

2)
सेनानी ! करो प्रयाण अभय
भावी अतिहास तुम्हारा है !
ये नखत अमा के बुझते हैं
सारा आकाश तुम्हारा है ।

जयप्रकाश है नाम समय की
करवट का, अंगडाभी का
भूचाल बवंडर के खवाबों से
भरी हुयी तरुणाभी का !

है जयप्रकाश वह नाम
जिसे अतिहास समादर देता है
बढ़कर जिसके पदचिह्नों को
भुर पर अंकित कर लेता है ।

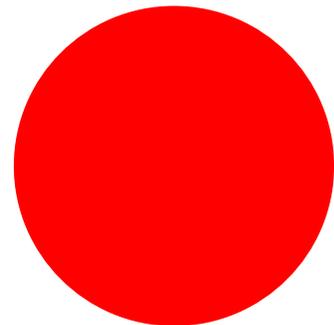
रामधारी सिंह 'दिनकर'

जीवन विफलताओं से भरा है,
सफलताएं जब कभी आयीं निकट,
दूर ठेला है उन्हें, निज मार्ग से ।
तो क्या वह मूर्खता थी ?
जग जिन्हें कहता विफलता,
थी शोध की वे मंजिलें ।
मंजिलें वे अनगिनत हैं,
गन्तव्य भी अति दूर है ।
रकना नहीं मुझको कहीं,
अवरुद्ध जितना मार्ग हो ।

निज कामना कुछ है नहीं,
सब है समर्पित देश को ।
तो, विफलता पर तुष्ट हूं अपनी
और यह विफल जीवन
शल-शत बन्य होगा --
यदि समानधर्म प्रिय तरुणों का
कंटककीर्ण मार्ग
यह कुछ सुगम बना जाये ।

- जयप्रकाश नारायण

46 medico friend
circle bulletin



NATIONAL MEDICAL EDUCATION POLICY

This draft plan was circulated by the Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India at the time of national conference on 'Medical and Health Education' organised at All India Institute of Medical Sciences, New Delhi on 27th to 30th August '79. MFC has been raising its voice about the irrelevance of present medical education and wants changes in it. New National Medical Education policy is in making. It is essential that MFC 'members study this draft and express their reactions.

— Editor

PREAMBLE:

1. India has an old tradition dating back to several centuries in the theory and practice of medicine." The earliest known systems of Ayurveda, Yoga and Siddha were propagated under the gurukul system and with a decline in this method of imparting education, the emphasis on these systems of medicine came to India with the Greeks and enjoyed great patronage during Moghul regime. Later, the Homoeopathic system came into great prominence and because of its ease of utilisation, spread very widely.

2. The modern system of medicine was introduced in this country by the British in the last century. Its rapid development took place after 1930, more particularly after Independence.

OBJECTIVES:

3. Education in the field of medicine has two fundamental objectives: first is the development of the basic knowledge and the other is the development of medical and allied manpower to provide the services. Earlier attempts to develop an integrated system of medicine were not successful: Further, because of the fact that in the medical field both the public and the private sectors have been jointly operating, there has been inadequate manpower planning.

4. In the field of medical education, there has been a cultural dichotomy, coupled with parallel development of the various systems of medicine. The modern medical system has, to a large extent, kept pace with the developments in the rest of the world. However, the type of education imparted, particularly at the undergraduate level, is heavily hospital oriented and has very little relevance to actual Indian situations. This makes a fresh graduate unsuitable to handle situations in the community and unable to appreciate the problem and dilemmas at that level. The indigenous (traditional) systems of medicine like Ayurveda, Unani Siddha, Yoga, Naturopathy and Homeopathy, have after years of comparative neglect, started coming into their own. While there need be no attempt to forcibly integrate the modern medicine with the traditional systems of medicine, it is essential from the point of view of optimal utilisation of national resources that each system should realising the Indian conditions the limits as well as potentials of the other systems and draw inspiration from them. All the systems should support each other mutually. This can be done only by a concern for other systems and understanding of their functioning.

5. The National Medical Education Policy should seek to achieve the following:

1. quantitative and qualitative development of adequate trained health personnel of all categories;
2. development of programmes- of training for different categories}If health personnel;
- 3) development of agencies for implementation of the educational programmes;
- 4) organisation of an appropriate structure in order to bring about necessary modification in education depending upon the changing national needs;
- 5) development of a proper and adequate evolution system for health professionals and health programmes,

HEALTH MANPOWER DEVELOPMENT:

6. There has to be a balanced development of graduates and specialists of medicine (of all systems) as also of other health personnel like dentists, nurses, technicians, health workers health supervisors, etc, There is at present a great tendency among medical graduates to go in for post graduation in particular branches of medicine, An assessment of the requirements of specialists will first need to be made where after the organisation of postgraduate education will have to be geared towards achieving this objective. There is also a need to re-structure the educational pattern. It is recognised by everybody that the present system of education, particularly in the modern medicine, is not relevant to the conditions prevailing in the country, While on the one hand there is an essential need to keep pace with the developments elsewhere in the world, there is-an equal, if not more, important need to make the medical education process serve the needs of the country and its population. Secondly all systems of medicine must draw strength and inspiration from each other. The ideological differences among different systems of medicine need to be bridged. This can be done only by leaders in the profess on, sitting together and evolving methods of learn from each other. To help in such innovative processes and to provide for organised development of all medical educational processes, it would be necessary to set up a Medical and Health Education Commission embracing all systems of medicine and all types of medical and paramedical personnel. It should be noted here that the quantitative norms such as doctor patient ratio-doctor-population ratio, nurse-doctor ratio, etc. are not the real indicators of the health status of a country. The Medical and Health Education Commission can over a period of time, utilise the available knowledge from the ancient and modern systems of medicine in an effort to develop an Indian system of medicine,

(Cont. on page 7)

क्या भूलें, क्या याद करें ?

