4. Whether it can be taught in a recognised institution to produce doctors in this system of medicine.

जहां तक मेरी जानकारी है इस एक्सपर्ट कमेटी ने अपनी यह रिपोर्ट सरकार के पास 4 नवंबर, 1991 को प्रस्तुत कर दी, लेकिन अभी तक सरकार ने इस पर कोई फैसला नहीं लिया है। मेरा यह आग्रह है कि चूंकि बहुत दिनों से मांग चली आ रही है कि इलेक्ट्रो-होम्योपैथी चिकित्सा पद्धति को मान्यता देने के लिए और सरकार ने मांग-पत्रों को देख करके फैसला लिया है एक कमेटी बैठाने का और कमेटी ने अपनी रिपोर्ट दे दिया। उसके बाद एक्सपर्ट कमेटी भी बैठाई गई। इसलिए मैंने यह विधेयक प्रस्तुत किया है, इस आशा और विश्वास के साथ कि सरकार को इस चिकित्सा पद्धति को मान्यता देनी चाहिए। इस मान्यता देने से कम से कम इस देश के जो गरीब लोग हैं जिनके लिए सस्ती चिकित्सा मिलना बहुत जरूरी है उनका कुछ लाभ होगा। जब वे बीमार पड़ेंगे तो पैसे के अभाव में कम से कम उनकी मृत्यु नहीं होगी।

MESSAGE FROM THE LOK SABHA

The Multimodal Transportation of Goods Bill, 1992

SECRETARY-GENERAL: Sir, I have to report to the House the following message received from the Lok Sabha signed by the Secretary-General of the Lok Sabha:

"I am directed to inform you that Lok Sabha, at its sitting held on Thursday, 25th February, 1993, adopted the following motion in regard to the Multimodal Transportation of Goods Bill, 1992, which was passed by Rajya Sabha on the 22nd December, 1992 and laid on the Table of Lok Sabha on the 23rd December, 1992:—

'That this House recommends to Rajya Sabha that Rajya Sabha do agree to leave being granted by this House to withdraw the Multimodal Transportation of Goods Bill, 1992 which was passed by the Rajya Sabha on the 22nd December, 1992 and laid on the Table of this House on the 23rd December, 1992.' "

THE ELECTROPATHY SYSTEM OF MEDICINE (RECOGNITION) BILL, 1991—Contd.

चौधरी हरि सिंह (उत्तर प्रदेश) : मान्यवर, माननीय मालवीय जी का जो बिल है इलेक्ट्रोपैथी और इलेक्ट्रो- होम्योपैथी मैडिसंस के संबंध में और ईलाज के संबंध में, यह बिल की भावना यह जरूर है कि इस सिस्टम के जरिए गरीब लोगों को दवायें कुछ सस्ती और कम दामों में मिल सकती हैं। लेकिन सवाल यह है कि यह साईंस, जो प्रणाली है इसकी कितनी डिवैलपमेंट, कितना विकास हुआ है, कितने लोगों पर इसका एक्सपैरीमेंट हुआ है, किस-किस मुल्क और अन्य देशों में यह सिस्टम इस्तेमाल किया जा रहा है? माननीय मालवीय जी ने जो बिल मूव किया है उसमें इन सब चीजों से कहीं अवगत नहीं कराया गया है। जब इस बिल पर मैंने बोलने की कोशिश की और मैंने अपना मन बनाया तो पार्लियामेंट की लायब्रेरी जिसे कि मैं हमारे देश में रिचेस्ट लायब्रेरी कह सकता हूं, उसमें इस विषय के ऊपर कोई किताब कायदे की नहीं मिल पाई। जादू मंतर से लेकर छू मंतर पेय ईलाज और सब तरह के ईलाज की किताबें मिलीं, लेकिन यह वैरी पर्टिकुलर साईंस बुक उस पर कहीं नहीं मिल पाई और आर्टिकलल्ज को भी देखा, न्यूज़ आइटम्स को भी टटोला जो वर्ल्ड की मेडिकल मैग्ज़ींस है, जो हैल्थ से ताल्लुक रखने वाला लिटरेचर जिनसे मिलता है उन सब में देखने के बाद कहीं कोई इस तरह का साहित्य पढ़ने को नहीं मिल सका जिससे कि मन में कंफीडेंस पैदा हो जाए कि इसको, इस साईंस को हिन्दुस्तान में भी जिस रूप से मालवीय

जी अस्थायी करवाना चाहते हैं और मान्यता दिलवाना चाहते हैं उसको मिलनी चाहिए। जब मेरे जैसे आदमी को मैं मुतमईन नहीं हो पाया तो यह इस साईंस को मान्यता दे करके हिन्दुस्तान के लोगों को एक तजुर्बा करने के लिए गिनीपिग बना दिया जाए, मैं इसको अच्छा नहीं समझता। मैं बड़े धैर्यपूर्वक, बड़ी दृढ़ता के साथ कह सकता हूं कि यह नई साईंस हैं, अभी इसके पैर भी नहीं जमे हैं, हिन्दुस्तान में जो आलरेडी डिवैलप्ड साईंस हैं मैडिसिंस की, सर्जरी की ईलाज करने की, वह जो एस्टैब्लिशड साईंसेस हैं उनके द्वारा ईलाज जो हिन्दुस्तान को मिलना चाहिए पहले तो वह ही नहीं मिल रहा। हमारी तो कोशिश यह होनी चाहिए, बिल यह होनी चाहिए कि वर्ल्ड-वाइड नोन-मेडिसिंस जो हैं, जो एस्टेब्लिशड ट्रीटमेंटस हैं, जो नियम और सिस्टम्ज दुनिया के अंदर चल रहे हैं, जिनके आधार पर रोज एक्सपैरीमेंट्स होते रहते हैं, रोज पेपर्ज पढ़े जाते हैं, रोज थीसिस सबमिट की जाती हैं और जिन पर नोबल प्राइस भी मिलते हैं मेडिसिंस के ऊपर, जब वे सिस्टम भी और उनके द्वारा उपलब्ध नई सुविधायें भी हमको नहीं मिल पाती हैं तो एक नया एक्सपैरीमेंट करना यह कोई बुद्धिमानी नहीं होगी। मैं समझता हूं कि इसको मान्यता देना ऐसा होगा जैसे कि बंदर के हाथ में, मुआफ कीजिएगा, उस्तरा दे देना कि वह अपनी नाक काट ले। इसलिए मैं इसको बहुत गैर-मुनासिब समझता हूं। यह तो अन-डिवैलप्ड साईंस है। इसके सिर का पता नहीं, पैर का पता नहीं। अभी यह बच्चा नया ही नहीं है 1900 शायद अभी रीसेंट्ली इसके बारे में जिक्र आया है।

