

said that we are considering a Catering Corporation. A study group is working on that. Once their report is available, I think these aspects will be considered along with others.

SHRI HARI SHANKAR BHABHRA: My question is about the policy they are following at present. My question is not about what they will do tomorrow.

MR. CHAIRMAN: It has been explained to you that there are certain places where there are private agencies....

SHRI HARI SHANKAR BHABHRA: I am not asking about that. I am asking about those who are working in the Railways on commission basis or on contract basis as railway servants. Are they going to absorb them as per their present policy which was announced here? If they are absorbing them, when are they going to do it?

SHRI C. K. JAFFAR SHARIEF: I have already said that progressively we are absorbing them. The total number of bearers is about 3,043 out of which we have already regularised about 2,073 and only 970 are left now. It is not a big number. We will progressively regularise them also. Yesterday the Railway Minister announced the possible policy which we may adopt. That may enable us to absorb these people in full.

श्री रामभजन पटेल : श्रीमन्, मैं माननीय रेल मंत्री जी से यह जानना चाहूंगा कि जो कमीशन बेसिस पर वहाँ पर बियरर लोगों को रख गया है जिसके कारण लोगों को घटिया किस्म का भोजन रेल गाड़ियों में मिलता है, क्या इस प्रथा को समाप्त करके रेल विभाग अपने माध्यम से ऐसी व्यवस्था कायम करेगा जिससे कि यात्रियों को सुविधा हो सके और उन्हें अच्छा खाना मिल सके ? ये जो कमीशन बेसिस पर रखे गये हैं इन्हीं लिखित उत्तर में बताया गया है कि दक्षिण मध्य, पूर्वोत्तर सीमा और

पूर्वोत्तर रेलवे में ऐसे कर्मचारी नहीं हैं तो गाड़ियों में यात्रियों के लिए रसोई घरों की व्यवस्था आय करेगे ?

SHRI C. K. JAFFAR SHARIEF: I have already said that yesterday the Railway Minister said that things are required to be improved. We are in fact thinking on the same line as the Hon. Member has just now said. A study is going on and once we receive the report, we will take a decision.

SHRI R. MOHANARANGAM: Persons who are not in a position to get any job anywhere become kitchen car attendants as a last resort. As other categories of employees they also put in several years of service. Is there any provision or arrangement in the Railway Ministry under which these kitchen car attendants will be given first preference to be absorbed in other vacancies such as those of 'khalasi', etc.?

SHRI C. K. JAFFAR SHARIEF: The two jobs are different in nature. A khalasi can be put anywhere. If a person is specialised in a particular trade as catering....

SHRI R. MOHANARANGAM: I am referring to kitchen car attendants.

SHRI C. K. JAFFAR SHARIEF: There is no post like that. It is a wrong word. They are either bearers or vendors. I have already said that progressively they are being regularised and only 970 are left over. It is not a big number.

Infant mortality rate

*244. **SHRI P. BABUL REDDY:**

SHRI SYED SHAHABUDDIN:†

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to refer to the reply to Starred Question 43 given in the Rajya Sabha on the 23rd February, 1983 and state:

†The question was actually asked on the floor of the House by Shri Syed Shahabuddin.

(a) the State-wise infant mortality rate for the last year for which it is available; and

(b) the reasons for wide variation among them?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI MOHSINA KIDWAI): (a) and (b). A statement is placed on the Table of the Sabha.

Statement

(a) As per Sample Registration System of Registrar General of India, the Statewise, infant mortality rates for the year 1978 for which data are available are given below:—

State	Infant mortality rate
1. Andhra Pradesh	117
2. Assam	118
3. Gujarat	122
4. Haryana	109
5. Himachal Pradesh	101
6. Jammu & Kashmir	73
7. Karnataka	82
8. Kerala	42
9. Madhya Pradesh	143
10. Maharashtra	81
11. Orissa	133
12. Punjab	117
13. Rajasthan	140
14. Tamil Nadu	105
15. Uttar Pradesh	177

For Bihar and West Bengal, data are deficient.

For the remaining States and Union Territories the sample size is not adequate to provide reliable estimates of infant mortality rates.

(b) Factors influencing infant mortality rate are:

(i) availability of maternal and child health care facilities which include supervision of mothers during pregnancy, child birth and after, care of infants including immunisation against communicable diseases e.g. diphtheria, whooping cough, tetanus, poliomyelitis, tuberculosis etc. and infant feeding and weaning practices.

