

names and respective age who have been deputed to act as Chairman of such banks;

(c) the normal age of retirement of these employees; and

(d) justification for giving extension of age limit to them in each case, separately?

THE DEPUTY MINISTER IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI-MATI SUSHILA ROHATGI): (a) Yes, Sir. Section 35B(1)(b) of the Banking Regulation Act, 1949, lays

down, *inter alia*, that no appointment or reappointment of a Chairman of a banking company shall have effect unless such appointment/re-appointment is made with the previous approval of the Reserve Bank of India.

(b) The Reserve Bank have reported that five of their officers are presently on deputation as Chairman of non-nationalised banks, as indicated below:—

Name of the Reserve Bank Officer on deputation as Chairman.	Name of the bank of which the chairman.
Shri L. Krishnan . . . (52)	Bank of Madura Ltd., Madurai
Shri B. K. Jam . . . (54)	Benaras State Bank Ltd. Varanasi.
Shri M. R. Kamath . . . (51)	Corporation Bank Ltd. Manglore.
Shri S. C. Jan . . . (48)	Hindustan Commercial Bank Ltd. Kanpur.
Shri M. L. Inasu . . . (46)	Purbanchal Bank Ltd. Gauhati.

Notes :— Figures in brackets indicate the age of the officer as on the 1st March, 1974

(c) The normal age of retirement of these Reserve Bank Officers is 58 years.

(d) Does not arise.

12.11 hrs.

CALLING ATTENTION TO MATTER OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

REPORTED SPREADING OF MALARIA

SHRI MUKHTIAR SINGH MALIK (Rohtak): I call the attention of the hon. Minister of Health and Family Planning to the following matter of urgent public importance and request that he may make a statement thereon:

"Reported spreading of malaria".

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY PLANNING (DR. KARAN SINGH): The National Malaria Eradication Programme, which was launched by Government in 1953 as a control programme and was changed

into an eradication one in 1958, has significant achievements to its credit. From an estimate of 75 million people suffering from malaria every year prior to 1953, the incidence was reduced to 49151 in 1961. However, it is an unfortunate fact that after a dramatic fall in the incidence of malaria, there has been from 1964 a steady rise. This rise has been particularly alarming from 1971 onwards. The number of positive cases has risen to almost 15 lakhs in 1973.

The main reasons for this alarming situation are the development of resistance to insecticides by mosquitoes in certain areas, inadequate surveillance by the States who are directly responsible for implementing this scheme, and unsatisfactory supply of insecticide due to difficulty in procurement and financial constraints. Taking stock of this serious situation, the Central Council of Health which met in Delhi early this month and on

which were represented Ministers from all the States and Union Territories, passed a special resolution with regard to the Malaria Eradication Programme containing a number of important recommendations for implementation. The Health Ministry also constituted a Committee to study in depth all the relevant aspects of the National Malaria Eradication Programme. The Committee submitted its report recently, which is under active consideration of Government.

In the fifth Plan a sum of Rs 84.92 crores has been provided for the National Malaria Eradication Programme. This sum is unlikely to be sufficient to meet the requirements, specially in view of the sharp rise in the price of imported insecticides and mosquito larvaccidal oil. I propose to pursue this matter with the Finance Ministry and the Planning Commission.

श्री मुख्तियार सिंह मलिक : स्पीकर साहब, मिनिस्टर साहब ने जा स्टेटमेंट हमारे सामने रखा है उस को देख कर हाउस को यह पता चला कि आब देश के अन्दर मरिया की जा सिचुएशन है वह अनामिग है जोकि एक बड़ी चिन्ताजनक बात है और और बहुत अनफावुनेट है। मिनिस्टर साहब ने स्टेटमेंट में कुछ तारीखें दी हैं। 1964 तक तो उन्होंने बड़े क्रेडिट लिए हैं कि उसके अन्दर बहुत अच्छा काम किया लेकिन 1964 के बाद मलेरिया में स्टेडी राइज हुई और 1971 के बाद उन्होंने इसको अनामिग बताया है। हमारी प्रधान मंत्री 1964 में मिनिस्टर बर्न, और 71 में फि/ प्रधान मंत्री तो 1964 से इसमें स्टेडी राइज हुआ और 1971 से अनामिग पोजीशन चली। और इन बातों को छोड़ते हुए मैं कहना चाहता हूँ मिनिस्टर साहब ने अपने स्टेटमेंट में कहा है :