मान्यवर, इस साइंस को मान्यता देने का कोई प्रश्न नहीं है। महोदय, यह जरूर है कि आज जो बात मालवीय जी के दिल से निकली है कि गरीब आदमियों को भी सस्ती दवाइयां मिल सकें, उनको प्रापर इलाज मिल सके; यह प्रश्न जरूर हमारे सामने खड़ा होता है। आज हमारी जितनी सरकारी डिस्पेंसरीज हैं उनमें भारी भीड़-भाड़ रहती है। आज आप सफदरजंग हास्पिटल में देख लीजिये, जो हमारे डिस्ट्रिक्ट लेवल के हास्पिटल्स हैं उनको छोड़ दीजिये, जो हमारी राजधानी के हास्पिटल्स हैं, उनमें बहुत ज्यादा भीड़ रहती है। उपसभाध्यक्ष महोदय, आज ही अखबार में निकला है कि एक आदमी को बड़ी गंभीर चोट थी, लेकिन उसको पेन किलर की दवाइयां देकर वापिस कर दिया गया। तो हमारे हास्पिटल्स के कनवेनसंस को बदला जाना चाहिये क्योंकि आज वहां पर इलाज कराने क मतलब जान देने का काम हो जाता है। इसलिये आवश्यकता इस बात की है कि हमारे जो हास्पिटल्स हैं, जो डिस्पेंसरीज हैं उनको सुधारा जाना चाहिये, लेकिन वह सुधरेंगे, कैसे ? उपसभाध्यक्ष महोदय, मुझे अभी ठीक से याद नहीं आ रहा है, लेकिन हमारे यहां एक पेसेंट पर 5 रुपये पर हैड से भी कम खर्च किया जाता है। यह हालत है इस देश की कि हमारे यहां प्रति व्यक्ति जो इलाज का खर्च है, वह 5 रुपये से भी नीचे है। तो आवश्यकता इस बात की है कि हमारी जो मेडिकल सर्विसेज हैं, जो उसके इलाज के तरीके हैं, उनको पापुलराइज किया जाना चाहिए। जो एस्टेब्लिस्ड तरीके हैं उनको ही काम में लाया जाना चाहिए। नये-नये तरीके लाने के बजाय जो हमारे आजमाए हुए तरीके हैं हमारी मेडिकल सुविधाओं के, उनको बढ़ाना चाहिए लेकिन महोदय, मुश्किल यह है कि देहात में रहने वाले जो लोग हैं, उनके लिए हर जगह हास्पिटल्स नहीं हैं। जैसे कि हमारे बच्चों के लिये पोलियो के इलाज की स्कीम है, मैं जानता हूं कि उस स्कीम के तहत पोलियो के फ्री इंजेक्शंस मिलते हैं, लेकिन वे ब्लैक किये जाते हैं या फिर एक इंजेक्शन के तीन-चार इंजेक्शंस बना दिये जाते हैं और इस कारण पोलियो रूक नहीं पा रहा है। आज पोलियो की जिस रेशियो से घटना चाहिए था, वह नहीं घट पा रहा है। इसी तरह काली खांसी भी नहीं घट रही है। तो सरकार को यह देखना चाहिए कि हमारी जो

क्यूरेटिव हैल्थ की स्कीम है, जो प्रोटक्शन देने की चीज है, जो ट्रीटमेंठ की स्कीम है, उसमें बीमारी के इलाज के बजाय ऐसा वातावरण तैयार किया जाना चाहिये कि लोग रोगग्रस्त न हो सकें। इन सब चीजों को देखते हुए आज जो हमारी सेंट्रल गवर्नमेंट की नई-नई थ्योरीज चल रही है, उसमें परिवर्तन की जरूरत है हमारी मेडिकल सर्विसेज का गांवों तक भली प्रकार से विस्तार किया जाना चाहिये क्योंकि आज शहर के लोग तो फिर भी इलाज पा लेते हैं लेकिन गांवों के लोगों के लिए आज भी इलाज की समुचित व्यवस्था नहीं हो पा रही है क्योंकि वहां डाक्टर्स जाने के लिये तैयार ही नहीं है तो इस नई स्कीम के मुताबिक डाक्टर कौन मिलेगा ? इसलिये मैं यह कहना चाहता हूं कि नये सिस्टम के बजाय आज जरूरत गांव-गांव और ब्लाक-ब्लाक तक यह सुविधा पहुंचायी जानी चाहिए क्योंकि वहां डाक्टर्स नहीं हैं, नर्सेस नहीं हैं, कम्पाँउडर्स नहीं हैं, दवाइयों की गोलियां भी नहीं हैं । उपसभाध्यक्ष महोदय, अभी मैं रेलवे कनवेंशन कमेटी के टूर पर गया था । मैं पूरे हिन्दुस्तान में तो नहीं जा पाया, लेकिन देश के कुछ हिस्सों में गया हूं। वहां देखा कि छोटे-छोटे स्टेशंस पर मेडिकल सुविधाएं नहीं हैं । वहां डाक्टर्स नहीं हैं क्योंकि वहां डाक्टर्स को प्राइवेट प्रैक्टिस नहीं मिलती है । उनको बड़ा शहर नहीं मिलता है। आज मुल्क के अन्दर हालत यह है कि डाक्टर गांवों में काम नहीं करना चाहता, रहना नहीं चाहता । डाक्टर बनने के लिये वह पढ़ते हैं केन्द्रीय सरकार के खर्चे पर । उनकी पढ़ाई पर लाखों-करोड़ों रुपया खर्च हो जाता है, लेकिन हिन्दुस्तान के आम इंसान की वह सेवा नहीं करना चाहता हैं । इसलिए डाक्टर्स के लिये गांवों में काम करना कम्पलसरी कर दिया जाना चाहिये । यू०पी० में तो डाक्टस के लिये यह लाजमी है कि वह तीन साल तक देहात के अन्दर काम करेगा । अब उसमें भी वह क्या करता है कि शहर के पास पोस्टिंग करा लेता है । वह शहर में रहते हैं, प्रैक्टिस करते हैं और दूसरे-तीसरे दिन चले जाते हैं। इसलिये ग्रामीण इलाके के लिये अलग कैडर बना देना चाहिये डाक्टर्स के लिये, नर्सेस के लिये, कम्पाउंडर्स के लिये और जो भी मेडिकल के इलाज से ताल्लुक रखने वाले लोग हैं । उसमें ग्रामीण सर्विसेज और शहरी सर्विसेज अलग-अलग बना देनी चाहिये और जो ग्रामीण में पढ़ना चाहते हैं उनको कुछ अधिक फायनेंसियल कंसेसंस देने होंगे, उनको आर्थिक सहायता ज्यादा देनी होगी, उनको तनख्वाह ज्यादा दी जायेंगी । उनके लिए रहने के लिए मकान की सुविधा दी जाएगी, उनके बच्चों के पढ़ने के लिए एक व्हीकल का या इस तरह का इंतजाम किया जाएगा और जो देहात में जाएगा उनको शहर में नहीं आने दिया जाएगा और जो शहर में रहेगा तो उस डाक्टर को वहां नहीं भेजा जाएगा, लेकिन यह तभी होगा जब यहां कुछ स्टिक होगा। इस देश के डाक्टरों का यदि संरक्षण हो जाएगा तो वह पक्के हो जायेंगे । मैं कहना चाहता हूं कि जो डाक्टर शहर में रहना चाहते हैं, शहर में नौकरी करना चाहते है, उन पर जो पूरा का पूरा खर्चा किया या एक लम्पसम रुपया तय करना चाहिए कि इतना रुपया पढ़ाई पर खर्च हुआ है वह सारा रुपया उसको देना पड़ेगा । मैं मानता हूं, शहर में कुछ लोग गरीब जरूर होते हैं, लेकिन शहर के जो लोग डाक्टर बनना चाहते हैं वह बड़ी अच्छी फैमिलीज से होते हैं। अब आजकल तो नर्सिंग होम बनाना एक तरह कमर्शियल ट्रेड हो गया है, एक इण्डस्ट्री हो गया है। जिसके पास पैसा है; उसके पास न डाक्टरी है, न कम्पाउण्डरी है, न कोई वैद्य और न कोई हकीम है उसके घर के अंदर, लेकिन पता लगता है कि फलाने लालाजी का बड़ा भारी नर्सिंग होम है और वह एफ.आर.सी.एस. करके आए हैं लंदन से। उन्होंने तो अपने पैसे के बल पर नर्सिंग होम बना लिया और जो डाक्टर अधकचरा पढ़ा लिखा, अनुभव हीन है, उसको कहीं नौकरी नहीं मिल पाई,