जयप्रकाश नारायण की मृत्यु एक युग का अंत है। उनके जीवन का, और इस देश के इतिहास को मोड़ देने की उनकी ऐतिहासिक भूमिका का मूल्यकृत इतिहासकार करेंगे। यह बुलेटिन उसका स्थान नहीं है। लेकिन MFC का जो रिश्ता जयप्रकाशजी से रहा, उस इतिहास की कुछ स्मृतियाँ मन में हैं। आज वही कहूँगा।

बहुत कम लोगों को पता होगा कि MFC की स्थापना के पीछे अप्रत्यक्ष प्रेरणा जयप्रकाशजी ही थे। 1967 में जे. पी. ने भारतीय युवकों को सामाजिक क्रांति में सक्रिय करने के लिये 'तरुण शांति सेना' की स्थापना की। 1973 में उन्होंने 'यूथ फॉर डेमोक्रेसी' का आवाहन इस देश के तरुणों को किया। 1974 में ऐतिहासिक बिहार आंदोलन शुरू हुआ। हममें से कुछ लोग शुरू से इन संगठनों तथा आंदोलनों में सक्रिय थे। देखते थे कि जे. पी. का क्रांति-आवाहन सभी तरुणों को स्पर्श करता था, बस सिर्फ हमारे अपने मेडिकल के विद्यार्थियों को तथा डाक्टरों को नहीं छूता था। आज की समाज-व्यवस्था में ये लोग इतने सुविधापूर्ण और सुरक्षित हैं कि क्रांति की आवश्यकता और प्रेरणा से ये अभागे अछूत, अस्पर्श ही रहे। यह अनुभव हम लोगों को बड़ा खलता था। मेडिकोज की इस स्थिति-स्थापकतावादी प्रवृत्ति के कवच को तोड़ने के लिये फिर स्वास्थ्य व्यवस्था की समस्याओं को लेकर ही चर्चा शुरू की, जो धीरे-धीरे समाज-व्यवस्था को प्रश्न करने तक पहुँची। इस चर्चा के लिये 'न्युक्लिअस ग्रूप' तरुण शांति सेना के लोगोंसे ही बना और तरुण शांति सेना ने ही इस बढते ग्रूप को सिंचित किया। इस प्रवाह में अनायास अन्य अैसे साथी भी जुड़े जिन्हें आज की स्वास्थ्य व्यवस्था से असंतोष था। आज का MFC इसीमें से उभरा।

MFC की प्रथम मीट तथा विधिवत् स्थापना उज्जैन में दिसंबर 74 में हुई। अगले दिन जे. पी. वहाँ आये। उन्हें इसकी जानकारी दी गयी। उन्होंने इस पर अपनी प्रसन्नता व्यक्त की और यह भी कहा कि संपूर्ण क्रांति में स्वास्थ्य व्यवस्था में परिवर्तन अवश्यभावी है। आप लोग उसका चित्र बनाने की कोशिश कर रहे हैं, यह खुशी की बात है।

जून '75 ! इमर्जेंसी जारी हो चुकी थी। अशोक भागव और मैं वाराणसी से तरुण शांति सेना के दफ्तर से MFC बुलेटिन निकाला करते थे। तरुण शांति सेना जे. पी. का संगठन था। एक दिन अचानक अशोक को सी. आई. डी. ने आकर वारंट दिखाया। हम दोनों अवाक। अशोक

जैसे-तैसे चकमा देकर भागा और भूमिगत हुआ। मैं MFC का दफ्तर लेकर नागपुर आया और कुछ दिनों तक वहीं से बुलेटिन निकालकर सर्कुलेट करता रहा।

नवंबर '75 में मरणासन्न जे. पी. चंडीगढ़ से छूट कर जसलोक आये। काफी संघर्ष के बाद उनकी हालत धीरे-धीरे सुधरने लगी। दिसंबर '75 में MFC की दूसरी मीट सेवाग्राम में हुई। उसके कुछ ही दिनों बाद मैं जे. पी. से जसलोक में मिला। काफी उत्सुकता से उन्होंने तरुणों की मनस्थिति के बारे में पूछा, और भी काफी पूछताछ की। फिर पूछा, "और क्या कर रहे हो?" तब मैंने MFC के बारे में जानकारी दी। बोले, "हाँ, यह तो बड़ी आवश्यक बात है।" फिर अचानक कुछ अनमने से हो कर कह उठे, "लेकिन सिर्फ स्वास्थ्य से क्या होगा? मैं जब अमरिका में पढता था तब शुरू में मेरा विषय विज्ञान था। वैज्ञानिक बनकर भारत की सेवा करना चाहता था। फिर विचार बदला। जब तक राजनैतिक स्वतंत्रता तथा सामाजिक परिवर्तन न हो तब तक कोरी वैज्ञानिक प्रगति जनता के किस काम आयेगी? इसलिये विज्ञान छोड़ कर समाजशास्त्र विषय लिया।"