"This rise has been particularly alarming from 1971 onwards"

मैं अर्थ करना चाहता हूँ

This is not the correct position Sir, I have got the report of the Public Accounts Committee of 1969-70

इस रिपोर्ट के अन्दर पब्लिक एकाउन्ट्स कमेटी ने अलाहिदा में एक चैप्टर मलेरिया मलेरिया के ऊपर दिया है जिसमें इसकी बाबत उन्होंने बड़ी चिन्ता प्रकट की है और सरकार को चेतावनी दी है कि मलेरिया की सिचुएशन बड़ी अनामिग होती जा रही रगवर्नमेंट को इसका ध्यान रखना चाहिए। अब इसके अन्दर हमारा मिनिस्टर साहब ने कहा है -

"The main reasons for this alarming situation are the development of resistance to insecticides by mosquitoes in certain areas, inadequate surveillance by the States"

This is also not the correct position. The Public Accounts Committee have pointed out so many things. The main deficiencies pointed out by the Public Accounts Committee are unsatisfactory spraying, poor surveillance, inadequate laboratory facilities, defective blood smearing and delayed examination and lack of epidemiological investigations.

मैं माननीय मंत्री जी में जानना चाहता हूँ 1969 में जब पी० ए० सी० की रिपोर्ट थाप का मिली उसके बाद गवर्नमेंट ने क्या क्या उठाये? पब्लिक एकाउन्ट्स कमेटी ने जो डिफेक्ट्स बताये थे और जो चेतावनी दी थी उसके लिए थाप की हेल्थ मिनिस्ट्री ने कौन से स्टेप्स उठाये? कैसे हेल्थ मिनिस्ट्री साहब स्टेट्स के ऊपर यह रेस्पॉन्सिबिलिटी थिपट करेगे लेकिन मेरी समझ में नहीं आता कि सेंटर इस पर क्या कार्य करती है और

जहाँ तक मेरी इन्फ़ेक्शन है, जो वर्ल्ड हेल्थ आर्गनाइजेशन है वह भी आपको कोई न कोई इन्फ़ेक्शन देता होगा, बजीर साहब बताएं कि सेंट्रल गवर्नमेंट ने कितना खर्चा आज तक इस प्रोग्राम—मासक्वीटो इरैडिकेशन प्रोग्राम पर खर्च किया और वर्ल्ड हेल्थ आर्गनाइजेशन न का क्या कन्ट्रिब्यूशन है, वहाँ से कितना सहयोग आपको मिला है ?

स्पीकर साहब 1958 से लेकर 1967-68 तक 154 करोड़ रुपया इस मलेरिया इरैडिकेशन प्रोग्राम पर खर्च हुआ और जो खर्चा केन्द्रीय सरकार और प्रदेश की सरकारें हेल्थ के ऊपर खर्च करती है उसका 12.72 परसेंट अकेले इस प्रोग्राम, मलेरिया इरैडिकेशन प्रोग्राम के ऊपर सरकार ने खर्च किया। इतना खर्चा करने के बावजूद हम पीछे की तरफ जा रहे हैं, बजाय इसके कि मलेरिया खत्म होता। मलेरिया को मिटाने के लिए इतना खर्चा होने के बाद होना यह चाहिये था कि उसमें कमी होती लेकिन इस में यही बान है कि मर्ज बढ़ता ही जा रहा है। ऐसी हालत में मैं समझता हूँ इस प्रोग्राम पर जो खर्चा किया जाता है वह ठीक ढंग से खर्च नहीं किया जाता है साथ ही मैं यह भी कहूँगा कि इस प्रोग्राम का ठीक तरह से इम्प्लीमेंट नहीं किया जाता। अगर मैं यह कहूँ कि आपकी एडमिनिस्ट्रेटिव फेल्योर है तो कोई गलत बात नहीं होगी। मिनिस्टर साहब ने बताया है कि पहले तो सेंट्रल कौंसिल आफ हेल्थ की मीटिंग हुई इस मामले में, और उन्होंने कहा एक कमेटी भी मुकर्रर की थी इसके बारे में जिसने अभी हाल में अपनी रिपोर्ट दी है जिसपर सरकार बहुत एक्जिली बिचार कर रही है। मेरी समझ में नहीं आया, मंत्री जी बताने का कष्ट करेंगे कि रिसेंटली का क्या मतलब है ताकि हमें असल डेट का पता चल जाये कि आया अभी कुछ रोज ही पहले रिपोर्ट पेश हुई है या दो बार महीने पहले पेश हुई थी ?