जो सजा पा गया कहीं कोई गलत काम करने पर, ऐसे सब को नर्सिंग होम में भरती कर देते है। फिर रुपया ऐसे वसूलते है, जैसे कि भेड़ को मूंढते हैं मशीनों से आस्ट्रेलिया के अंदर, एकदम सफा करते चले जाते हैं। तो यह हालत है आपकी मेडिकल सर्विसज की।

श्रीमन्, मैं यह कहना चाहता हूं कि यह बिल जो आया है, अगर इसमें टू मच जायेंगे, तेजी से दौड़ेंगे तो मालवीय जी, यह हैल्थ महकमा कहीं कोई ठोकर न खा जाए। यह आपको अंदाज में रखना चाहिए। इस बिल के बारे में तो मैं कहूंगा कि यह बिल्कुल एक अधकचरा बिल है, इसकी महानता का कोई सवाल नहीं, इसको कोई कमर नहीं, इसकी कोई रीढ़ नहीं, इसके कोई पर नहीं, इसकी सांस नहीं, इसकी कोई बड़ी संस्था नहीं पढ़ने की और न पढ़ाने की, इसको क्या मान्यता दी जाए। इसलिए मैं मालवीय जी से कहूंगा कि वह इस बिल की मान्यता के बजाय, हमारी आर्थिक स्थिति जो हैल्थ की सारे देश के अंदर है, उसको ठीक कराने में अपना दम और शक्ति लगायें तो अच्छा रहेगा। मैं इस बिल का घोर विरोध करता हूं। धन्यवाद।

श्री जगन्नाथ सिंह (मध्य प्रदेश) : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, मालवीय जी द्वारा यह इलेक्ट्रोपैथी सिस्टम, एक नए साइंस के संबंध में बिल प्रस्तुत किया गया है। मैं इस संबंध में यह अनुरोध करना चाहता हूं कि इस समय पूरे देश के कई भागों में इलेक्ट्रोपैथी सिस्टम के आधार पर कई संस्थायें सोसायटी एक्ट के तहत रजिस्ट्रेशन कराकर काम कर रही हैं और इस सिस्टम के माध्यम से पूरे देश में बहुत से कालेज चल रहे हैं। अब आज की स्थिति में जितने कालेज चल रहे हैं, उसमें निश्चित तौर पर अपने देश के विद्यार्थी ही अध्ययन कर रहे हैं और इस सिस्टम के साथ उन हजारों-हजार विद्यार्थियों का भविष्य भी जुड़ा हुआ है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, पिछले समय में शासन द्वारा भारत सरकार द्वारा दो बार इस सिस्टम की गतिविधियों के संबंध में, कमेटी गठित की गई और उस कमेटी में इलेक्ट्रोपैथी के डाक्टर डा० नयन कुमार अवस्थी को भी सदस्य के रूप में रखा गया। पूरी रिपोर्ट जो कमेटी की है सरकार के पास विचाराधीन है। मैं निवेदन करना चाहूंगा कि 22 फरवरी, 1991 को मैंने, लोकसभा के सदस्य के रूप में, लोकसभा में एक प्राइवेट बिल प्रस्तुत किया था और उसके आधार पर सरकार द्वारा आश्वासन दिया गया था कि इस पद्धति की कार्य-विधियों के संबंध में भारत सरकार देखेगी और तात्कालिक स्वास्थ्य उपमंत्री जो थे, उन्होंने दिल्ली स्थित जितने भी कालेज हैं, उनके कार्यालय हैं, वहां स्वतः पहुंच कर उनकी गतिविधियों के संबंध में जानकारी हासिल की और जो नई दिल्ली में इलैक्ट्रोपैथी के इस सिस्टम के माध्यम से कई संस्थायें चल रहीं हैं, एन०एच०ई० एम० आफ इंडिया के कार्यकलापों को देखकर के भारत सरकार द्वारा यह आश्वासन दिया गया कि इसकी मान्यता के संबंध में सरकार विचार करेगी और वह सरकार के पास अभी तक लंबित है। मेरा सरकार से अनुरोध है कि हजारों-लाखों विद्यार्थियों के, जो इस सिस्टम के माध्यम से उन कालेजों में अध्ययन कर रहे हैं, उनके भविष्य को ध्यान में रखते हुए, उन्हें सरकारी मान्यता मिलनी आवश्यक है। जहां तक प्रश्न यह उठता है कि किसी भी सिस्टम के माध्यम से कोई दवाई इत्यादि करने के लिये, सेवा करने के लिये कि किस तरीके, इस सेवा करने का उनका क्या माध्यम है, किस मेडिसिन का उपयोग करते हैं, जब अपने यहां इस सिस्टम को सरकारी मान्यता ही नहीं मिली है तो प्रश्न ही नहीं उठता कि अपने यहां इसके संबंध में पूरी जानकारी मिले। भारत सरकार स्वतः यह देखे कि पूरे देश के कितने भागों में, कहां-कहां इस पैथी के माध्यम से मेडिकल कालेज चल रहे हैं और किस विधि से यह जन सेवा का काम कर रहे हैं। हम जानते हैं कि हमारा यह देश गरीब देश है, दुनिया का