मैं इसका जबाब देना चाहता था और जे. पी. को बताना चाहता था कि MFC यह बात समझता है और इसीलिए उसके उद्देश्य में पूरे समाज के परिवर्तन की आवश्यकता का जिज्ञ है। लेकिन तब तक बीमार जे. पी. वर्तमान से भूतकाल की यादों में खो गये थे।

सेवाग्राम मीट के बाद अश्विन पटेल ने MFC बुलेटिन प्रिंटेड रूप में निकालने की जिम्मेवारी ली। MFC का दफ्तर बड़ीदा गया। बुलेटिन का प्रथम अंक बड़े आकर्षक रूपमें निकला। और तभी जे. पी. को पटना ले जाकर वहीं होम-डायलेसिस कराने की तैयारी शुरू हुई। होम-डायलेसिस के लिए एक डॉक्टर की जरूरत पड़ेगी जो हमेशा वहीं रहे। और वह ऐसा डॉक्टर हो जिस पर पूरा भरोसा किया जा सके - चंडीगढ़ में गुर्दे खराब होने के अनुभव के बाद डॉक्टरों की नीयत शक के परे की चीज नहीं रही थी। जे. पी. के निकटवर्तियों को सहसा MFC की याद आयी। अश्विन को संदेश गया - क्या जे. पी. के डायलेसिस की जिम्मेवारी लोने? अश्विन पश्चिम में! MFC बुलेटिन की जिम्मेवारी ली थी। उसे अचानक कैसे बंद कर दे? उधर जे. पी. को जरूरत। अश्विन के लिए वे दिन बड़े मानसिक द्रव्य के रहे होंगे। उसने जब मुझे सलाह पूछी तो मैंने कहा कि अगर तुम्हारा जाना आवश्यक ही हो तो जे. पी. को बचाने के लिए MFC बंद भी पड़ जाय तो भी हमें यह कीमत देनी चाहिए। अश्विन का

खुद का विचार भी कुछ ऐसा ही था। अश्विन बंबई गया जसलोक में। लेकिन जे. पी. ने खुद मना कर दिया - "मैं नहीं चाहता कि एक फील्ड वर्कर अपना काम छोड़ कर मेरी सेवा के लिए बंधा रहे!" जे. पी. की यह निःस्वार्थ त्यागवृत्ति देखकर अश्विन का उनके प्रति आदर शतगुणित हो उठा।

अप्रैल '77! इमर्जन्सी के ताले खुल चुके थे। बंबई में किसी बड़े अस्पताल की सिल्वर जुबिली के अवसर पर जे. पी. मुख्य अतिथि थे। बीमारी से जर्जर वह बूढ़ा समारोह में बोला कि "आप मानव की सेवा करते हैं, बड़ी खुशी की बात है। लेकिन मुझे ज्यादा खुशी होती, अगर बंबई में ऐसा बड़ा अस्पताल चलाने के बजाय आप सुदूर इलाके में छोटे-छोटे पच्चीस दवाखाने चलाते। उसकी ज्यादा जरूरत है।" MFC ने तब अपने पीछे जे. पी. का समर्थन महसूस किया।

जे. पी. से आखिरी मुलाकात MFC के कारण ही संभव हुई। मई '79; अपनी मृत्यु की खबर के बावजूद जे. पी. जी उठे थे। बंबई में 'एक्सप्रेस टावर' में रहकर इलाज चल रहा था। मैं और अश्विन MFC के लोगों को मिलने तथा कुछ संगठन बनाने बंबई गये थे। स्वाभाविकतः जे. पी. को देखने - अब मिलने का सवाल ही नहीं था - एक्सप्रेस टावर पहुँचे। अंदर जाकर पता हुआ कि देखने पर भी सख्त पाबंदी थी। लौट आना ही चाहते थे कि अचानक जे. पी. की मानसकन्या, जानकी दौड़ी आयी। "तुम दोनों तुरंत चलो। जे. पी. को साँस में बड़ी दिक्कत हो रही है।" हम दौड़े। जे. पी. के बिस्तर के निकट पहुँचे। जे. पी. अस्वस्थ-से थे। पूछने पर बताया कि "छाती में भारीपन तथा साँस में मुश्किल है।" शरीर एकदम दुबला, चमड़ी झुर्रायी हुई। इच्छामरणी भीष्माचार्य शरशय्या पर पड़े अपनी इच्छा-शक्ति के बल पर मौत को रोके हुए वेदना का भोग भोग रहे थे। मैंने स्टेथो उनके दिल पर रखा। अनेक murmurs हृदय के छलनी हुए जाने की साक्ष दे रहे थे। अपने ही अर्जुनों द्वारा मारे गये तीरों के ये घाव थे। Gallop sounds मृत्यु की दस्तक की तरह सुनाई पड़ रहे थे। Acute left ventricular failure था। जे. पी. बड़ी मासूम निगाह से मेरी ओर ताक रहे थे। नजर में पहचान बिल्कुल नहीं थी। यह देखकर जानकी ने उनसे कहा, "अभय है, पहचाना नहीं आपने?" उनकी निगाह में पहचान उभरी या नहीं, मैं देख नहीं पाया, क्योंकि अचानक कहीं से आ पहुँचे अश्रुजल के कारण मेरी अपनी दृष्टि ही धुंधली हो चुकी थी!