और उस वक्त से आप ने रिपोर्ट के ऊपर क्या ऐक्शन लिया, क्या उसके ऊपर करते रहे ?

अध्यक्ष महोदय : क्लम ने दोबारा कहा है कि पांच सात मिनट से ज्यादा पहले स्पीक नहीं लेंगे और उस के बाद पांच मिनट कोई से ज्यादा कोई और नहीं लेगा।

श्री मुक्तिधर सिंह मलिक : तो मैं यही समाप्त करता हूँ।

डा० कर्ण सिंह : अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने दो तीन बात कही हैं। एक तो उन्होंने पूछा कि इस के ऊपर कितना पैसा खर्चा किया है तो पिछले साल के अन्त तक 274 करोड़ 5 लाख रुपया इस नेशनल मलेरिया इरैडिकेशन प्रोग्राम पर खर्च हुआ है और जैसा मैंने कहा इस में लाभ बहुत हुआ। जहाँ करोड़ों आदमी मलेरिया से पीड़ित होते थे और लाखों आदमी हर साल मरते थे इस को हम बहुत कट्रोल में लाए हैं। इसमें कोई शक नहीं, जैसा कि मैंने अपने वक्तव्य में बताया है पिछले करीब दस साल से और खास तौर से तीन चार साल से यह फिर से बढ़ रहा है। इस के दो तीन कारण मैंने दिए एक तो यह है कि जो इन्फ़ेक्शन हो जाता है, जब एक बार स्प्रै करते हैं उस के बाद कुछ समय बाद वह मच्छर उस से मरते ही नहीं है। फिर हमें दवा बदलनी पड़ती है। और एक दुर्भाग्य है। अध्यक्ष महोदय, तो कृषि की पृष्ठभूमि से आते हैं, उन्हें शात होगा, जो डी० डी० टी० हम ऐग्रीकल्चर में इस्तेमाल करते हैं वह डी० टी० टी० पानी में चला जाता है और फिर वह उसी पर पलते हैं। तो पैदा होते ही वे रेजिस्टेंट हो जाते हैं।

मैंने स्टैंड्स का जिक्र किया तो मेरा यह तात्पर्य नहीं था कि हम बिल्कुल मिर्दोष हैं, स्टैंड्स दोषी हैं। दोष की बात नहीं है।

[डा० कर्ण सिंह]

कुछ कमिया है, कुछ बढ़िया है। ऐक्कुअली जो कार्य करना है वह तो स्टैट्स को करना है। हम पैसा देते हैं। तो इस में स्टैट्स के साथ बैठा कर हम ने विचार विमर्श किया और हम ने सोचा कि क्या करना चाहिए।

दूसरी बात उन्होंने कही कि रिपोर्ट कब मिली, तो यह रिपोर्ट 28 मार्च को मिली है। अभी एक महीना नहीं हुआ। बड़ी अच्छी रिपोर्ट है, सारी प्रावलम्स को उस में देखा है और उस के ऊपर हम गौर कर रहे हैं।

खर्च के बारे में यह बात है कि कीमते बढ़ गई है पेस्टीसाइड्स की भी और इन्सेक्टिसाइड्स की भी, इसलिए अब हमें और पैसे की जरूरत है। पी ए सी की रिपोर्ट विलकुल ठीक उन्होंने कहा उस वक्त भी उम के ऊपर हैल्थ मिनिस्ट्री ने गौर किया लेकिन मैं अब यह जरूर समझता हू कि जो पाचवा प्लान शुरू हो रहा है इस में सब को मिल कर काम करना है। मैंने व्यक्तिगत रूप से स्वास्थ्य मंत्रियों से बात की है और मुझे आशा है कि अगर हमें धनराशि मिल गई तो हम जरूर इन मच्छरों के विरुद्ध कुछ न कुछ कड़ी कार्रवाई करेंगे।