(ii) Age at marriage and high order births with shorter intervals.

The other important factors are, level of education, especially among women, standard of living, availability of basic amenities like environmental sanitation, safe drinking water, nutrition etc.

The reason for variation of infant mortality among the states is that these factors vary widely from state to state.

SHRI SYED SHAHABUDDIN: Mr. Chairman, the hon. Minister has given a very detailed reply to (a) of my question. From the figures given it appears that the margin of variation is indeed very high. I have just calculated and I find that the infant mortality rate in Kerala is 42 which is the lowest and in Uttar Pradesh the rate of infant mortality is 177 so that the ratio is 1 : 4.5, which is nearly 450 per cent. Now, this wide variation obviously calls for a more detailed analysis. Then, Sir, I also find that part (b) of the reply is rather in generalised terms and is not very satisfactory. The honourable Minister has brought out eight different factors like availability of maternal and child health care facilities, marriage pattern, living conditions, standard of living, availability of basic amenities like environmental sanitation, safe drinking water, nutrition, etc. These are all very generalised factors. I would have liked a proper and detailed analysis of these factors in the various States and if we could have indices for all these factors that have been listed here to bring out

whether they match or the extent to which they match, it would have been better. For example, Sir, a correlation could be brought out like this that where the birth-rate is high, the infant mortality rate is also high. But that could be brought out only if the figures or indices for all these factors that have been delineated here, that have been identified here, by the honourable Minister, are available. If these indices were made available, that would have been the proper thing.

MR. CHAIRMAN: It would be a study of a very very difficult kind.

SHRI SYED SHAHABUDDIN: The Ministry has the facilities and the facilities she has, you and I don't have. Otherwise, it seems the Ministry does not have sufficient expertise to go into the problem especially, as I have said, when the infant mortality rate in our own country varies from one region to another by a margin of 450 per cent. It is rather amazing. Therefore, a detailed analysis is called for. And, Sir, if the honourable Minister does not have the necessary figures, I would request you to kindly draw her attention to this need. This study should be made and a proper analysis should be done and the plus and minus impact of all these eight factors that have been identified should be found out for all these States so that we may precisely know what is wrong with the health services, why our children cannot be protected and so on. So, Sir, I have no question. But my request to the honourable Minister is that a more detailed study, a more detailed analysis, is called for.

MR. CHAIRMAN: Mrs. Kidwai, can you prepare such an analysis and place it on the Table of the House?

SHRIMATI MOHSINA KIDWAI: It is there,

SHRI NIRMAL CHATTERJEE: A detailed statistical analysis is required Sir.

श्रीमती मोहसीना किदवाई : मान्यवर, चेयरमैन साहब, यह वाकई बहुत इम्पोर्टेंट

क्वेश्चन है और इस मदन में कल भी इसके ऊपर आधे घंटे की चर्चा थी और बहुत तफसील के साथ हमारे हेल्थ मिनिस्टर साहब ने इसके बारे में कहा था। डा० सिद्धू साहब ने वह चर्चा शुरू की थी। जहाँ तक इन्फेन्ट मोर्टैलिटी का सवाल है यह बात सही है कि इस मुल्क में इसकी बहुत हाई परसेन्टेज है। इसका कोई एक कारण नहीं है जो आपने कहा। इसके आठ कारण हैं और इसका पूरा विवरण हमने दिया है। अगर आप कहें तो मैं इसका पूरा विवरण बना सकती हूँ। जो आठ कारण हमने दिये हैं उससे कितने बच्चे मरते हैं वह सारी तफसील हमारे पास है। इतना मैं जरूर कहना चाहूंगी कि इसका कोई एक कारण नहीं है। हर स्टे. में वहाँ की लीविंग कंडीशंस वहाँ की सोशियो इकोनामिक कंडीशंस और खासतौर से वहाँ की एजुकेशन का ज्यादा प्रभाव पड़ता है जिन स्टेट्स का आपने तस्करा किया मैं बताना चाहती हूँ कि जहाँ फेमिल एजुकेशन बहुत ज्यादा वहाँ इसका रेट बहुत कम है, इन्फेन्ट मोर्टैलिटी बहुत कम है। जहाँ फेमिली एजुकेशन बहुत कम है वहाँ पर यह ज्यादा है। लेकिन इसका एक कारण नहीं है इसके बहुत से कारण हैं जिसके लिये हेल्थ डिपार्टमेंट पूरी कोशिश कर रहा है। यह जो शुरूआत होती है यह बच्चे की पैदाइश के बाद नहीं बल्कि एक्सपेक्टेंट मदर्स जो होती है उनकी जो शुरू में केयर होती है उस पर होती है। इसलिए कहा जाता है कि एक्सपेक्टेंट मदर की शुरू में केयर करनी बहुत जरूरी है। बहुत जगह ऐसा होता है कि जो एजुकेटिड फेमिली हैं वहाँ पर भी इसकी नालिज नहीं होती इस कारण से प्रोपर डाइट मिल सकने के कारण भी नहीं दी जाती। जहाँ एजुकेटिड फेमिली नहीं है इस बात की नालिज नहीं होती है वहाँ भी बच्चे