अभय बंग

CONCERNING THREE

Dialogue:

YEARS MEDICAL COURSE

The Government of Maharashtra, Gujrat and West Bengal have decided to start a 3 years medical diploma course. Arguing that this course will manufacture quacks, but at the same time terrorized that they will pose a competition for M.B.B.S. doctors, medical students interns and at a later stage the resident doctors of Maharashtra protested vehemently against this course and then went on strike. Support by IMA was very natural because IMA does represent the, vested class interest of doctors in a trade union manner. Bu, even the homoeopathy students also supported the demand. The strike was called off with what gains? Rise in the stipend money for interns and a promise that the new diploma holders will be allowed to practice only in the rural area. A telling compromise solution—because it clearly means that the MBBS doctors don't want to go to rural area, where they don't mind the "quacks" to work - without posing challenge ,to the urban areas. - Editor

The news that a three years medical course is being started by the government of Maharashtra at Kolhapur district hospital is quire consoling and relieving. One really tends to appreciate the Government for taking such a right step, even though a bit late. With this news of starting three years medical course, side by side, we are also getting the news about the protest against it by medical students and doctors from many places. Medical service is not only limited to Ute medical men rendering that service, but is directly linked with the happiness and miseries of the general public. General public is never organised and hence does not take active part in such situation, but this does not mean that people are not concerned.

In our country, nobody can deny that the medical services are inadequate, imbalanced in relation to the geographical distribution quite costly and beneficial to the upper rich class of the society. In these circumstances, proper area-wise distribution planning becomes one of the important priorities. We have got many medical colleges in our country, producing thousands of MBBS doctor, every year. The Govt, has no control on their localization. In our democrat in country at least, it is quite impossible fat the Govt. to decide about the settlement of any citizen. As a result the graduated doctors run to the urban areas expecting the glorious prospect. Nobody can deny or ignore the reality that our medical profession is mostly centralised in the cities and urban areas. The inability of the Govt, to force proper distribution of the health and medical facilities geographically, has resulted in the persistence of the health problems of the rural area even to this date. The need to change this situation has inspired the birth of this idea of three years medical course. Nobody has raised much objection to the idea that this type of medical education is quite possible rat the district hospital level. But the main opposition is to the original concept only. The opposing reactions

मेडिकल कॉलेज का वातावरण एवं नये छात्र

एक आत्मविवेचना

झांसी मेडिकल कॉलेज के मेडिकोज असोसिएशन से प्राप्त इस लेख के साथ चिट्ठी में लिखा था, "आपको यह जानकर हर्ष होगा कि झांसी मेडिकल कॉलेज में इस वर्ष कुछ नई परम्पराओं की शुरुआत की गयी है। नये छात्रों के साथ "परिचय" के नाम पर जो कुछ किया जाता है, आप जानते ही होंगे। इस वर्ष हमने स्वागत का नया तरीका अपनाया। सीनियर्स ने ज्युनियर्स को सहायता की। उनकी परेशानियों को हलका किया, उनकी परेशानी का कारण नहीं बने। साथ-साथ पिकनिक की, साथ बैठे, गर्म लडायी। अन्हें कॉलेज और अस्पताल की व्यवस्था की, नियमों की और सुविधाओं की जानकारी दी।"

"संलग्न पर्चा बाईस मेडिकल कॉलेज के सभी मेडिकोज में बाँटा गया। और मेडिकल कॉलेजों तक इस प्रयोग का प्रचार और प्रसार हो इसलिए यह पर्चा आपके बुलेटिन में प्रकाशन हेतु भेज रहे हैं।"

मेडिकल कॉलेजों में व्याप्त रैगिंग नाम की अमानवीय पद्धति को चुनौति दे कर जो नया विधायक तरीका झांसी मेडिकोज असोसिएशन ने अपनाया है उसका हम हार्दिक स्वागत और समर्थन करते हैं।

— संपादक

लाइब्रेरी में बैठा अखबार पढ़ रहा था। अचानक दैनिक "आज" में छपे पी. एम. टी. के रिजल्ट पर नजर पड़ गई। पाँच साल पहले इसी तरह मेरा भी रिजल्ट निकला था। आँखों के सामने से बीते समय का एक कारवाँ गुजरने लगा।.....

पहले ही अटेंप्ट में सिलेक्ट हो गया था। बडी खुशियाँ मनाई गई थी, मिठाईयाँ बाँटी गयी थीं।... मन में उमंग थी, पुराना उज्ज्वल रिकार्ड साथ में था।... सोचता था, मानवता की सेवा करने का जो मौका डाक्टरी में है उतना कहीं और नहीं।.... मरीजों से सीधा सम्पर्क रखेंगे, अपनी क्लिनिक खोलेंगे; किसीकी नौकरी नहीं, किसीकी लाग-डाँट नहीं, खुद अपने बॉस होंगे!..... इज्जत है, आत्मसम्मान है, मन की शांति है।.. यह मजा किसी दूसरी जगह कहाँ है? सोचता था, अधिकांश डाक्टर भी ऐसा ही सोचते होंगे।.... मरीज की सेवा ही उनके लिए ईश्वर की पूजा होती होगी, अस्पताल ही उनका मन्दिर होता होगा।... अब लंगता है, वह सब एक भ्रम था, एक मरीचिका थी।