श्री नरल किशोर शर्मा (दोम) मच्छर मारने में सफलता नहीं मिल रही है। मक्खियों का प्रकोप बढ़ता जा रहा है और इस सब के कारण देश का स्वास्थ्य भी बिगड़ता जा रहा है। इन हालात में एक और जहां पहले हम मलेरिया इरेडिकेशन प्रोग्राम में जो सफलता मिली उसके परिणामस्वरूप जो लोगो को राहत मिली वह अपने आप में एक बहुत अच्छी बात थी। इसमें कोई दो राय नहीं हो सकती है कि मलेरिया इरेडिकेशन प्रोग्राम इस देश में काफी हद तक सफल रहा है। मलेरिया विलकुल गाबो और शहरों से मिर्ल सा हो गया। लेकिन अब हालात बदल रहे हैं और अब हमें इस प्रश्न पर गम्भीरता से सोचना पड़ेगा। लॉन मुझे इस वक्तव्य से यह लगता है कि सरकार में वह गम्भीरता नहीं आई है।

क्योंकि वह कह रहे हैं, चाहे प्लानिंग मिनिस्टर से चर्चा कर रहे होंगे, वह कहते हैं कि प्लानिंग कमीशन ने उनको धनराशि नहीं भ्रालाट की जितनी उनको इसके लिए चाहिए थी। मैं जानना चाहता हूँ कि जैसे आपने पहले सारे मुल्क में स्त्रे का प्रोग्राम चलाया था उसी तरह से प्रोग्राम के अनुसार आप फिर स्त्रे मारे देश में कराए तो उस सब के लिए आपको कितनी धनराशि की आवश्यकता होगी क्या इसका अनुमान आपने लगाया है? आपने कहा कि 84 करोड़ की धनराशि कम है। लेकिन सारे मुल्क में दुबारा स्त्रे का कार्यक्रम चलाने के लिए कितनी धनराशि की आवश्यकता होगी ?

आपने राज्यों के लिए कहा कि उनका सहयोग आपको नहीं मिल रहा है। आप यह सहयोग एडमिनिस्ट्रेटिव चाहते हैं या फाईनेंशल ? अगर फाईनेंशल चाहते हैं तो किस दिशा में ? एर्ब मिस्ट्रेटिव सहयोग का जहां तक सम्बन्ध है जिन राज्यों में आप डी डी टी स्त्रे कराने जा रहे हैं उनके लिए क्या आपके पास काफी तादाद में डी डी टी है या नहीं ?

आपने यह भी कहा है कि मिनिस्ट्रॉ की कानफ्रेंस में स्पेशल रेजोल्यूशन पास हुआ और उस में बहुत इम्पार्टेंट रिकामेडेशन और इम्प्लेमेंटेशन की बात आपने बताई तो क्या आप सदन को अवगत कराएंगे कि वे रिकामेडेशन क्या है जो आपने उस रेजोल्यूशन में रखी है ? जो आपकी नेशनल मलेरिया इरेडिकेशन प्रोग्राम के बारे में रिपोर्ट है क्या उस रिपोर्ट को आप सदन की टेबल पर रखेंगे ?

मलेरिया इरेडिकेशन के बारे में मेहरबानी करके शहरों तक आप सीमित न रहे। गांव वाले इस मलेरिया से जितने बिमार और दुखी रहते हैं उतने नायब जरूर जाने नहीं रहते। बाहर में फिर भी

कुछ समृद्धिवाली लोग रहते हैं जो कुछ पैसे दे कर भी डी० डी० टी० स्त्रे करा लेते हैं। मैं यह भी जानना चाहता हूँ कि जो डी० डी० टी० स्त्रे का प्रोग्राम चलता है क्या उसके लिए एन. डी. एम. सी. द्वारा कुछ बाजिज लिए जाते हैं क्योंकि मॅम्बर पालिय मॅट की शिकायतें हैं कि स्त्रे करने वाले लोग उन से पैसे लेकर स्त्रे करते हैं।