ज्यादा मरते हैं। इस बारे में सरकार ने बहुत सी योजनाएं बनाई हैं। प्राइमरी हेल्थ सेंटर खोले हैं सब-सेन्टर खोले हैं हरल हेल्थ फेमिली वेलफेयर सेंटर अरबन वेलफेयर सेंटर और दूसरे सेंटर खोले हैं। आप कहें तो मैं इन सब की तादाद दे सकती हूँ कि कितने कितने हैं। छठी पंचवर्षीय योजना तक हमारी कोशिश यह है कि एकसपेक्टेंट मदर्स की ज्यादा से ज्यादा केयर की जा सके।

उमके दो पहलू होते हैं। एक शोर्ट टर्म पोलिसी है और एक लॉग टर्म पोलिसी है। शोर्ट टर्म पोलिसी के जर्गिए से और लॉग टर्म पोलिसी के जर्गिए से काम हो रहा है। शोर्ट टर्म पोलिसी में उनको इंजेक्शन के जर्गिए बचाया जा सकता है। एकसपेक्टेंट मदर को विटामिन्स और फोलिक एसिड देने की व्यवस्था है। जो मोटी-मोटी बातें हैं उनको हेल्थ विजिटर्स के जर्गिए से दाई के जर्गिए से और नर्सिंग वॉर्क के जर्गिए से बताने की बात भी की जाती है। हमारी पूरी कोशिश है कि एक हजार पोपुलेशन पर एक ट्रेन्ड दाई हो जो एट दी टाइम आफ बर्थ वहां पर मौजूद हो। एकसपेक्टेंट हेड के जर्गिए से अगर डिलीवरी हो तो बहुत बड़ा फर्क पड़ता है। दाइयों की ट्रेनिंग के लिए नर्सिंग की ट्रेनिंग के लिए गावों तक डाक्टर पहुंचे इसकी पूरी व्यवस्था सरकार के पास है। इसमें इस वक्त छ हजार प्राइमरी हेल्थ सेंटर हैं। सात हजार सब सेंटर हैं, ढाई हजार अरबन फेमिली वेलफेयर सेंटर हैं। 550 पोस्ट मार्टम सेंटर हैं। इसके अलावा जो उनकी ट्रेनिंग की व्यवस्था का सवाल है वह भी आगे मैं बता सकती हूँ।

SHRI SYED SHAHABUDDIN: My question was not that. I had only requested for an index of other factors.

For example, education. Now, take girls' education. How many girls per thousand are going to schools. All these can be listed besides the steps... (Interruptions)

श्री सभापति : मैंने पहले ही कहा कि शाहाबुद्दीन साहब आपने यह मुश्किल मंत्राल कर दिया है। इसका जवाब देना कोई आसान काम नहीं है।

श्री संयद शाहाबुद्दीन : मैं तफसिल नहीं चाहता हूँ। मैं सिर्फ यह चाहता हूँ कि जिन फेक्टर्स को आपने आइडेंटिफाई किया है ये हर रियासत में उसके इंडेक्स के जर्गिए दर्ज करके उसके साथ रख दें।

श्री सभापति : उनके पास फीगर्स हैं।

श्रीमती मोहमिना फिदवी : मैं पूरी इंडेक्स दे सकती हूँ।

श्री सभापति : उसके दरमियान तो बहुत से बच्चे मर जायेंगे।

श्रीमती मोहमिना फिदवी : मैं माननीय सदस्य की मुविधा के लिए यह हाउस की टेबल पर रखवा दूगी।

