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 (SHRIMATI 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. Krishanan . . . (52)	Bank of Madura Ltd., Madurai
Shri B. K. Jain . . . (54)	Benaras State Bank Ltd. Varanasi.
Shri M. R. Kamath . . . (51)	Corporation Bank Ltd. Manglore.
Shri S. C. Jain . . . (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 Malaris 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 larvaecidal oil I propose to pursue this matter with the Finance Ministry and the Planning Commission

श्री मुख्तियार सिंह मलिक : स्पीकर साहब, मिनिस्टर साहब ने जो स्टेटमेंट हमारे सामने रखा है उस को देख कर हाउस को यह पता चला कि आज देश के अन्दर मलेरिया की जो सिचुएशन है वह अलार्मिंग है जोकि एक बडी चिन्ताजनक बात है और और बहुत अनफार्चुनेट है। मिनिस्टर साहब ने स्टेटमेन्ट मे कुछ तारीखे दी है। 1964 तक तो उन्होंने बडे क्रेडिट लिए है कि उसके अन्दर बहुत अच्छा काम किया लेकिन 1964 के बाद मलेरिया मे स्टेडी राइज हुई और 1971 के बाद उन्होने इसको अलार्मिंग बताया है। हमारी प्रधान मंत्री 1964 मे मिनिस्टर बनी, और 71 मे फिर प्रधान मंत्री तो 1964 से इसमे स्टेडी राइज हुआ और 1971 से अलार्मिंग पोजीशन चली। खैर इन बातो को छोडते हुए मैं कहना चाहता हू मिनिस्टर साहब ने अपने स्टेटमेन्ट मे कहा है :

"This rise has been particularly alarming from 1971 onwards'

मैं अर्ज करना चाहता हूं

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 से एक चैप्टर मलेरिया मलेरिया के ऊपर दिया है जिसमे इसकी बाबत उन्होने बडी चिन्ता प्रकट की है और सरकार को चेतावनी दी है कि मलेरिया की सिचुएशन बडी अलार्मिंग होती जा रही गवर्नमेंट को इसका ध्यान रखना चाहिए। अब इसके अन्दर हमारे मिनिस्टर साहब ने कहा है :

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

मै माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हू 1969 मे जब पी० ए० सी० की रिपोर्ट आप का मिली उसके बाद गवर्नमेंट ने क्या क्या उठाये? पब्लिक एकाउंट्स कमेटी ने जो डिफेक्ट्स बताये थे और जो चेतावनी दी थी उसके लिए आप की हेल्थ मिनिस्ट्री ने कौन से स्टेप्स उठाये? वैसे हेल्थ मिनिस्टर साहब स्टेट्स के ऊपर यह रेस्पासिबिलिटी शिफ्ट करेंगे लेकिन मेरी समझ मे नही आता कि सेन्टर इस पर रुपया खर्च करती है और

जहां तक मेरी इन्फार्मेशन है, जो वर्ल्ड हेल्थ आर्गेनाइजेशन है वह भी आपको कोई न कोई इम्दाद देता होगा, वजीर साहब बताएं कि सैंट्रल गवर्नमेंट ने कितना रुपया आज तक इस प्रोग्राम—मासक्वीटो इरैडिकेशन प्रोग्राम पर खर्च किया और वर्ल्ड हेल्थ आर्गेनाइजेशन का क्या कन्ट्रिब्यूशन है, वहां 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 रुपया केन्द्रीय सरकार और प्रदेश की सरकारें हेल्थ के ऊपर खर्च करती हैउसका 12.72 परसेंट अकेले इस प्रोग्राम, मलेरिया इरैडिकेशन प्रोग्राम के ऊपर सरकार ने खर्च किया। इतना रुपया खर्च करने के बावजूद हम पीछे की तरफ जा रहे है, बजाय इसके कि मलेरिया खत्म होता । मलेरिया को मिटाने के लिए इतना रुपया खर्च होने के बाद होना यह चाहिये था कि उसमे कमी होती लेकिन इस मे यही बात है कि मर्ज बढता ही जा रहा है । ऐसी हालत म मै समझता हूं इस प्रोग्राम पर जो रुपया खर्च किया जाता है वह ठीक ढग से खर्च नही किया जाता है साथ ही मैं यह भी कहूंगा कि इस प्रोग्राम को ठीक तरह से इम्पलीमेंट नही किया जाता । अगर मैं यह कहूं कि आपकी एडमिनिस्ट्रेटिव फेल्योर है तो कोई गलत बात नही होगी । मिनिस्टर साहब ने बताया है कि पहले तो सेंट्रल कौसिल 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 एक्सिवली विचार कर रही है । मेरी समझ में नही 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 चार महीने पहले पेश हुई थी ? और उस वक्त से आप ने रिपोर्ट के ऊपर क्या ऐक्शन लिया, क्या उसके ऊपर करते रहे ?