.. २७ सितम्बर १९७४, वह तारीख बडी अच्छी तरह याद है। उस दिन मेरा जन्म हुआ था - एक मेडिकल स्टूडेंट के रूप में। हम लोगों का सिलेक्शन कुछ देर से हुआ था। दोपहर का कोई समय रहा होगा, घडी की सुइयाँ शायद रुक गई थीं; उस समय, समय बहुत धीमे-धीमे आगे बढ़ रहा था।.... ना जाने क्यों, मेडिकल चेक अप के नाम पर पूरे दिन भर अस्पताल में नचाया जाता है! सुबह से शाम हो गई।.... एक टेस्ट ट्यूब हाथ में लिये लैब्रेटरी का ओर जा रहा था। पैथोलॉजिकल टेस्ट के लिये यूरीन...। अस्पताल के रास्ते अनजाने थे, सिर कुछ झुका हुआ था और इस बात का भी डर था कि कहीं कोई सीनियर न दबाच ले। ऐसे में लैब्रेटरी तक जाना एक बहुत ही दुश्वार काम था। सुना है, रामचन्द्रजी को सीता को दूढ़ने में बडी परेशानी हुई थी; हर किसीसे पूछते फिरते थे, "तुमने सीता को देखा है?" रामायण कितनी सच है और कितनी कल्पित यह तो मैं नहीं जानता, हाँ इतना जरूर जानता हूँ कि मुझको भी लैब्रेटरी दूढ़ने में उससे कम परेशानी नहीं हुई होगी।.... और तभी मुझे बाहर लडकियों की आवाज सुनाई दी। मामला कुछ गडबड था। लैब्रेटरी के बोर्ड पर नीचे छोटे अक्षरों में लेडीज भी लिखा था, वह मैंने नहीं पढा। पढता भी कैसे, सिर जो झुका हुआ था.... ये वही लडकियाँ थीं जो मेरे साथ सिलेक्ट हुई थीं। हरेक के हाथ

.....शाम को फीस जमा हो रही थी। मैंने रसीद मांग दी, उन्होंने (मैं किसी व्यक्ति विशेष का नाम नहीं लेना चाहता) टालमटोल की। मैं अकड गया - "भई, रुपया जमा किया है तो फिर रसीद क्यों नहीं? सारे कायदे-कानून सिर्फ हमारे लिए हैं, आपके लिए कोई नहीं है।" रुपया देने के बाद रसीद मांगी जाती है, मुझे यही मालूम था। बाद में मुझे बतलाया गया कि रसीद मांगना बदतमीजी है। क्यों? आखिर क्यों? पिछले पाँच साल से इस क्यों का कोई ठीक-ठाक जवाब नहीं सोच सका हूँ। तब से अब तक कॉलेज में कई बार फीस जमा कर चुका हूँ, लेकिन रसीद मांगने की हिम्मत फिर कभी नहीं की और कभी मुझे रसीद दी गई।.... शक्ति जिसे अपने विवेक पर संशय है, उस आवाज का गला घोट देती है, जो उसके विरुद्ध उठती है।.....

.....सीनियर्स कहते थे - रैगिंग बहुत जरूरी है, इससे डिसिप्लिन बनता है। यह डिसिप्लिन किस तरह का है, उस समय मैं नहीं जानता था। सोचता था, भारत में डिसिप्लिन की बडी कमी है। जिसे देखो उन्मुक्त नजर आता है, जहाँ देखो स्ट्राइक हो रही है, किमीको अपने कर्तव्यों की परवाह नहीं है। यदि रैगिंग डिसिप्लिन सिखाती है तो फिर मेडिकल कॉलेजों में ही क्यों, इसे हर जगह होना चाहिए। हरेक कर्मचारी की भरती होते समय पुराने कर्मचारियों को उसकी रैगिंग लेनी चाहिए। इससे देश में अनुशासन आयेगा, उत्पादन बढ़ेगा, समृद्धि आयेगी। मुझे ऐसा लगा कि सारी समस्याओं को हल करने के लिए "रैगिंग" एक रामबाण है। सोचता था, रैगिंग से डिसिप्लिन आता है। डाक्टर लोग बडे अनुशासित होते होंगे, कर्तव्यों से कभी विमुख नहीं होते होंगे, कभी छिछला व्यवहार नहीं करते होंगे।.... आज मैं समझ गया हूँ कि डिसिप्लिन का मतलब इस सबसे नहीं है। यहाँ के डिसिप्लिन का मतलब है - खुद जूते खाना और दूसरों को खिलाना, खुद गालियाँ खाना और दूसरों को खिलाना। आत्मसम्मान को पैरों तले रौंद कर किसी भी अन्याय को सहने के लिए तैयार रहना। नवयुवकों को बधिया कर देना, उनके दिमाग को कुन्द बना देना। फाइनल इयर तक आने पर भी आत्मसम्मान की भावना न आ पायी, कभी यह न सोचा कि मेरे पास भी अपना खुद का एक दिमाग है, सोचने-समझने के लिए।.... हरेक सीनियर को, सामने पडने पर तो झुक-झुक कर सलाम किया और पीठ पीछे चाली दी - 'इसी साले ने मेरी रैगिंग की थी'। सेकेण्ड

हो सकती है) तो सलाम करना भी बन्द कर दिया। सिर्फ उन्हीं लोगों को इज्जत दी जो अच्छा सलूक करते थे। ... जिस विषय को पास करना है उस विषय के शिक्षक को झुक कर सलाम, जिस विषय को बिलय कर चुके हैं, उसके शिक्षकों को कोई लिफ्ट नहीं! ... लोग श्रद्धा से नहीं, बल्कि डर कर आपको नमस्कार करें, भले ही आपका चरित्र कैसा भी हो, यही मेडिकल कालेज का अनुशासन है।