दूसरा ऐसा देश है जो कि आबादी की दृष्टि से सबसे बड़ा है। 1991 की जनगणना के आधार पर कुल आबादी की लगभग 24 करोड़ जनता गरीबों की रेखा के नीचे का जीवन व्यतीत कर रही है और मनुष्य जीवन की प्राथमिक आवश्यकताओं में पांच प्राथमिक आवश्यकतायें होती हैं—रोटी, कपड़ा, मकान, चिकित्सा और शिक्षा की सुविधा। ये अनिवार्यतः मिलनी चाहिये और इनकी पूर्ति की दिशा में सरकार का यह नैतिक दायित्व है कि इनकी पूर्ति की दिशा में सरकार काम करे और केन्द्रीय सरकार तथा अपने देश की प्रांतीय सरकारें इस दिशा में काम कर रही हैं। लेकिन जब तक मनुष्य स्वस्थ नहीं होगा, तब तक वह कोई काम नहीं कर सकता। स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मस्तिष्क का निर्माण हो सकता है और इस दृष्टि से जो माननीय सदस्य अभी कह रहे थे कि गांव में जहां अन्य चार चिकित्सा पद्धतियां हैं, जिनके माध्यम से पूरे देश की जनता की स्वास्थ्य सेवा के लिये उससे निकले हुये डाक्टर काम कर रहे हैं। ग्रामीण इलाकों में ऐसे भी क्षेत्र अपने देश में हैं जहां कि 60–60 किलोमीटर के परिक्षेत्र में कोई भी चिकित्सा की सुविधा उपलब्ध नहीं है। सरकारी अस्पताल तो हैं लेकिन डाक्टरों का अभाव है। मुझे अच्छी तरह से मालूम है कि मध्य प्रदेश के बस्तर, सरगूजा, सीधी, ये कुछ ऐसे भाग हैं जहां कि यदि किसी व्यक्ति की अपरिहार्य कारण से मौत हो जाय तो पोस्ट मार्टम के लिये लोगों को 60–60 किलोमीटर पदल चलकर जाना पड़ता है तब कहीं पोस्ट मार्टम का काम हो पाता है। गांव में लोगों को यदि साधारण बुखार हो जाए तो उसकी भी दवा लोगों को उपलब्ध नहीं है और ऐसी स्थिति में, जबकि हमारा लक्ष्य है कि 10 किलोमीटर की परिधि में हम स्वास्थ्य सेवा देश की जनता को उपलब्ध करायेंगे, उस दिशा में हम बहुत पीछे हैं। इस लिये यह आवश्यक हो जाता है कि यदि कोई मेडिकल साइंस, अपने देश में किसी नवीन मैडिकल साइंस के माध्यम से सेवा करने का व्रत लोग उठाये हैं, पिछले उनके क्रिया-कलापों को सरकार देखे — जब विभिन्न स्थानों में मेडिकल कालेज चल रहे हैं और निश्चित तौर पर वहां पर विद्यार्थी अध्ययन कर रहे हैं तो विद्यार्थियों का भविष्य क्या होगा इस पर चिंता करना इस देश का काम है, सदन का काम है— और ऐसी स्थिति में किसी नई पद्धति के माध्यम से यदि चिकित्सा सुविधा अपने गरीब देश की जनता को सस्ती और सुलभ ढंग से हम मुहैया करा सकेंगे तो यह मानवता की बहुत बड़ी सेवा होगी। वास्तव में जहां तक एम०बी०बी०एस० पास किये हुये जो विद्यार्थी होते हैं और जब उनको पद-स्थापना गांवों, देहातों में होती है तो वहां पर वे नौकरी करने के बजाय त्याग पत्र देकर के शहरों में आ जाते हैं, क्योंकि शहरों में तमाम प्रकार की सुविधायें मिलती हैं। उनकी अपनी मान्यता है कि जितना सरकारी नौकरी में हमको तनख्वाह इत्यादि मिलेगी उससे ज्यादा हम प्राइवेट प्रक्टिस करके अपने परिवार का गुजारा अच्छी तरह चला सकते हैं, अपना अच्छा भरण-पोषण कर सकते हैं। इसी कारण वे गांवों, देहातों में जाना नहीं चाहते। जो चारों चिकित्सा पद्धतियां अपने देश में विद्यमान हैं, उन पद्धतियों में से सरकार द्वारा भी प्राथमिकता दी जाती है कि एलोपैथी से जो एम०बी०बी०एस० डाक्टरी पास करते हैं, उस पद्धति के आधार पर ही जो डिग्री हासिल करते हैं उनको सरकारी नौकरियों में व्यापक स्थान मिलता है। लेकिन उस पद्धति से आज जो डाक्टर्स निकल रहे हैं, मुझे मध्य प्रदेश राज्य की स्थिति अच्छी तरह मालूम है कि वहां पर लगभग पांच सौ पद डाक्टरों के रिक्त थे। अपने यहां से तथा दूसरी जगह से दो-ढाई सौ वर्ष पहले एम०बी०बी०एस० डाक्टर्स की पद-स्थापना ग्रामीण अंचलों में की गई। लेकिन वहां पर वे नहीं गये। विकास खंड चितरंगी जिला सीधी, मध्य प्रदेश में 6 डाक्टरों के स्थान हैं। मात्र वहां एक ही डाक्टर

अभी काम कर रहे हैं। पिछले समय जिनकी पद-स्थापना वहां की भी गई, तो वह पहुंचे नहीं और इसलिये मैं मानता हूं कि जहां पर आदिवासी क्षेत्र, साधन विहीन क्षेत्र हैं, वहां सरकारी नौकरियों में सेवा करने के लिये एम० बी०बी०एस० डाक्टर्स पहुंचते नहीं हैं। इसलिये आवश्यक हो जाता है कि जितनी भी अपने यहां मेडिसियन हैं, दवाइयां बन रही हैं, निश्चित तौर पर हमारे यहां वन संपदा भरपूर है और इनमें जो जड़ी-बूटी हैं उसी के आधार पर उनका सत्त निकालकर जितनी भी दवाईयां बनती हैं, बाहर से ऐसी पद्धति नहीं आयेगी कि अन्य किसी पद्धति से दवाईयों का विस्तार हो। सरकार को चाहिये कि जो अन्य चिकित्सा पद्धतियां हैं – यूनानी, आयुर्वेद और होम्योपैथी और इनमें जिन दवाईयों का उपयोग होता है, उन दवाईयों का निर्माण तीन औषधियों से होता है, उनका भी प्रचार प्रसार करना चाहिये। इसी ढंग से यह जो न्यू मेडिकल साइंस–एलोपैथी है, उसको सरकार देखे कि वास्तव में गरीब लोगों की सेवा करने की दिशा में यह मेडिकल साइंस उपयुक्त है या नहीं? जहां तक भारत सरकार की ओर से पीछे जो दो बार कमेटी गठित हुई हैं, निश्चित तौर पर उस कमेटी के सदस्य दिल्ली में ही नहीं, देश के विभिन्न भागों में इस पद्धति के माध्यम से जो कालेजेज चल रहे हैं, जो संस्थायें चल रही हैं, उनके कार्यकलापों के संबंध में कमेटी ने अध्ययन किया होगा; जहां तक मेरी जानकारी में है, कमेटी की इलैक्ट्रोपैथी चिकित्सा पद्धति को सरकारी मान्यता देने के पक्ष में है। अब मेरी समझ में नहीं आता है कि इसमें क्यों देरी हो रही है। यहां बहस करके ठीक है कि सरकार उस पद्धति को मान्यता न दे, लेकिन कई हजारों-लाखों विद्यार्थी जो इस पद्धति के माध्यम से अध्ययन कर रहे हैं, उनके भविष्य को देखते हुये तथा इस गरीब देश की जनता को सस्ता और सुलभ ढंग से हम विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों के माध्यम से उनका उपचार कर सकें, सेवा कर सकें, इस दृष्टि से इस पद्धति को सरकारी मान्यता देना इस देश की जनता के हित में तथा हजारों-हजार विद्यार्थी जो इस पद्धति से जुड़े हुये हैं, जो डाक्टर्स जुड़े हुये हैं, उनके हित में उपयुक्त होगा। इतना ही कहते हुये, आपने मुझे बोलने का जो अवसर दिया, उसके लिये धन्यवाद करते हुये मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

श्री एस० एस० अहलुवालिया (बिहार): उपसभाध्यक्ष होदय, श्री सत्यप्रकाश मालवीय जी ने जो विधेयक प्रस्तुत किया है – इलैक्ट्रोपैथी चिकित्सा पद्धति (मान्यता) विधेयक, 1993, मैं इसका समर्थन करने के लिये खड़ा हुआ हूं। हमारा देश एक ऐसा देश है जहां इलैक्ट्रोपैथी, होम्योपथी, एलोपैथी, नेचुरोपैथी, वाटरपैथी, क्लेपैथी, ये सब मान्य न होने के बावजूद भी मान्य हैं। आप किसी गांव में चले जाइये वहां अगर किसी को 104 डिग्री बुखार हो, तो बड़े-बूढ़े कहते हैं कि गांव के ओझा को बुला लाओ, जरा झाड़ देगा, शायद बुखार उतर जाय। ये मजाक की बात नहीं। यह हमारी संस्कृति है। यही हमारी सभ्यता है और यही हमारे पूर्वजों ने हमें विरासत में दिया है। हम इसी संस्कृति में फले और फूले हैं। आज हमारे देश में कोई चरक संहिता नहीं पढ़ता है। यह दुर्भाग्य है हमारा। हम पढ़ते ये मर्क का फार्माकोपिया और मर्क इंडैक्स पढ़ते हैं और उसके हिसाब से हमारे सी०जी०एच०एस० के अस्पतालों और डिस्पेंसरियों में दवाइयां खरीदी जाती है।