डा० कर्ण सिंह : उन्होंने पहले यह पूछा है कि कितनी धनराशि की आवश्यकता होगी। मूल्य वस्तुव्य मे मैं बना चुका हूँ कि 85 करोड़ के करीब धनराशि पंचम योजना मे रखी गई है। हमने पहले सोचा था कि कोई सौ करोड़ के करीब जरूरत होगी। लेकिन वह उममें पूर्व की बात है जब कीमते नहीं बढ़ी थी। अब वे बढ गई हैं। अब पेंटाग्लियम प्रोडक्ट्स की कीमतें बढ़ी हैं तो उसके साथ-साथ इमेक्टमाइड्स की कीमतें भी बढ़ी हैं और अब हमें उसमें ज्यादा की जरूरत होगी। तो वह जो रिमॉसॅज का प्रश्न है उस को हम देख रहे हैं कि इस साल कितना मिल सकता है और आगे कितना मिलेगा। लेकिन इस मे कोई शक नहीं कि जो 85 करोड़ है इस से काम बनने वाला नहीं है। ज्यों ज्यों आवश्यकता होगी हम उस के लिए प्रयत्न करेंगे।

राज्यों से हम धनराशि का कोई सहयोग नहीं चाहते। यह जो नेशनल मलेरिया इरिडिकेशन प्रोग्राम है सो प्रतिशत उस की धनराशि सेंटर से जाती है। हम उन से केवल पूरा ऐडमिनिस्ट्रेटिव सहयोग चाहते हैं ताकि जो पोस्टम खाली हैं वह भरें। यह न हो कि मलेरिया के लिए दिया गया पैसा किसी और काम मे लगे, क्योंकि कार्य तो उन्हें करना है, हैल्व राज्यों का दायित्व है इसलिए काम उन्हें ही करना है। हम तो केवल पैसा यहां से दे सकते हैं कुछ सम्बन्ध बना कर रख सकते हैं।

तीसरी बात माननीय सदस्य ने यह पूछी कि रिजोल्यूशन क्या था? रिजोल्यूशन में 8, 10 चीजे स्टेट्स ने कही जैसे कि किस प्रकार से स्त्रेइंग होनी चाहिए, रीजनल बेसिम होनी चाहिए, फ़ाइनैशियल प्रोवीजन इत्यादि। यह रिजोल्यूशन बड़ा लाभप्रद है क्योंकि अगर इस के ऊपर स्टेट्स चले तो हमें इस में काफ़ी आसानी हो सकती है।

जहां तक इस रिपोर्ट का प्रश्न है इस को मैं समझता हूँ कि अनी रखना प्रीमेच्योर इसलिए है कि रिपोर्ट अनी प्राप्त हुई है और इस पर हम गौर कर रहे हैं। और जो भी आवश्यक कदम होंगा बाद में जब मोका आयेगा तो मदन को बना देंगे।

आखिरी बात उन्होंने यह कही कि गहरो मे ही नहीं गावों में भी होनी चाहिए। अजीब बात है मलेरिया की उस मे विपरीत हुआ। कूल एरिया मे मलेरिया बहुत हद तक कम कर दिया था, लेकिन अर्बन मलेरिया बढ़ गया और नतीजे के तौर पर अर्बन सेंटर मे फिर मे मलेरिया गावों के एरियाज मे चला गया। इसलिए हमें गावों में और गहरो में दोनों मे बराबर की होशियारी बरतनी है।

SHRI SHYAM SUNDER MOHA-PATRA (Balestere): Mr. Speaker, Sir, historians may recall that, in the Bengal Gazetteer and in many State Gazetteers, it was written during the British period that malaria in India could be compared with the 'London plague'. The Minister has admitted in his statement that it is on the increase now; it was something like 15 lakhs in 1973. I want to tell the Minister that the State Governments have not properly utilised the money which the Union Government had given for malaria eradication programme. Even the Additional Secre-

[Shri Shyam Sunder Mohapatra]
 tary while appearing before the public
 Accounts Committee stated:

"Whenever our team goes to the fields and finds out loopholes and drawbacks in the programmes, we do point out these to State Governments."