श्री राम चन्द्र भारद्वाज : मान्यवर, प्रश्न यह है कि गत वर्ष के लिए उपलब्ध राज्यवार शिशु मृत्यु दर क्या है। गत वर्ष के नाम पर सन् 1978 के आंकड़े दिये गये हैं। गत वर्ष के उपलब्ध आंकड़े इसमें नहीं हैं। गत वर्ष का अर्थ हम लोग यह करते हैं कि पिछले साल सन 1982 में मृत्यु दर क्या थी। लेकिन पिछले साल के आंकड़े नहीं दिये गये हैं। इसमें स्पष्ट है कि हमारे पास आंकड़े सन 1978 तक के ही मौजूद हैं। इन पांच वर्षों के बीच में क्या हुआ है उसके कोई आंकड़े हमारी सरकार के पास नहीं

है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहूंगा कि आंकड़े कितने दिनों में इकट्ठे किये जाते हैं और आंकड़े इकट्ठे करने का दायित्व राज्य सरकार का है या केन्द्रीय सरकार का है? दूसरी बात यह है कि यह दायित्व किसी भी सरकार का हो, बिहार और पश्चिमी बंगाल के आंकड़ों के संबंध में जो सन् 1978 के आंकड़े के बारे में भी यह कहा गया है कि वे आंकड़े अपूर्ण हैं। मैं यह जानना चाहता हूँ कि अपूर्ण आंकड़ों का क्या अर्थ है कि वहाँ कोई इस तरह की शिशु मृत्यु हुई ही नहीं है या आंकड़े देने में किसी ने ढिलाई की है?

श्रीमती मोहसिना किदवाई : माननीय सभापति जी, ऐसा है कि जन्म-मृत्यु के आंकड़े जमा करना कम्पाइल करना, यह स्टेट गवर्नमेंट की ड्यूटी है। जैसा कि माननीय सदस्य ने कहा कि सन् 1978 के काम में ढील रही। उसमें यह सब दिया गया है कि बिहार और वेस्ट बंगाल के अभी तक आंकड़े जमा कर नहीं आए हैं। लेकिन ये आंकड़े कलेक्ट करना और कम्पाइल करना स्टेट गवर्नमेंट की जिम्मेदारी है। हमारे यहाँ रजिस्ट्रार जनरल आफ इंडिया से आते हैं, वहाँ से सरकार के पास आते हैं। जो बिहार की बात आपने कही कि वहाँ काम में काफी कुछ कमी थी, अब हमारा स्टाफ वहाँ है और वह कलेक्ट कर रहा है, कम्पाइल कर रहा है। बौद्धा वक्त उसमें लगेगा उसके बाद आंकड़े आयेंगे। जहाँ तक 1978 की बात कही गई है, यह बात सही है कि हमारे पास आंकड़े 78 के हैं उस वक्त जब सबाल आया था वह 78 तक का था। अब बढ़ गया है। अगर माननीय सदस्य कहें तो मैं अभी उत्तर दे सकती हूँ कि एक-दो साल

में क्या प्रोग्रेस हुई है, वह मैं बता सकती हूँ।

श्री सभापति : इसको टेबल पर रख दीजिए।

SHRIMATI MARGARET ALVA: Mr. Chairman, Sir, I would like to ask the hon. Minister whether it is not an established fact that the infant mortality rate is extremely high in the case of female children as compared to the male children in the country... (Interruptions) This is an established fact... (Interruptions) Whether you want to make it a joke or not. I do not know. I would therefore like to ask the hon. Minister whether or not it is a fact that the neglect of the female child has got something to do with the status of women, and whether there are any figures available with her to show the comparative figures of the male and female infant mortality rate in the country.