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

श्री मुख्तियार सिंह मलिक : तो मैं यही समाप्त करता हू ।

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 इरेडिकेशन प्रोग्राम पर खर्च हुआ है और जैसा मैने कहा इस से लाभ बहुत हुआ । जहां करोड़ आदमी मलेरियासे पीड़ित होते थे और लाखों आदमी हर साल मरते थे इस को हम बहुत कंट्रोल 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 मैने दिए एक तो यह है कि जो इम्प्यूनाइजेशन हो जाता है, जब एक बार स्प्रे करते है उस के बाद कुछ समय बाद वह मच्छर उस से मरते ही नही है । फिर हमे दवा बदलनी पड़ती है । और एक दुर्भाग्य है । अध्यक्ष महोदय, तो कृषि की पृष्ठभूमि से आते है, उन्हे ज्ञात होगा, जो डी० डी० टी० हम ऐग्रीकल्चर में इस्तेमाल करते है वह डी० टी० टी० पानी मे चला जाता है और फिर वह उसी पर पलते हैं । तो पैदा होते ही वे रेजिस्टेंट हो जाते हैं ।

मैंने स्टैट्स का जिक्र किया तो मेरा यह तात्पर्य नही था कि हम बिल्कुल निर्दोष हैं, स्टेट्स दोषी हैं । दोष की बात नहीं है ।

[डा० कर्ण सिंह]

कुछ कमियां है, कुछ त्रुटियां है । ऐक्चुअली 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 उन्होने कही कि रिपोर्ट कब मिली, तो यह रिपोर्ट 28 मार्च को मिली हैं । अभी एक महीना नहीं हुआ । बडी अच्छी रिपोर्ट है, सारी प्रावलम्स को उस में देखा है और उस के ऊपर हम गौर कर रहे हैं ।

खर्च के बारे मे यह बात है कि कीमतें बढ गई है पेस्टीसाइट्स की भी और इन्सेक्टिसाइट्स की भी, इसलिए अब हमे और पैसे की जरुरत है । पी ए सी की रिपोर्ट बिलकुल ठीक उन्होने कहा उस वक्त भी उस के ऊपर हैल्थ मिनिस्ट्री ने गौर किया लेकिन मैं अब यह जरुर समझता हू कि जो पाचवा प्लान शुरु हो रहा है इस मे सब को मिल कर काम करना है । मैने व्यक्तिगत रुप से स्वास्थ्य मत्रियो से बात की है और मुझे आशा है कि अगर हमे धनराशि मिल गई तो हम जरुर इन मच्छरो के विरुद्ध कुछ न कुछ कडी कार्रवाई करेगे ।

श्री नवल किशोर शर्मा (दोसा) मच्छर मारने मे सफलता नही मिल रही है । मक्खियो का प्रकोप बढता जा रहा है और इस सब के कारण देश का स्वास्थ्य भी बिगडता जा रहा है । इन हालत मे एक ओर जहा पहले इस मलेरिया इरेडिकेशन प्रोग्राम मे जो सफलता मिली उसके परिणामस्वरुप जो लोगो को राहत मिली वह अपने आप मे एक बहुत अच्छी बात थी । इसमे कोई दो राये नही हो सकती है कि मलेरिया इरेडिकेशन प्रोग्राम इस देश मे काफी हद तक सफल रहा है । मलेरिया बिल्कुल गावो और शहरों से निर्मूल सा हो गया । लेकिन अब हालात बदल रहे हैं और अब हमे इस प्रश्न पर गम्भीरता से सोचना पडेगा । लेकिन मुझे इस वक्तव्य से यह लगता है कि सरकार मे वह गम्भीरता नही आई है क्योंकि वह कह रहे हैं, चाहे प्लानिंग मिनिस्टर से चर्चा कर रहे होंगे, वह कहते हैं कि प्लानिंग कमीशन ने उनको धनराशि नही अलाट की जितनी उनको इसके लिए चाहिए थी । मैं जानना चाहता हूं कि जैसे आपने पहले सारे मुल्क में स्प्रे का प्रोग्राम चलाया था उसी तरह से प्रोग्राम के अनुसार आप फिर स्प्रे सारे देश मे कराऐ तो उस सब के लिए आपको कितनी धनराशि की आवश्यकता होगी क्या इसका अनुमान आपने लगाया है? आपने कहा कि 84 करोड की धनराशि कम हैं । लेकिन सारे मुल्क मे दुबारा स्प्रे का कार्यक्रम चलान क लिए कितनी धनराशि की आवश्यकता होगी ?