We do find that in certain areas there is complete failure of the programme."

I would urge upon the hon Minister to see that this programme is given top priority now. I can say about Orissa that, a few years ago, due to implementation of the programme, there were not many mosquitoes to bite the people. But now it is very difficult to sit in the house, not to speak of moving in the streets.

The hon. Minister once said in this House while answering a question that 'this is a new generation of mosquitoes' He also said that they had developed some resistance to insecticides. We have to find out the right type of medicines to combat the onslaught of this new-generation. The hon. Minister who could withstand the onslaught of the new generation of doctors, the new generation of adulterators, must be in a position to find a solution so far as the new generation of mosquitoes is concerned.

There are three items while we discuss about this eradication programme: one is the attack phase; the programme here is for three years; it has to be continued for three years; then the second three-years are for surveillance; and the third three-year programme is maintenance; and here we have failed; all the State Governments have failed in the maintenance programme. I urge upon the hon. Minister that he must give top priority to this mosquito menace in this country, and while doing that, he must lay stress on the Adivasi areas also. The figures given are not accurate. I per-

sonally know that the programme people, when they go to the tribal areas, have got scant respect for the tribal people and the figure given is completely inaccurate, because they think that if the tribal people who are half-clad, who are in rags have a little mosquito-bite, there is nothing wrong; they do not give much importance to them. Therefore, while compiling the figure, they must be sure that the figure is on all-India basis and takes into consideration the tribal people also

DR KARAN SINGH: Two major points have been made by the hon Member. It is true that the States are directly responsible for this. As I said, though I do not want to give the impression that I am trying to put all the blame on the States, it is certainly a cooperative effort; the Centre and the States together have to work out procedures. It is true that, as he has said in many States, the administration of the programme has not been satisfactory. That is why I have urged upon the State Health Ministers to do the needful.

This question of immunity and the new generation is really a very ticklish question. We find that with each immunity the mosquito gets, the insecticide that is required to meet it becomes more and more expensive. Whereas previously with the normal DDT you could meet it, now when it becomes resistant to DDT we try BHS and when it becomes resistant to BHS, we go in for BHD and if it gets immunity to that also, we have got to try Malaysia So, that way, when it becomes resistant to one, we try the another. So, this involves a lot of imported material and it becomes more and more expensive. I agree that we have got to work out and we have got to do some basic research on this matter. The World Health Organization is dealing with it in a very big way because India is not the only country which is suffering from

Malaria. Several countries in this region, particularly, Bangla Desh and Burma are also very badly affected and the WHO is dealing with it. I will myself, when I go to WHO this year, take up this matter personally. It is true that top priority should be given. As the hon. Member opposite said, a big chunk of the Health Ministry's budget is already being allotted to Malaria and we will try and see that it is done.

His point regarding Adivasi areas is also well taken. In fact my colleague in the Ministry, Mr. Kisku, is himself from the Adivasi area. We are fully aware of this problem and we will try and see that special attention is given.

SHRI HARI KISHORE SINGH (Pupri): It seems from the statement that the Government is not at all serious about this problem because, it had been serious, this problem would have been given much more attention than it has received from the Government.

Now, the citizens suffer and whether they suffer because of the neglect and inefficiency of the State Governments or whether there are some constitutional difficulties is immaterial for the ordinary people of India.

I come from an area which had had very serious suffering because of Malaria in the mid fifties. I have seen people dying on the streets of the villages of Bihar, in the Kosi, Kamla-balan and Bhagmati belt and I have seen how people suffered and how the Government at that time used to neglect the people and how the village quacks used to make money at the suffering of the people.

The Minister said that nearly 75 million people suffer from Malaria every year.