..... लडकों को स्मार्ट बनाने के लिए रैगिंग आवश्यक है। छोटे-छोटे बाल, झुकी हुई गर्दन, दबी हुई आवाज, सफेद कपड़े, मुझको तो ये लडके स्मार्ट कम और मर्चे अधिक नजर आते हैं।

..... बुरे आदमी की बुराई और अच्छे आदमी की तारीफ करना हमारा पवित्र सामाजिक कर्तव्य है। हम किसी कमजोर को नहीं पीटते, इसीलिए कि हम ऐसा करेंगे, लोग हमें बुरा कहेंगे, इज्जत धूल में मिल जायेगी। ... यहाँ हमने एक ऐसा समाज बना रखा है, जहाँ हर एक आदमी के भीतर छिपे राक्षस को उभरने का पूरा-पूरा मौका मिलता है। कोई सामाजिक inhibition नहीं है। ... मुझे याद है, '७७ बैच की रैगिंग (हालाँकि ऐसा कहा जाता है कि '७७ बैच की रैगिंग, बहुत ही कम, करीब-करीब न के बराबर हुई थी।) के नाम पर कुछ सीनियरों ने जूनियरों की किताबें चोरी कर ली थीं। बेचारे क्या कहते, सिर झुका हुआ था, चेहरे तक तो देख नहीं पाये। न कोई शिकायत, न प्रतिरोध में एक भी आवाज! ऐसा दूसरे बैचों के साथ भी एकाद बार हो चुका है। ... ऐसे किसी भी सीनियर की तनिक भी इज्जत क्यों की जाय, जो कि आपके यहाँ चोरी करने के इरादे से आया हो।

मेरे कहने का यह मतलब नहीं है कि सभी सीनियर्स चोरी करने लगते हैं। ऐसी घटनाएँ साल में एक-आध ही सुनने को आती हैं। लेकिन ऐसी एक भी घटना चुल्लू भर पानी में डूब मरने के लिए काफी है।

... ऐसा नहीं कि रैगिंग सिर्फ हमारे ही कालेज में होता है। दूसरे मेडिकल कालेजों से भी हमको डेरों उदाहरण मिल सकते हैं। यहाँ मैं सिर्फ अपने ही कालेज के उदाहरण दे रहा हूँ, ताकि आप मुझ पर भरोसा कर लें। ऐसा न समझ बैठें कि मैं सारे उदाहरण अपने मन से बना कर लिख रहा हूँ। उदाहरण देते समय लोगों के नाम जान-बूझ कर छोड़ दिये गये हैं।

... रैगिंग के बहाने जूनियर्स से परिचय हो जाता है। जिस आदमी को आप एक चाँटा मार चुके हों उसे जल्दी भूल नहीं सकते। ... लेकिन जूनियर का सिर क्यों झुका रखा है? वह तो आपको देख भी नहीं सकता, उसका परिचय आपसे कैसे होगा? बेहतर है, आप भी उससे एक चाँटा खा लें, ताकि दोनों एक-दूसरे को बहुत अच्छी तरह से याद रखें। परिचय का यह तरीका मुझको इतना पसंद आया कि मैंने पिछली बार घर जाते समय रेल में एक नवपरिचित को जोरदार चाँटा जमा दिया। आगे जो कुछ होना था उसकी कल्पना आप भली भाँति कर सकते हैं।

रैगिंग न करने का मतलब यह नहीं कि आप अपने जूनियर्स से कट जायें, कोई सम्बन्ध ही न बनायें। या तो तंग करेंगे या फिर बात ही नहीं करेंगे। पिछले कुछ सालों से इस कालेज में ऐसा ही हो रहा है। ऐसा कुछ कीजिए कि आपके अनुभवों का लाभ उन्हें मिल सके, उनकी परेशानी का कारण मत बनिये। साथ बैठिये, गप्पें लडाइये, सीनियरिटी का टोकरा अपने सिर पर लाद कर मत बूमिये। देखिये, परिचय कैसे नहीं होता है।

... सुनते हैं दुनियाँ में तहजीब की बेहद कमी है, तहजीब तो सिर्फ मेडिकल कालेजों में ही मिलता है। इसी कारण जब दूर-दूर से लोग सिलेक्ट होकर यहाँ आते हैं तो उन्हें तहजीब सिखाने की सख्त जरूरत पड़ जाती है। यह एक बहुत जोरदार तर्क है, रैगिंग के पक्ष में! ... असलियत तो यह है कि हम लोग तहजीब के नाम पर जनसामान्य से अपने आपको काट लेते हैं, गिरे हुए नैतिक स्तरों वाला एक अलग समाज बना लेते हैं। इसका सीधा-साधा नतीजा यह होता है कि डाक्टर बाहरी जीवन-धारा से कट जाता है। बाहरी लोगों के साथ दिलो-दिमाग से घुल नहीं पाता। समाज से अपने आपको काट कर हम समाज की सेवा नहीं कर सकते। हम लोग मूर्खों के स्वर्ग (Fool's Paradise) में विचरण करने लगते हैं।

क्या कारण है कि कई सारे नीम हकीम भी अच्छी प्रैक्टिस जमा लेते हैं और एम. बी. बी. एस. डाक्टर पांच साल नाक रगड़ने के बावजूद, टके-सेर unemployed नौकरी के लिए भाग-दौड़ किया करते हैं? कई बार एक आर. एम. पी. डाक्टर उनको प्रैक्टिस में पीट देता है! इसका कारण है, डाक्टरों में आत्म-विश्वास की कमी, एम. बी. बी. एस. के पांच साल के अध्ययन-काल के दौरान समाज से कट जाना Bertrand Russell के शब्दों में - "Problem lies in augmentation of knowledge without a corresponding increase in wisdom."