एलोपैथी कब आई हमारे देश में? यह गुलामी की निशानी ब्रिटिश साम्राज्यवाद के साथ-साथ हमारे देश में आई। उसके पहले इस देश में कोई विदेशी दवाइयां नहीं खाता था। इस देश के लोग जड़ी-बूटियां खाकर रहते थे और जड़ी-बूटियों से ही इलाज करते थे। इस देश के लोग मजारों में, मंदिरों में जाकर वहां की भस्म अपने माथे पर लगाकर अपना इलाज कर लेते थे। इतना दृढ़ विश्वास था उनको अपनी संस्कृति पर, अपने धर्म पर और यहां की मिट्टी पर।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं बिहार से आता हूं और नार्थ बिहार से आता हूं । हिन्दुस्तान में जितना दवाइयों का उत्पादन होता है, उसके एक चौथाई भाग की खपत बिहार में होती है और उस एक-चौथाई भाग का तीन-चौथाई हिस्सा नार्थ बिहार में खपता है। उसके पीछे कारण क्या है ? उसके पीछे कारण आज की आबोहवा है। यह जो गंगा का पानी या हमारी नदियों का पानी दूषित कर दिया गया है तरह-तरह के केमिकल्स डालकर या इंडस्ट्रीज के एफलुऐंटस डालकर, उसके कारण बीमारियां होने लगी हैं अन्यथा आज भी इस देश के लोगों को विश्वास है कि गंगा का पानी जिसमें जाला नहीं लगता, जिसमें बैक्टीरिया की फारमेंशन नहीं होती, पवित्र है । मरते वक्त भी आदमी कहता है कि मेरे मुंह में गंगा जल डाल दो । लोग कितनी दूर-दूर से गंगा जल भरकर लाते हैं । यह हमारी संस्कृति थी।

मैं इसलिये इस चीज का विरोध नहीं करके, इसका समर्थन कर रहा हूं क्योंकि हमारा देश जो कि विश्व में जनसंख्या के आधार पर दूसरा बड़ा देश है, जहां इतनी ज्यादा जनसंख्या है, जनसंख्या के साथ-साथ गरीबी है । गरीबी के साथ बीमारियां हैं और उन बीमारियों से जूझने के लिये हमें तरह-तरह के उपाय ढूंढने की जरूरत है। आज भी हम अपने टी०बी० के पेशेंट को सस्ती इथेनबूटोल की टेबलेट नहीं दे सकते हैं। आज भी हम कैंसर के पेशेंट को अच्छी दवाईयां नहीं दे सकते हैं क्योंकि हम विभ्रांत होकर दूसरी तरफ चल पड़े हैं । हमें सीबा-गायगी की इथेनबूटोल चाहिये जो स्विटजरलैंड में बनती है या वहां से उसकी टेक्नोलोजी आती है और उसी दवाई से हम अपने लोगों का इलाज करना चाहते हैं। एक-एक टेबलेट की कीमत महंगी होती जा रही है। पिछले हफ्ते मैं अपने जिले के दौरे पर था । कुछ दिन पहले मैंने उस जिले के गरीब नागरिक की किडनी के ट्रांसप्लांटेशन के लिये प्राइम मिनिस्टर फंड से मदद वगैरह ली थी। सब कुछ हुआ और उसकी किडनी ठीक हो गई। पर उसके बाद उसको 6 महीने तक दवा खाने के लिये कहा गया। वह दवा एक महीने में 12 हजार की बैठती है। वह गरीब आदमी 12 हजार रुपये महीना कहां से लाये । यह दवा 'सेंडोज कम्पनी बनाती है । उस 'सेंडोज' कम्पनी से दवा लेने के लिये पैसे नहीं हैं। इसलिये उसका ब्लड दूसरी तरफ भाग रहा है क्योंकि उसने उसकी डोज कम कर दी है। उसके पास 6 हजार रुपये महीना ही उपलब्ध है इसलिये उसने उसको डोज आधी कर दी है। इसी कारण उसका ब्लड लेवल दूसरी तरफ भाग रहा है । हमारे अपने देश में सस्ते से सस्ता इलाज कैसे हो इस चीज को देखना पड़ेगा । मालवीय जी ने कोई ऐसी चीज यहां पर उपस्थित नहीं की है जो कि अनजानी हो, जिसके बारे में कोई न जानता हो या हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय न जानता हो, स्वास्थ्य मंत्रालय अनभिज्ञ हो । इस बारे में ऐसी कोई बात नहीं है। जैसा उन्होंने उल्लेख किया है आर्डर संख्या नं० 14015/3/88 होम्यो दिनांक 1 सितम्बर, 1988 के तहत एक कमेटी गठित की गई। यह स्वास्थ्य मंत्रालय की तरफ से गठित की गई । वहां जो डायरेक्टर जनरल आई० सी०एम०आर० के हैं उनको चेयरमैन बनाया गया और उसके साथ-साथ चार मैंबर और रखे गये । उसके ड्रग कंट्रोलर, डिप्टी डायरेक्टर जनरल (मेडिकल) और प्रोफेसर एंड हैड आफ डिपार्टमेंट आफ फार्मोकलोजी आल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट के रखे गये । वे सब मैंबर हैं । 1988 से आज तक उस कमेटी ने क्या कार्रवाई की, कुछ पता नहीं। अगर कार्रवाई की है और अपनी रिपोर्ट दी है, सब्मिट की है तो रिपोर्ट के आधार पर सरकार ने क्या कार्रवाई की यह सोचने की बात है । मैं पटना शहर के एक होम्योपैथी डाक्टर के बारे में बताना चाहता हूं हालांकि यहां पर इलेक्ट्रोपैथी के बारे में बात हो रही है। उनके पास ऐसा इलाज है कि अगर आप अपने शरीर के सिर के एक हिस्से के बाल उनको दे दें, चाहे वह मरीज दुनिया के किसी भी, कोने में बैठा हो या वह उनको टेलीफोन पर ही यह बता दे कि

यह तकलीफ है तो वह वहीं से आपको दवा बता देंगे । टेलीफोन पर ही वह दवा बता देते हैं। वह दवा काम करती है और सस्ती से सस्ती दवा है। हमें तो इसका रास्ता ढूंढना पड़ेगा। इसमें एक और चीज अच्छी है कि इसमें 'कोहोबशन' विधि के बारे में कहा गया है। यह तो प्लांट से लेते हैं। आप यूरोप के किसी मेडिकल स्टोर में चले जाइये। आज से 20 साल पहले के यूरोप के मेडिकल स्टोर और आज के यूरोप के मेडिकल स्टोर को जाकर देखें तो फर्क दिखाई देगा । यूरोप के मेडिकल स्टोरों में भी हरबल मेडिसन का प्रचलन शुरू हो गया है । वहां पर इलेक्ट्रोपैथी मेडिसिन अच्छी है सस्ती हैं, होम्योपैथी मेडिसिन अच्छी हैं। एलोपैथी दवाइयों के साइड इफेक्टस से परेशान हो चुके हैं लोग। इनके केमिकल्स के बारे में लोगों को संदेह हो रहा है । इसी कारण लोग इस पद्धति को मानने के लिये मजबूर हो रहे हैं। आखिर वह देश, भारत देश जो जड़ी-बूटियों पर विश्वास करता आया है, जो भारत देश गाछ की छाल पर विश्वास करता आया है. । जो भारत देश दरख्तों की पत्तियों पर विश्वास करता हो, जो भारत देश बनस्पतियों पर विश्वास करता हो, फूलों पर विश्वास करता हो, उस भारत देश में ऐसी प्रथा चलाने में रुकावट का क्या कारण हो सकता है यह मेरी समझ में नहीं आता ।