DR. KARAN SINGH: Before 1950

SHRI HARI KISHORE SINGH: That was before 1950. Now, what is the number of people who suffer from Malaria at the moment? I have a very

interesting information to give to this House. This is in regard to the suffering by an hon. Member, Shri Bhagat who just now told me that he had four attacks of Malaria and our medical facilities were completely incompetent to give him any redress and he is getting himself treated through the good offices of the WHO. Now, if this can happen to a very important and senior Member of Parliament . . . (Interruptions). He told me just now. Now, if that can happen to a member of this House, an important and former Minister, you can very well imagine the fate of the ordinary people of this country

SHRI SHYAM SUNDAR MOHAPATRA: His blood should be taken for research

SHRI HARI KISHORE SINGH: Either his blood or the efficiency of the Health Department should be tested.

Whenever the NHS scheme for providing medical facilities to the rural people comes up before the Government, it is slashed, it is cut and it is reduced to insignificance. We have seen the fate of this Rural Health Scheme. May I know from the Minister what has happened to that grand scheme of Rs. 150 crores of Rural Health Scheme and specially, the pilot project of Rs. 10 lakhs which was to be experimented in this regard. Has this scheme been completely given up?

We know that there has been pressure from the big doctors. I know that under the pressure of the Indian Medical Association, the Health Ministry has succumbed to their pressure to the suffering of the rural population. Now, if Government's own schemes and Government's own ideas suffer because of the pressures of the doctors, because of the pressures of vested interests in the medical field in this country, how are

[Shri Hari Kishore Singh]

the ordinary people going to get the most basic minimum medical facilities—I would like to know. In this regard, may I suggest whether the Government would be prepared to consider any scheme for co-operative health scheme, particularly, in the rural areas? Sir, we have the great problem of unemployment. This may so to some extent to remove the sufferings of the unemployed people. This will also to some extent go to provide certain basic minimum medical facilities to the rural population. These are my two questions.

SHRI S. M. BANERJEE (Kanpur): He has mentioned about Mr. Bhagat. He is not here. So far as my information goes, he has never suffered from malaria. Every Congress M.P. shivers when he meets the Prime Minister. That is not due to malaria.

SHRI HARI KISHORE SINGH: That is not correct; they have started suffering in the company of Mr. Banerjee!

DR KARAN SINGH: The hon. Member said that we are not serious about the problem. This is not at all correct. We are very serious about it, if he had seen my original statement he would have seen this. I said that as many as 75 million people suffered from malaria. I myself was surprised to see this figure. I checked up again. They said, uptill 1950, as many as 75 million people, that is, 7 1/2 crores, used to suffer from malaria. I thought it was a mis-print; I again checked up and I was told this was there. In any case this had been reduced to 50,000 in the year 1961. That was a time when we thought that within another few years we would be able to eradicate it completely. Unfortunately, as I have admitted, the thing started developing again and it is now back to about 15 lakhs.

I am very sorry that my good friend and former colleague Shri

Bhagat has been bitten by a mosquito. I will certainly look into it immediately. Unfortunately mosquitoes do not discriminate between M.P.s and other citizens in the country. But I will certainly immediately rush to his aid and see what I can do.

Then there is the broader question the Rural Health Services which the hon. Member has raised. I do not know how far it is connected with the present issue, but with your permission, I will answer this point which he has raised. As far as the Rural Health Scheme is concerned, in the Fifth Plan it has been incorporated into the Minimum Needs Programme. That is to say, it is under the Minimum Needs Programme that the Primary Health Centres and the sub-centres will have to function. The Primary Health Centre is for every 80,000 to one lakh of population. The sub-centre is for every 10,000 to 15,000 of the population. So, that is going to be the main thrust to the Rural Health Services in the Fifth Plan period.

In addition to this, he talked about the cooperatives and the voluntary organisations. There is a separate scheme for giving aid to these voluntary institutions which is presently under clearance of the Ministry of Finance. I entirely agree with him that the rural areas require some special attention and this is the main thrust of our programmes.

12.43 hrs.

RE. QUESTION OF PRIVILEGE (Query)

SHRI JYOTIRMOY BOSU (Diamond Harbores): Mr. Speaker, Sir. I have given notice of a Privilege Motion against Mr. C. Subramaniam because of telling wholly untrue and incorrect things on the floor of the House. In connection with production, licensing, etc. concerning Britannia Biscuits Company Limited, whilst they have licensed production of 1200 tonnes per annum, the Minis-