... रैगिंग के पक्ष में दिये जानेवाले सभी तर्क कोरी बहाने-बाजी हैं। रैगिंग का तो अपना एक अलग नशा होता है। इसका लालच छोड़ सकना एक कठिन काम है। आपके दिमाग में जो दबे हुए complexes हैं, जो राक्षस छिपा बैठा है हमारे-आपके भीतर उसको उभरने का पूरा-पूरा मौका मिलता है। शरीफ आदमी की जो नकाब पहन रखी है, मौका मिलते ही उतार फेंकते हैं। ...

... हमारे बैच की भयंकर रैगिंग हुई थी। मारपीट और मानसिक प्रताड़ना से तंग आकर मेरा एक साथी - विनोद - मेडिकल कालेज छोड़ कर ही भाग गया। (मेरे ही बैच का एक अन्य छात्र, शायद आर्थिक तंगी के कारण पढाई छोड़ कर चला गया।) उसे भी खुशी हुई होगी पी. एम. टी. में सिलेक्ट होने की, उसके घर भी मिठाइयाँ बंटी होंगी, ... एक लडका जिसे डाक्टर बनना था, पता नहीं अब कहाँ होगा?

यह एक बहुत बड़ी घटना थी, परन्तु शायद ही किसीने इस ओर ध्यान दिया हो, शायद ही यहाँ पर किसीने दो आंसू भी बहाये हों।

... विनोद तो चला गया, परन्तु मैं यहीं बना रहा। हालाँकि कई बार मैं भी भागने को सोच चुका था। ... सोचता था सीनियर हो जाऊँगा तो कभी रैगिंग नहीं करूँगा, न कभी किसीको करने दूँगा। मेरी उमंग जुगनुओं की तरह चेतनामय प्रकाश की छोटी-छोटी कणिकाएँ थीं, जो अन्धकार में जगमगा रही थीं। ... समय बीतता गया, मैंने देखा अधिकांश लोग यहाँ के वातावरण के अनुसार ढल गये हैं, उन्हें सब कुछ अच्छा लगने लगा, वे प्रसन्न हैं? ... लेकिन कुछ लोग अपने आदर्शों के साथ किसी किस्म का समझौता करने को तैयार नहीं थे। उनके लिए घोर निराशा एवं एवं उदासी का युग शुरू हो गया। वे दूसरों से कटने लगे, बहुत चुप और उदास रहने लगे।

"Very few people can be happy unless on the whole their way of life and their out-look on the world is approved by those with whom they have →

→ social relations more especially by those with whom they live."

"People who are not in harmony with the conventions of their own settled therefore to be prickly and uncomfortable and lacking in expansive good humour. These same people transported into another set where their outlook is not thought strange will seem to change their character entirely. From being serious; shy and retiring they may become gay and self-confident."

"The pressure of the public opinion is like the pressure of the atmosphere you can not see it but all the same it is 16 pounds to the square inch."

मेडिकल कालेजों में बहुतेरे छात्र नशा शुरू कर देते हैं। इस सबका भी शायद यही कारण है। हमें यह दमघोंटू माहोल बदलना होगा। आखिर इसका इलाज क्या है? Bertrand Russell के ही शब्दों में —

"The only ultimate cure for this evil is an increase of toleration on the part of the public (medicos). The best way to increase toleration is to multiply the number of individuals who enjoy real happiness and do not therefore find their chief pleasure in the infliction of pain upon their fellow men."

उन लोगों को समझाना मूर्खता होगी, जिनके दिमाग धुल चुके हैं। जो यहाँ के वातावरण में पूरी तरह धुल गए हैं, जिन्हें कोई खराबी नजर ही नहीं आती। नया बैच आनेवाला है, यही एक आशा की किरण है। "ये मिट्टी के गीले लोंदो के समान हैं, जिनसे हम राक्षस की मूर्ति भी बना सकते हैं और देवता की भी।" एक बार माटी सूख गयी तो फिर उसका रूप नहीं बदला जा सकता। हम आशा करते हैं एक ऐसे समाज की —

"Where the mind is without fear and head is held high;

Where knowledge is free;

Where words come from the depth of truth."

(Cont. from page 2)

thus obliterating the caste system prevailing in the field of medicine.

HEALTH SERVICE COVERAGE:

7. Must medical and health personnel are concentrated in the urban areas. Their distribution does not necessarily correspond to the distribution of population in the country. This, therefore, implies that the services are not available uniformly. While urbanisation is a factor which has to be contended with it is equally, necessary to initiate efforts to spatially distributed medical and health personnel so as to be

able to provide suitable health coverage. This would apply not only to doctors but also to all other medical and para-medical personnel.' To achieve this, some form of obligatory rural service, either as part of the educational process or immediately following there after, needs to be introduced. With such an effort, the present malaise particularly in the modern system of medicine, of the overlap between internship and house-surgeoncy as also an automatic movement into post graduation can, to a large extent, be rectified.