जिसमें यहां के जो डिफरेंट प्लांट हैं उनका अर्क निकालकर उससे दवाई बनाई जाय और उससे इलाज हो, इसमें रुकावट का कारण मेरी समझ में नहीं आता। हम अगर देश के गरीबों को या देश के अमीरों को, इस देश में जितने भी रोगी हैं, उनका हम अगर सहज तरीके मे इलाज इस पद्धति से कर सकते हों तो उसमें कोई दुविधा नहीं होनी चाहिए। मैं समझता हूं कि स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा 1988 में यह आर्डर पास किया गया था; एक कमेटी बिठाई गई थी, उस कमेटी ने क्या कार्यवाही की है, उसकी यहां पर विस्तृत रिपोर्ट रखकर उस पर चर्चा करनी चाहिए और जरूरत पड़े तो यह एक दिन की चर्चा हो, दो दिन की चर्चा हो क्योंकि इसमें देश के लोगों के भविष्य का सवाल है और इस पर हमें एक फैसला लेना चाहिए और इसमें कोई ढिले नहीं करनी चाहिए।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं इसके साथ-साथ एक और चीज की तरफ आपके माध्यम से मंत्री महोदय का ध्यान खींचना चाहता हूं कि हमारे देश में अभी तक आयुर्वेदिक फार्माकोपिया नहीं बन सका है । जिस आयुर्वेद के बारे में, जिस आयुर्वेद मेडीसंस के बारे में हम गर्व से कहते हैं कि हम लोग दुनिया में पाइनियर हैं—लेकिन आज इन आयुर्वेदिक मेडीसंस का पाइनियर कौन हो गये हैं? वह चाइनीज हो गये हैं, वह कोरियन हो गये हैं, वह जापनीज हो गये हैं, ताईवानीज हो गये हैं या सिंगापुरियन हो गये हैं और हमारी अवस्था दिन प्रति दिन इस बारे में गिरती जा रही है । उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं चाहता हूं कि हमारा आयुर्वेदिक फार्माकोपिया जो है वह मार्क इंडेक्स के साथ मैच करता हो जिससे हम यूरोपियन या पश्चिमी देशों के लोगों को समझा सकें कि ये आयुर्वेदिक मेडीसंस उनकी मेडीसंस में मेल खाती हैं। उपसभाध्यक्ष महोदय, आपको सुनकर आश्चर्य होगा कि हमारे यहां जो आयुर्वेदिक मेडीसंस जो सेक्युअली स्टुमिलेटर्स हैं उनकी मांग बहुत है और जितने आयुर्वेदिक मैडीसंस हमारी कन्ट्री से एक्सपोर्ट होती हैं उनमें इनकी संख्या अधिक है। पर आयुर्वेद में सेक्चुअल स्टुमलेटर ही नहीं बनता, आयुर्वेद में हर चीज की दवाई है । नजला-बुखार से लेकर कैंसर तक की दवा है। पर इस पर कोई खोज नहीं होती । मैं जानता हूं, मैंने इसी सदन में आवाज उठाई थी कि राज्य सभा सचिवालय में एक सज्जन मुलाजम थे, आजकल हैं या रिटायर हो गया, मुझे नहीं मालूम, मिस्टर गोयल जो खुद विकलांग थे, उन्होंने अपनी बेटी का जब ब्लड टेस्ट कराया तो आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साईसंस के डाक्टरों ने कह दिया

कि उसको ब्लड कैंसर है और यह बच नहीं सकती और उन्होंने इलाज के लिए ना कह दिया। मिस्टर गोयल, क्योंकि उन बेचारों में इतनी क्षमता नहीं थी कि वे अपनी बेटी का इलाज किसी कैंसर हास्पिटल में जाकर करा सकें, उन्होंने आयुर्वेद की किताबें पढ़ीं और अपनी बच्ची को बचाने उसका प्रयोग किया और अंततः उन्होंने अपनी बेटी को ब्लड कैंसर से बचा लिया। उनका पेपर कई जगह लिखा गया। मैंने भी यहां पर प्रोड्यूस किया था, सदन में और सदन से मांग की थी कि इस पद्धति को मान्यता दी जाय और इस पद्धति को माना जाय। पर मुझे नहीं लगता कि ऐसा होगा क्योंकि यहां ड्रग लाबी इतनी पावरफुल है, इतनी मजबूत है, इसमें इतने अमीर लोग हैं, इतने ताकतवर लोग हैं जो कि इस पद्धति की मान्यता पर रोक लगाते रहे हैं और इस बिल को पास होने में रोक लगाते रहते हैं। मैं कहता हूं कि गरीबों के लिए अगर कोई ऐसी दवा आ रही हो तो इसमें क्या अनर्थ है?

महोदय, मैं अपना वक्तव्य समाप्त करने से पहले फिर गुजारिश करूंगा कि स्वास्थ्य मंत्री ने जो 1988 में जो यह फैसला लिया था, उसको, अब जो हमारे वर्तमान स्वास्थ्य मंत्री महोदय हैं वे उस पर पूरी खोज-बीन करें और अगर जरूरत पड़े तो एक कमेटी बिठायें, समिति बिठायें और उस पर विचार करें और इसको मान्यता दें। धन्यवाद।