श्रीमती मोहसिना किदवाई : ये आंकड़े तो फिलहाल फौरन नहीं दिये जा सकते हैं। अगर माननीय सदस्य चाहेंगे तो लेकर बना दोगे। यह तो आपने देखा कि रूरल एरियाज में ज्यादा हाई रेट है इन्फैन्ट मोरटालिटी का बनिस्बत, अरबन एरियाज के। लेकिन लड़कियाँ ज्यादा मरती हैं या लड़के, इस बारे में मैं समझती हूँ क्योंकि लड़कियाँ कमजोर होती हैं... (व्यवधान)

श्रीमती मार्ग्रेट आल्वा : यह एस्टेब्लिश्ड फैक्ट है... (व्यवधान)

श्रीमती मोहसिना किदवाई : मैं आपको आंकड़े दे दूंगी।

श्री सभापति : आपके पास आंकड़े हैं कि कितने लड़के मरते हैं और कितनी लड़कियाँ मरती हैं? ... (व्यवधान) इनकी जरा पूछने दीजिये, ये बड़े बेचैन हो रहे हैं।

श्री रामेश्वर सिंह : सभापति महोदय, अगर लड़कियां मर जाती हैं तो ये लड़कियां आती कहां से हैं ?

श्री सभापति : बैठ जाइये । लड़के मर जाते तो बड़ा अच्छा होता ।

डा० भाई महावीर : श्रीमन्, क्या यह सच है ... (व्यवधान) ...

श्री सभापति : माथुर साहब आप खामोश हो जाइये, आपका इससे कोई सरोकार नहीं है ।

श्री जगदीश प्रसाद माथुर : यह इस बात को सबूत है, कहां पर महिलायें कम हैं इसलिये लड़कियां ज्यादा मर जाती है ।

MR. CHAIRMAN: They are getting more and more interested.

डा० भाई महावीर : श्रीमन्, क्या सरकार का ध्यान यूनीसेफ की पिछली रिपोर्ट की तरफ गया है जिसमें यह कहा गया कि अभी भी जो देश निर्धन हैं उनमें इन्फैन्ट मोर्टालिटी या शिशु मृत्यु दर इतनी ज्यादा है कि अगर इसको रोका नहीं गया तो इसके बड़े भौषण परिणाम हो सकते हैं । उन्होंने यह कहा है और आपके जवाब में भी इंगित है कि डिब्बेरिया, कालोखांसी, टिटनस, पोलियो और ट्यूबर-कुलोसिस ये बीमारियां ऐसी हैं जिनके लिये प्रोफिलैक्टिक इंजेक्शन बन चुके हैं और वहीं वे बीमारियां हैं जिनके कारण इन्फैन्ट मोर्टालिटी के ज्यादातर केसेज होते हैं । तो आप क्या इस बात की तरफ ध्यान देंगे ? हमारा देश शायद इन्फैन्ट मोर्टालिटी के मामले में दुनिया में सबसे ऊपर है और किसी चीज में नहीं हम मले हो बड़े बड़े दावे करते हैं लेकिन इन मामले में ...

श्री सभापति : आवादी में भी कम से कम दूसरा ही नम्बर है ।

डा० भाई महावीर : आवादी तो श्रीमन्, कुल मिलाकर एक एक्सोल्यूट चीज हुई । यह परसेन्टेज की बात है । हमारे यहां इन्फैन्ट मोर्टालिटी का जो परसेन्टेज है वह दुनिया के गरीब देशों में भी मैं समझता हूँ कि प्रायः चोटी के देशों में होगा । प्राइमरी हेल्थ सेंटर जिसके बारे में आपने कहा, उन्हें सिर्फ 3 हजार रुपये प्रति ?? दिये जाते हैं । इससे आप कितना इंतजाम कर सकते हैं, बच्चों को इन बीमारियों से बचाने के लिये ताकि जो आने वाली पीढ़ी है वह बलिष्ठ हो और छोटी उम्र में वे मृत्यु से बच सकें ?

श्रीमती मोहसना क़िदवई : आपने जो सवाल किया है उनके लिये मैं आपको 1978-79 से आंकड़े देना चाहती हूँ । यह आंकड़े मिलियन में है । दो किस्म की इम्प्युनाइजेशन की स्कीम है एक तो एक्मपेक्टेट मदर्ज को दी जाती है । डिलीवरी से पहले उनको जो दवाइयां दी जाती हैं या इंजेक्शन दिये जाते हैं उसका असर बच्चों पर होता है । इसे सटनेस से बच्चे को बचाया जा सकता है पैदाइश के वक्त । इसलिये मदर्ज को इंजेक्शन दिये जाते हैं । बच्चों में तीन बीमारियों का तसकरा किया है आपने टूफिंग कफ, डिफ्थीरिया और टेटनस । इसके लिये इंजेक्शन बच्चों के जन्म से तीन महिने के बाद दिये जाते हैं, नाट बिफोर दैट । उसके भी मैं आपको आंकड़े दे रही हूँ क्योंकि मैं समझती हूँ मदर्ज कैयर इज मोर इंपोर्टेंट । प्रेगनेन्सी के दौरान मदर्ज को दवायों के जरिये मदद दी जाती है या बैसिक हाइजीन पर भी बताया जाता है क्योंकि इसका असर बच्चों पर पड़ता है । आपने उन बीमारियों के बारे में पूछा, यह मदर्ज के लिये मैं बता रही हूँ—1978-79 में 3.72 मिलियन,

