपके हक की रक्षा कोई नहीं कर सकता (शेम, शेम की आवाजें)। मेडिकल डिपार्टमेन्ट में आज ऐसी भावना फैल रही है कि अगर मिनिस्टरी में अपना आदमी नहीं हो तो इसका फल यही होगा कि आज प्रोफेसर आर० एन० सिन्हा को जो नतीजा भोगना पड़ रहा है उसको भी वही फल भोगना पड़ेगा। मैं जानता हूं कि मिनिस्टर एक आर्डर पास करते हैं लेकिन वह फाइल मंगवा ली जाती है और उस आज्ञा का पालन नहीं होता है। आज हमारे लिए यह दुर्भाग्य की बात है कि हमारा इतना बड़ा सर्जन जो प्लास्टिक सर्जरी में एक्सपर्ट था हमारे सूबे से जा रहा है और इनसे दो साल के जुनियर डाक्टर की नियुक्ति बंगाल में हुई है। यह बिहार के लिए और सरकार के लिए कलंक की बात है। और यह साफ बात है कि ऐसी भावना जो फैल रही है इसमें बिहार के बड़े आदमी का हाथ है। जाति-पांति की बात है।

अध्यक्ष—प्रश्न यह है कि :—

That the item of Rs. 33,000 for Superintendence—Director of Health Services —be omitted.

सभा तब निम्न प्रकार विभक्त हुई :—

हां

श्री राम चरण सिंह।
श्री शिवभजन सिंह।
श्री रामनरेश सिंह।
श्री पदारथ सिंह।
श्री बसावन सिंह।
श्री रामानन्द तिवारी।
श्री राधामोहन राय।
श्री जमुना प्रसाद सिंह।
श्री रामसेवक शरण।
श्री तिलधारी महतो।
श्री रामचरित्र राय यादव।
श्री फुदेनी प्रसाद।
श्री कर्पूरी ठाकुर।
श्री वशिष्ठ नारायण सिंह।
श्री रामनारायण चौधरी।
श्री त्रिवेणी कुमार।
श्री रमेश झा।
श्री तनुक लाल यादव।
श्री मोहित लाल पंडित।
श्री जेथा किस्कू।
श्री रामचरण किस्कू।
श्री बाबूलाल तुदू।
श्री सुपाई मुरमू।
श्री देबी सोरेन।
श्री मदन बेसरा।
श्री विलियम हेमब्रोम।
श्री जीतू किस्कू।

श्री विगन राम।
श्री न्यारन मुंडा।
श्री जुनूस सुरीन।
श्री लुकस मुंडा।
श्री एस० के० बागे।
श्री बलिश्रा भगत।
श्री श्रीश चन्द्र बनर्जी।