CONTINUING EDUCATION:

8. The medical education system in India is characterised by a lack of continuing education. There is therefore, no updating of knowledge and of skills. Health professionals in outlying areas have no means of keeping themselves abreast of developments. To some extent, this has contributed to a greater concentration in the urban areas. Further, with the Indian Penchant for acquisition of degrees, training *ipso facto* providing knowledge and skills without a certificate or degree is not easily accepted. It should be our endeavour to ensure that even health professional is brought back into the system of education and imparted suitable training once every 5 years. This should apply not only to those who are in Government service but even to those who are outside it. This can take the form of endorsement in their basic qualification. With such a system, incentives can be built in for those working in the rural areas.

9. To sum up, the following are the essential aspects of a "National Medical Education Policy."

1) A realisation and understanding of the potential of all systems of medicine;

2) A realistic assessment of the health manpower requirement;

3) Constitution of a 'Health and Medical Education Commission' embracing all systems of medicine and all types of medical and para-medical personnel:

4) Re-orientation of medical education system to be in tune with the needs and aspirations of the Indian community;

5) Spatial distribution of health manpower by incorporating if necessary obligatory national service;

6) Provision of continuing education, particularly for imparting knowledge and skills, to all categories of health personnel;

7) Utilisation of available knowledge from both ancient and modern system of medicine in an effort, over a period of time, to develop an Indian system of medicine thus obliterating the caste system prevailing in the field of medicine.

(Cont. from page 4)

appeared through the newspapers and other media are mainly directed to the following points.

- I. Medical graduates will have to face the new competition.
- II. Technically, M.B.B.S. degree only should be regarded as the basic level of medical education.

First point is raised by the medical students while the second one is put forward by the Indian Medical Council. Considering both these points an answer to the objections could be given.

The 'competition' objection raised by the medical students is quite out of place. In a free competitive society, the rule of demand and supply is quite applicable. In the present situation also competition does exist. So I really fail to understand the sense in raising this objection. Moreover there are many parts in this country where there is no one to compete and even then this point is raised which shows that it is related to a particular area or the particular post. One has to agree that diploma holding doctors can compete with the M.B.B.S doctors in skill and for that they can even go to the urban area. If we accept this, we have to indeed congratulate the diploma holders and if we don't then we have reject the possibility of any influence or effect of the diploma holders on any of the urban or M.B.B.S doctor

Now coming to the Indian Medical Council's objection. IMC is the consulting organisation to the Govt. for cracking out the basic requirements of medical education from purely technical point of view and without any self-interests or prejudices. IMC has recommended that the basic level of medical education should be M.B.B.S. By referring and adhering to these recommendations, the medical problems in our country are not solved till now. Instead, they are increasing under these circumstances) the insistence on not lowering the basic level of medical education means a clear cut negligence or unawareness of the facts.

Here, in my opinion, the level of education and the 'standard' of education these two entirely different things are mixed by mistake. There can be differences in levels of the fitness or qualification, may they are there. After M.B.B.S. there are still further more qualifications like M.D. or M.S. This shows the generally accepted fact that medical service and profession can be at different levels. In this context" with the same rule applicable, what is wrong in lowering the level of medical qualification to one step below? One has to take the only precaution that the 'standard' of

the medical education given at this level should be good. It is not a very new experience that even by maintaining the upper level of education, its standard can still be degraded, bringing it to a lower level. And so this does not lead to any thing except satisfying our own 'Conscience'. Then why this equisetic attitude.

Everyone should always remember one thing that in any developing economic situation compromises are inevitable and that we have already made or accepted the compromises. Inspire of knowing that milo is not that nutritious food, we have digested it. But one should be careful to have minimum compromises. Consultants don't have the responsibility of implementation but the persons implementing have to 'shoulder all the responsibilities, 'They realise the limitations of the reality. When IMC is giving this consultation and insisting on the basic level of medical education it firmly feels and takes for granted that it's opinion represents that of all the people in the society. Hence this problem. If IMC is so much concerned about absolute standard, then why is this IMC not accepting only the modern medicine as standard science and raising objection to Ayurvedic or Homeopathic systems of medicine, which do not fit in the concept of modern medicine? From logical point of view at least IMC should have insisted on only modern medicine and MBBS degree. But don't we find it's compromise on the first point? It just sounds the same as an insistence on being bachelor first and then marrying but only to a particular girl.

While writing all this I am fully aware that I am also a medical graduate and involved in the same profession. In spite of holding MD degree which could have easily helped me to settle in some city, I have settled in a backward district. Understanding fully and keeping in mind the problem of the rural area and at all levels in this district, I have dared to put forward my views. The remote places where myself and my colleagues and even the present medical structure can not reach, what is wrong if these 3 years diploma holders' services be provided there. 'Competition' is equally applicable to me also. But the idea that because of my own interests, others are deprived of their rights seems quite unethical. I have never accepted our profession as just the business and so I feel that it is better for me and my colleagues to face the challenge of reality than to challenge each other. I only desire that the patient should not be killed in the fight for self interest of the doctors.

**Anand Sonwalker
Chandrapur**

Editorial Committee:

Anil Patel,

Binayak Sen,

Kamala Jayarao,

Luis Barreto,

Vidyut Katgade,

Abhay Band (Editor)

Views & opinion expressed in the bulletin are those of the authors and not necessarily of the organisation