1980-81 में 6.55 मिलियन और 1982-83 में अनुमानित है 9 प्वाइंट सर्वाधिक और बच्चों को डिपथिरो सर्वाधिक और बच्चों की डिपथोरिया, हूपगकफ, टेटनेस के लिये 6.18, 9.11 और 14 है। यह जो फीगर्स हैं यह बढ़ती जा रही हैं क्यों बढ़ती जा रही हैं यह आप जानते हैं। इतने बड़े देश में हम चाहते हैं कि हर गांव में हर बच्चे को बचाया जाये अमराज से जैदे कि हमारी कोशिश भी यही है लेकिन उसके लिये कितने बड़े पैमाने पर सारे इन्तजाम किये जायेंगे उसकी कोशिश पूरी हमारी है। इन आंकड़ों से आपको जाहिर है कि यह बढ़ते ही जा रहे हैं कम नहीं हो रहे हैं और इस सदी के आखिर तक उम्मीद है कि हर गांव में हम अपने यहां सब को यह सुविधाये पहुंचा देंगे।

DR. BHAI MAHAVIR: Sir, I had talked about the UNICEF reports. Are they aware of the warning contained in the last UNICEF report? She has not even referred to it. If she is not aware of it, she can look into it. Then, what is the amount provided to a primary health centre?

MR. CHAIRMAN: Rs 3,000.

DR. BHAI MAHAVIR: Is that by any stretch sufficient for the purpose for which the primary health centres are set up?

श्रीमती मोहसिना किदवाई : माननीय अध्वक्ष जी, यूनिसेफ की रिपोर्ट हमारे पास है और हमने देखी है। जो हमारे पास अमाऊन्ट है वह हर पी० एच० सी० को दिया जाता है लेकिन वह इतना अमाऊन्ट नहीं है और तमाम डिपार्टमेंट भी जो हैं वह भी काम कर रहे हैं। हमारा सोशल वेलफेयर डिपार्टमेंट आई० डी० ब्लाक के जरिये काम कर रहा है, स्टेट गवर्नमेंट भी काम कर रही हैं और भी कई एजेंसीज हैं जिनके जरिये यह काम किया जा रहा है। इसलिये सिर्फ तीन हजार रुपये

की बात नहीं है और पैसा भी खर्च किया जाता है क्योंकि दूसरे डिपार्टमेंट इसमें इनवाल्व हैं, सोशल वेलफेयर डिपार्टमेंट है, एजुकेशन डिपार्टमेंट है और स्टेट गवर्नमेंट्स के हेल्थ डिपार्टमेंट हैं इसलिये तीन हजार से कहीं ज्यादा उन सब को मिलाकर खर्च किया जाता है और हमारी कोशिश यह है कि इस खर्च को हम बढ़ा सकें तो वालेंटरी आर्गनाइजेशंस के द्वारा भी यह कोशिश की जा रही है। एक ही काम के लिये कई एजेंसीज काम कर रही हैं इसलिये तीन हजार रूपया जो पी० एच० सी० को दिया जाता है केवल वह बात नहीं है कुछ स्टेट गवर्नमेंट भी देती हैं और हमारा फौमली वेलफेयर डिपार्टमेंट जो सेंट्रल गवर्नमेंट का है वह देता है। इसके साथ-साथ स्टेट गवर्नमेंट और चीजे भी देती हैं। यूनिसेफ की रिपोर्ट का जहां तक सवाल है, इसमें कोई दो राय नहीं है कि रिपोर्ट में जो आंकड़े दिये गये हैं हमारे मुल्क के बारे में, इनफेंट मोर्टैलिटी के बारे में, वह बहुत जयदा हाई हैं लेकिन हम सब की कोशिश है। एक माहोल बनाने से, स्कीम बनाने से, उसके ऊपर अमल दगमद होने से आज तो नतीजा मालूम नहीं हो सकता। जो स्कीम चलाई जा रही हैं जो काम हो रहे हैं उनका आगे चल कर के नतीजा मालूम पड़ेगा।

SHRIMATI KANAK MUKHERJEE: Sir,....