श्री संघ प्रिय गौतम (उत्तर प्रदेश): उपसभाध्यक्ष महोदय, विज्ञान के विकास के साथ देश और दुनियां बड़ी तेजी से बदल रही है। आज से करीब 50-55 वर्ष पहले जब हम प्राथमिक पाठशाला में पढ़ते थे तो पठन-पाठन के विषय बहुत सीमित थे लेकिन आज पब्लिक स्कूलों में प्राथमिक स्तर पर पठन-पाठन के विषय इतने ज्यादा हो गये हैं कि उनका पढ़ना और पुस्तकों को कंधे पर लाद कर ले जाना छोटे छोटे बच्चों के लिए बड़ा भार बन गया है। मैं भी विज्ञान का विद्यार्थी रहा। जब मैं ग्रेजुएट क्लास में पढ़ता था तो विज्ञान के विषय थे भौतिक शास्त्र, रसायन शास्त्र, जीव विज्ञान और वनस्पति विज्ञान लेकिन आज विज्ञान के विषय भी इतने ज्यादा बढ़ गये हैं। मैंने स्वयं इंजीनियरिंग कम्पीटीशन को क्वालीफाई किया। उस समय इंजीनियरिंग केवल तीन प्रकार की थी, सिविल इंजीनियरिंग, मेकेनिकल इंजीनियरिंग और इलेक्ट्रिकल इंजीनियरिंग। लेकिन आज इंजिनियरिंग के कई और विषय हो गये हैं तथा उनका पठन-पाठन ही नहीं, उनकी आवश्यकता और डिमांड भी बहुत ज्यादा हो गई है। ठीक इसी तरह से औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थानों में जिन्हें आई.टी.आई. भी कहते हैं, आज से 20 वर्ष पहले बहुत सीमित ट्रेड थे लेकिन बदलते समय के अनुसार उन संस्थानों में ट्रेड भी बहुत सारे हो गये हैं। इसी प्रकार से यातायात के साधन हैं। आज से 50 वर्ष पहले बैलगाड़ी यातायात का साधन हुआ करती थी। साइकिल भी नहीं थी। इसी तरह से पेसेंजर रेल गाड़ी होती थी। लेकिन आज पेसेंजर रेल गाड़ी है, मेल एक्सप्रेस रेल गाड़ी है, सुपर-फास्ट भी रेल गाड़ी है और ऐसी भी रेल गाड़ी है जो एक ही जंक्शन पर जा कर रूकती है। तो यातायात के साधन भी वही नही रह गये है। साइकिल भी आ गई, मोटर-साइकिल, स्कूटर भी हो गये और अनेक साधन यातायात के हो गये हैं। उनमें भी बड़ी तबदीली आ गई है। मेरी समझ में यह नहीं आता कि जब रहन-सहन खान-पान, चलने-फिरने के विषयों में और साधनों में अनेक प्रकार की बढ़ोत्तरी हो सकती है तो दवा और इलाज व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिए आवश्यक हैं इसके विषय में पठन-पाठन में समय के अनुसार बढ़ोत्तरी हो जाए तो इसमें किसी को क्यों आपत्ति होनी चाहिए, सरकार को क्यों आपत्ति होनी चाहिए। आज हर व्यक्ति जल्दी चाहता है, रिजल्ट चाहता है अर्थात् वह इंतजार नहीं करना चाहता। अगर व्यक्ति का इलाज जल्दी हो जाए, सही और सस्ता हो जाए तो यह बात स्वीकार कर ही लेनी चाहिए। इसमें क्यों आपत्ति होनी चाहिए? सरकार जिस विषय पर लम्बी बहस करा कर एक समिति बना चुकी और समिति ने अपनी रिपोर्ट दे दी

और उसके बाद एक्सपर्टस की एक उप-समिति बना चुकी और उस उपसमिति ने भी अपनी रिपोर्ट दे दी और इस इलेक्ट्रोपैथी विषय को स्वीकार करने के लिए संस्तुति भी कर दी तो सरकार को क्या परेशानी है? अगर केवल वित्तीय परेशानी है तो फिर और जगह भी होनी चाहिए। अगर यह परेशानी है जैसे कि हमारे एक लायक दोस्त ने कहा कि इम्पलीमेंटेशन नहीं होगा तो पहले भी बहुत से ऐसे विषय हैं दवा-दारू के डाक्टर लोग इलाज नहीं कर रहे हैं। मैं यह पूछना चाहता हूं कि इसमें सार्थकता क्या है, लाजिक क्या है? यह संसद अनेक विधेयक पारित करती है लेकिन उनका क्रियान्वयन नहीं होता है तो क्या वह सब विधेयक इररेलेवेंट हो जाते हैं? क्रियान्वयन अलग है, विधेयक अलग है, विषय अलग है, पठन-पाठन अलग है; उसका क्रियान्वयन अलग है। क्रियान्वयन न होने से विषय की सार्थकता समाप्त नहीं हो जाती। इसलिए कि डाक्टर इलाज नहीं करेंगे, डाक्टर गांवों में नहीं जायेंगे गरीबों को इलाज नहीं मिलेगा इसलिये इस विषय का पठन-पाठन नहीं होगा, यह कोई लाजिक नहीं है। इस बहस में कोई दम नहीं है। मैं तो यह कहना चाहूंगा कि जितना ज्यादा सस्ता, सुलभ शीघ्र उपचार स्वास्थ्य के लिए बीमारी को दूर करने के लिए हर व्यक्ति को मिल सके उसका पठन पाठन होना ही चाहिए। सरकार ने इस विषय के प्रचार और प्रसार के लिये अनुमति भी दी है। कुछ संस्थाओं को अधिकृत भी किया है और वे इसका प्रचार और प्रसार भी कर रहे हैं।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मेरा एक अनुभव है। हमारे देश में वैसे तो लोकतंत्र का यह आवश्यक अंग बन गया है, खास तौर से चुनावों में, आज से 50 वर्ष पहले लोग सिगरेट नहीं पीते थे। मैं अलीगढ़ में पढ़ता था। उस समय नुमाइश लगती थी तो सिगरेट का प्रचार होता था (**व्यवधान**) मैं विषय पर बोल रहा हूं।

प्रो० सौरीन भट्टाचार्य (पश्चिमी बंगाल) : आप क्या बोल रहे हैं। 50 साल पहले कोई सिगरेट नहीं पीता था? हमारा गोल्डन जुबिली हो गया है।

श्री संघ प्रिय गौतम : सिवाय वामपंथियों के सिगरेट और सिगार बहुत कम लोग पीते थे। वे आज भी पीते हैं। वामपंथी आज भी पीते हैं जिनके ये एलाइंड पार्टी हैं। मैं यूनिवर्सिटी का स्टुडेंट था। इरफान हबीब के पिता जो भी सिगार पीते थे और उस समय मेरा विरोध भी उनसे इसी बात पर हुआ। इरफान हबीब के पिताजी हिस्ट्री डिपार्टमेंट के हेड थे, वे हर वक्त सिगार पीते थे। उस समय कैपस्टन सिगरेट का प्रचार होता था। एक सिगरेट पिलाई जाती थी और एक पैकेट मुफ्त दिया जाता था। चाय हम लोग नहीं पीते थे। चाय का प्रचार नुमाइश में होता था। एक प्याला चाय मुफ्त में पिलाई जाती थी और एक चाय का पैकेट मुफ्त में दिया जाता था। तो जिस चीज का प्रचार ज्यादा हो जाय उसे तो लोग स्वीकार कर लेते हैं हालांकि ये दोनों चीजें नुक्सानदेह हैं। सिगरेट के पैकेट पर लिखा हुआ होता हैं कि सिगरेट पीना स्वास्थ्य के लिये हानिकारक है और यह सही हैं लेकिन इसका प्रचार रोजाना होता है —(**व्यवधान**) हर अखबार में होता है। इसलिये लोग भी ज्यादा पी रहे हैं। ठीक इसी तरह से चाय का प्रचार बहुत होता है। टी० वी० पर रोजाना कभी ताजमहल चाय, कभी मुमताजमहल चाय आती है। जिस चीज का प्रचार ज्यादा हो उसे लोग स्वीकार कर लेते हैं। चूंकि इलेक्ट्रोपैथी का प्रचार प्रसार नहीं हुआ है इसलिये लोग भी स्वीकार नहीं कर रहे हैं। यह दोष किसका है। इसलिये इसमें उसकी सार्थकता समाप्त नहीं हो जाती है। इसी तरह से प्रचार और प्रसार के कुप्रभाव का मैं मान्यवर एक उदाहरण देना चाहता हूं।