ना

श्री जगत नारायण लाल।
माननीय श्री बदरीनाथ वर्मा।
श्री गिरिवर धारी सिंह।
श्री सैयद मुहम्मद अकील।
श्री मंजूर अहमद।
श्री चेतूराम।
श्री शक्ति कुमार।
श्री राधाकृष्ण प्रसाद सिंह।
श्री जंगलाल महतो।
श्री योगेश्वर प्रसाद खलिश।
श्री रंगबहादुर प्रसाद।
श्री देवनारायण सिंह।
श्री गुप्तनाथ सिंह।
श्री राम नगीना सिंह।
श्री दुलारचन्द राम।
श्री रामचन्द्र राय।
श्री राजाराम आर्य।
श्री रामानन्द उपाध्याय।
श्री अब्दुल गफूर मियां।
श्री शंकर नाथ।
श्री रामानन्द यादव।
श्री लक्ष्मी नारायण सिंह।
श्री कृष्ण कान्त सिंह।
श्री मुरली मनोहर प्रसाद।
श्री केदार पांडेय।
श्री विश्वनाथ सिंह।
श्रीमती पार्वती देवी।
श्री रामसुन्दर तिवारी।
श्री गदाधर सिंह।
श्री कुलदीप नारायण यादव।
श्री वीरचन्द पटेल।
श्री सरयुग प्रसाद।
माननीय श्री महेश प्रसाद सिंह।
श्री शिवनन्दन राम।
माननीय श्री दीपनारायण सिंह।
श्री रामरूप प्रसाद राय।
श्री सहदेव महतो।
श्री महावीर रौथ।
श्री बालेश्वर राम।
श्री कुमार महावल।
श्री सकूर अहमद।
श्री देवनारायण यादव।
माननीय श्री हरिनाथ मिश्र।
श्री रामकृष्ण महतो।
श्री योगेश्वर घोष।
श्री काशी नाथ मिश्र।
श्री चन्द्रशेखर सिंह।
माननीय श्री रामचरित्र सिंह।
श्री कुमार रघुनन्दन प्रसाद।
श्री सैयद मकबूल अहमद।
श्री राघवेन्द्र नारायण सिंह।
श्री शीतल प्रसाद भगत।
माननीय श्री भोला पासवान।
श्री मोहिउद्दीन मोख्तार।
श्रीमती ज्योतिर्मयी देवी।
श्री जानकी प्रसाद सिंह।
श्री अवध बिहारी दीक्षित।
श्री पुनीत राय।
माननीय श्री कृष्ण वल्लभ सहाय।
श्री देवेन्द्र नाथ महता।
श्रीमती सरस्वती चौधरी।
श्रीमती मनोरमा देवी।
श्री रामलखन सिंह यादव।
श्री केशव प्रसाद।
श्री जगन्नाथ सिंह।
श्री लल्लन सिंह।
श्रीमती सुमित्रा देवी।
श्री हेमराज यादव।
श्री रघुनाथ प्रसाद शाह।
श्री जनार्दन सिंह।
श्री भगवती प्रसाद सिंह।
श्री रामबसावन राम।
श्री रामायण शुक्ल।
श्री बैजनाथ सिंह।
श्री सुखदेव नारायण सिंह महथा।
श्री प्रभुनाथ सिंह।
श्री जगनाथ प्रसाद स्वतंत्र।

श्री रघुनी बैठा।
श्री जयनारायण प्रसाद।
श्री हरिवंश सहाय।
श्री गणेश प्रसाद शाह।
श्री राधा पांडेय।
श्री ब्रजबिहारी शर्मा।
महंथ श्यामनन्दन दास।
श्री ब्रजनन्दन प्रसाद सिंह।
श्री नवल किशोर प्रसाद सिंह।
श्री हरिहर शरण दत्त।
श्री यदुनन्दन सहाय।
श्री सुन्दर महतो।
श्री देवकी नन्दन झा।
श्री बबुए लाल महतो।
श्री जयनारायण झा 'विनीत'।
श्री राजेश्वर प्रसाद सिंह।
श्री कृष्णमोहन प्यारे सिंह।
श्री ब्रह्मदेव नारायण सिंह।
श्री द्वारका प्रसाद।
श्री भोली सरदार।
श्री उपेन्द्र नारायण सिंह।
श्री कमलेश्वरी प्रसाद यादव।
श्री राम जनम महतो।
श्री सत्येन्द्र नारायण अग्रवाल।
श्री भोला नाथ दास।
श्री सियाराम सिंह।
श्री अनाथ कान्त बसु।
श्री जिवत्स शर्मा हिमांशु।
श्री बोकाई मंडल।
श्री कमलदेव नारायण सिंह।
श्री बाबू लाल मांझी।
श्री जगदीश नारायण मंडल।
श्री सदानन्द प्रसाद।
श्री लक्ष्मण मांझी।
श्री बी० दूबे।
श्री भोलानाथ भगत।
श्री राजकिशोर सिंह।
श्री देवचन्द राम पासी।
कुमारी राजेश्वरी सरोज दास।
श्री भुनेश्वर चौबे।
श्री जीतू राम।
श्री राम नारायण शर्मा।
श्री बुद्धन मांझी।
श्री शिव चन्द्रिका प्रसाद।

पक्ष में——३४।

विपक्ष में——१२१।

प्रस्ताव अस्वीकृत हुआ।

अध्यक्ष—प्रश्न यह है कि :

A sum not exceeding Rs. 1,79,02,922 be granted to the State Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 1956, in respect of Medical.

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

सभा बुधवार, तिथि १६ मार्च, १९५५ के ११ बजे दिन तक स्थगित की गई।

वि० रा० मु० (एल० ए०) ७३—८७०+१—मोनो—४-८-१९५५—