SHRIMATI MONIKA DAS: Sir,

MR. CHAIRMAN: There are two ladies, no man. You can ask questions one by one. Yes Shrimati Monika Das.

SHRIMATI MONIKA DAS: Mr. Chairman, Sir, is it not a fact that some people are getting training for a few days or a few weeks or a few months and after that they go to a village where they are called doctors. They are actually quacks.

Is it not a fact that due to these quacks the infant mortality rate is increasing day by day?

श्रीमती मोहसिना क़िदवई : आपका क्वेश्चन किस बारे में है ?

श्री समापति : क्वेश्चन यह है कि थोड़ी सी ट्रेनिंग कर के चले जाते हैं और जाकर बच्चे मारते रहते हैं।

श्रीमती मोहसिना क़िदवई : ऐसी बात नहीं है गाईड्स की। कोशिश यह की जा रही है कि जो ट्रेडिशनल दाइयां होती हैं हर गांव में जो ग्रामतौर से बच्चे की पैदाइश के वक्त वहां मौजूद रहती हैं हमारे हेल्थ डिपार्टमेंट की कोशिश है और यह स्कीम है कि उन्हीं दाइयों को थोड़ी ट्रेनिंग देकर इस काबिल बना दिया जाए कि वह कम से कम बच्चों को मार सकें। दूसरा यह है कि हेल्थ गाईड्स हर गांव में जाकर के लोगों को बेसिक हाईजीन और कुछ एजुकेशन दे सकें इसलिए हर गांव में एक एक हेल्थ गाईड की व्यवस्था है जिसको थोड़ी बहुत ट्रेनिंग देकर काम करते हैं।

SHRIMATI KANAK MUKHERJEE: We understand that the Government is planning measures against tetanus, poliomyelities etc. I would like to know how far the Government has proceeded towards this objective. Secondly, I would like to know whether the Government has any plans to provide nutritious food to all the nursery and primary school children. Some States have already initiated this programme. For example, West Bengal Government has already started giving it to 38 lakhs children of the nursery and primary schools. Has the Government any plan in this sphere?

श्रीमती मोहसिना क़िदवई : यह जो बेसिक क्वेश्चन है, it is related to infant mortality लेकिन ये आप स्कूल गोइंग चिल्ड्रेकी

बात कर रही थीं और वेस्ट बंगाल कहां तक इंटेरेस्ट ले रहा है यह तो डेटा तक उसने नहीं भेजा है, इससे मालूम पड़ता है कि वह कितनी दिलचस्पी ले रहा है। सरकार की कोशिश यह है कि हर बच्चे को वह सुविधा पहुंचा सकें। लेकिन अपने सीमित साधनों में महबूद जराय में अभी तो फिलहाल नहीं लेकिन आगे जरूर पहुंचायेंगे।

MR. CHAIRMAN: Next question No. 245.

Additional train from Calcutta to new Cooch-Bihar

*245. PROF. SOURENDRA BHATTACHARJEE:†
SHRI MAKHAN PAUL:

Will the Minister of RAILWAYS be pleased to state:

(a) whether Government are aware of the persistent demands for an additional train from Calcutta to new Cooch-Bihar to meet the requirements of the travelling public of Darjeeling, Jalpaiguri and Cooch-Bihar districts;

(b) whether the potentiality of New Cooch-Bihar railway station for the purpose has been considered by Government;

(c) if so, with what results; and

(d) if not, by when Government propose to do so in view of the acute hardships of the travelling public of that area?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF RAILWAYS (SHRI C. K. JAFFAR SHARIEF): (a) Yes, Sir. (b) to (d) Introduction of an additional train between Sealdah/Howrah and North Bengal has been delayed because of the line capacity problems, acute shortage of coaches and want of requisite ter-

†The question was actually asked on the floor of the House by Prof. Sourendra Bhattacharjee.