मैंने पहला असेम्बली का चुनाव 1957 में लड़ा। मेरे पास केवल एक

माइकिल थी । मैं बड़ा, यानी स्पीकर भी था, ओरेटर भी था, सोशल वर्कर भी था, फर्स्ट क्लास स्टूडेंट भी था । लेकिन जब मैं पब्लिक में गया तो पब्लिक ने कहा कि यह चुनाव नहीं जीतेगा । क्यों नहीं जीतेगा । इसके पोस्टर नहीं, इसके बैनर नहीं, इसके इश्तिहार नहीं, इस पर कार नहीं, इसकी वाल राइटिंग नहीं । तो जिस तरह से अच्छे, सच्चे चरित्रवान, देशभक्त समाज सेवी उम्मीदवार या इसी तरह से विचारों को व्यक्त करने वालों दलों को ...(व्यवधान)...प्रचार और प्रसार के अभाव में लोग स्वीकार नहीं करते हैं इसी तरह से बहुत अच्छे विषय भी प्रचार और प्रसार के अभाव के पीछे चले जाते हैं । इस इलेक्ट्रोपैथी के साथ भी यही बीमारी रही है, इसका प्रचार और प्रसार अधिक नहीं हो पाया ।

मैं स्वास्थ्य मंत्री से, चूंकि उनका स्वास्थ्य बहुत अच्छा है, निवेदन करना चाहूंगा कि इस विषय पर जरा गंभीरता से विचार करें । यह जो सरकार की नीति है या किसी विषय पर एक मान्यता सी हो गयी है कि जिस विषय को स्वीकार न करना हो उस पर कमेटी बैठा दो या कमिशन बैठा दो या कोर्ट को रेफर कर दो, यह इच्छा शक्ति का अभाव है । यह इच्छा शक्ति का अभाव समाप्त होना चाहिये । यहां की आम जनता को यह मैसेज जाना चाहिये कि शासक इच्छा-शक्ति भी रखते हैं ।

इसीलिये, मैं, स्वास्थ्य मंत्री जी, आपसे विनम्र शब्दों से यह निवेदन करूंगा कि जिस तरह की संस्तुति हुई है और विचार व्यक्त हुये हैं, और आभास होता है इस इलेक्ट्रोपैथी का पांचवां विषय भी जो जायेगा मेडिसिन में, इसका पठन-पाठन होगा और इसके द्वारा भी इलाज होगा, तो एक नया आयाम जुड़ेगा, कोई नुकसान नहीं होगा ।

इसलिये मैं इन्हीं शब्दों के साथ माननीय मालवीय जी के इस विधेयक का समर्थन करता हूं और अपनी बात को समाप्त करता हूं । धन्यवाद ।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): Mr. Minister, this Bill wil lcontinue up to 5.05 p.m. because five minutes have been taken for Papers Laid on the Table of the House.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI B. SHANKARANAND): Mr. Vice-Chairman, Sir, I appreciate very much the persistent tenacity of the people who are propagating this system of medicine in this country. Now, let me take up the Statement of Objects and Reasons of this Bill. Before I deal with the clauses of the Bill, I would like to tell you what the object of the Bill is. The object of the Bill Says— I do not want to go into the entire details of the Statement of Objects and Reasons. They have spoken about the efficacy of the medicine. To that extent, this Bill will have no side-effect. The medicines are prepared with the essence of herbs and plants and this system is, according to the Bill, known as electropathy system and taught by the N.E.H.M. of India, New Delhi, through a number of electropathic institutions.

If we go into the very history of these institutions, first of all, the system itself is not recognised. Its efficacy or otherwise has not been established. The various institutions are run under different nomenclatures. Their names are different, their degrees are different and their teachers are different. If I can inform the House, there is no teacher who is fully trained or fully qualified in this system itself. These teachers belong to the Indian system of medicine or modern medicine or homoeopathy. These are the teachers who are teaching the students.

Look at the degrees. The degrees are not at all uniform. Without any fear of contradiction, I must say that there is no uniformity in the teaching itself.

PROF. SAURIN BHATTACHARYA: Unity indiversity! Our country boasts of unity in diversity. It is a part thereof.

SHRI B. SHANKARANAND: I agree with you. But there is no unity in the system itself, leave alone the diversity. 5.00 p.m. Now I do not want to criticise the people who are running these colleges, but they should know that they are opening such colleges and producing such practitioners of medicine which is not known, which is said to be a new one, even according to the person who has established these institutions.

May I say Mr. Chairman, a word about the system itself? My friend, Ahluwaliaji, referred to a committee established in 1988. For the information of the Member and also the House, may I say that this committee submitted its report in December, 1990? What were its recommendations? There was no unanimity on the nomenclature of the degree awarded by various institutions. The teachers in many such institutions are qualified Homoeopaths or pracitioners of Ayurveda. In some institutions the teachers of modern system of medicines are employed on a part-time basis. The committee further observed that the principles of electro homoeopathy do not lend themselves to scientific analysis. The materia medica is limited, pharmacopoeia does not exist, and there are no documents on clinical trials of drugs. So, in this system electro homoeopathic remedies cannot be accepted as effective remedies for human ailments.

SHRI S. S. AHLUWALIA: There is no pharmacopoeia for Ayurveda also.

SHRI B. SHANKARANANDA: I will come to that. You cannot compare one part of the medicine in one system with the whole of another. That is not fair.

The hon. Member is a very well-read person in this regard because he comes from Bihar where a lot of herbs are grown and wasted.

SHRI S. S. AHLUWALIA: No, no, it is not a herbal medicine actually.

SHRI B. SHANKARANAND: Ayurveda has grown in this country since thousands of years. Charaka Samhita is a pharmacopoeia in itself, it is well established. Is there anybody in this country who wants to challenge Charaka Samhita? No. But, there is no Charaka Samhita in Electropathy. What can I do? You are speaking of a medicine, a system whose medicines are sold in foreign markets.

This committee submitted its report. In the meantime a Bill was introduced in the Lok Sabha in 1991 by the hon. Member sitting on that side. He himself was a Member of the Lok Sabha at that time. That Bill was discussed. The then Deputy Minister for Health said that that would be considered. In spite of it, the Bill could not get through in Parliament. He made a certain promise saying that that would be considered. The people interested in this system of medicine went to the court. They got a stay order... *(Interruptions)*

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA: An experts' committee was also appointed.

SHRI B. SHANKARANAND: Yes. I am coming to that. According to the direction of the Deputy Minister an experts' committee was appointed. Do you know what report the experts' committee gave? If I may point out, four terms of reference were given to the experts' committee. The experts' commtitee consisted of the Additional Director-General of Medicines, the Secretary,

NEHM of India, the Advisor (Health) the Director, CCRH, and the Director CDRI, Lucknow. There were four terms of reference: Whether the electro-homoeopathy system is a well-established system; (2) Whether it is a prevelant system and it has a wide-spread network of practitioners, who are practising in this system of medicine; (3) whether sufficient literature is available; and (4) whether it can be taught in a recognised institution to produce doctors in this system of medicine.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): Mr. Minister, you can continue on the next Private Members' day.

SHRI B. SHANKARANAND: If I am given ten minutes, I will finish it.

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA: Private Members' time is over.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): If the House agrees, I can extend the time for ten minutes for the Minister to complete.

श्री संघ प्रिय गौतम : चेयरमैन साहब, 5 बजे गए हैं, हाउस एडजार्न हो जाना चाहिए।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI NARAYANASAMY): Mr. Minister, after you the Member also has to reply. Therefore, it will go over for another day. You can reply on the next Private Members' day.

Now, the House stands adjourned till 6.30 p.m., Saturday, 27th February, 1993.

The House then adjourned at seven minutes past five of the clock till thirty minutes past six of the clock on Saturday, the 27th February, 1993.