आपने राज्यो के लिए कहा कि उनका सहयोग आपको नही मिल रहा है । आप यह सहयोग एडमिनिस्ट्रेटिव चाहते हैं या फाईनेशल ? अगर फाइनेशल चाहते हैं तो किस दिशा मे ? एडमिनिस्ट्रेटिव सहयोग का जहा तक सम्बन्ध हैं जिन राज्यों मे आप डी डी टी स्प्रे कराने जा रहे है उनके लिए क्या आपके पास काफी तादाद मे डी डी टी है या नहीं ?

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

मलेरिया इरेडिकेशन के बारे मे मेहरबानी करके शहरो तक आप सीमित न रहे । गांव वाले इस मलेरिया से जितने बिमार और दुखी रहते हैं उतने शायद शहर वाले नहीं रहते । शहर में फिर भी

कुछ समृद्धिशाली लोग रहते हैं जो कुछ पैसे दे कर भी डी० डी० टी० स्प्रे करा लेते हैं। मैं यह भी जानना चाहता हूं कि जो डी० डी० टी० स्प्रे का प्रोग्राम चलता है क्या उसके लिए एन. डी. एम. सी. द्वारा कुछ चार्जिज लिए जाते हैं क्योंकि मैम्बर्ज पार्लियामैंट को शिकायतें हैं कि स्प्रे करने वाले लोग उन से पैसे लेकर स्प्रे करते हैं।

डा० कर्ण सिंह : उन्होंने पहले यह पूछा है कि कितनी धनराशि की आवश्यकता होगी। मूल्य वक्तव्य मे मैं बता चुका हूं 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 उससे पूर्व की बात है जब कीमतें नही बढ़ी थी। अब वे बढ गई हैं। अब पैट्रोलियम प्रोडक्ट्स की कीमतें बढ़ी है तो उसके साथ-साथ इंसैक्टसाइड्ज की कीमतें भी बढ़ी हैं और अब हमें उससे ज्यादा की जरूरत होगी। तो वह जो रिसोर्सेज 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 नही है। ज्यों ज्यों आवश्यकता होगी हम उस के लिए प्रयत्न करेंगे।

राज्यों से हम धनराशि का कोई सहयोग नही चाहते। यह जो नेशनल मलेरिया ईरेडिकेशन प्रोग्राम है सौ प्रतिशत उस की धनराशि सैंटर से जाती है। हम उन से केवल पूरा ऐडमिनिस्ट्रेटिव सहयोग चाहते है ताकि जो पोस्टस 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, हैल्थ राज्यों का दायित्व है इसलिए काम उन्हें ही करना है। हम तो केवल पैसा यहां से दे सकते है कुछ सम्बन्ध बना कर रख सकते हैं।

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

जहा तक इस रिपोर्ट का प्रश्न है इस को मैं समझता हूं कि अभी रखना प्रीमेच्योर इसलिए है कि रिपोर्ट अभी प्राप्त हुई है और इस पर हम गौर कर रहे है। और जो भी आवश्यक कदम होगा बाद में जब मौका आयेगा तो सदन को बता देंगे।

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

SHRI SHYAM SUNDER MOHAPATRA (Balasore): Mr. Speaker, Sir, historians may recall that, in the Bengal Gazetter 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 combet 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 personally 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 imunity 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 become 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 Malayfia 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 difficultis 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 h 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 th rural people comes up before the Governmnt, 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 happnd to that grand scheme of Rs. 150 crores of Rral Health Scheme and specially, the pilot project of Rs. 10 lakhs which was to be experimented in this regard. Has this chme 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 thi 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 prepard 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 immmediately. Unfortunately mosquitoes do not discriminate between M.Ps 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 poulation. 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 valuntary 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 Privilage 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-