differed considerably in India where warm climate is not conducive to absorption. This decision of Registration Committee was based on the fact that although the Insecticide was highly toxic, its immediate discontinuance may hamper agricultural production as it was widely in use on a variety of crops. It was also decided to request the States to popularise substitutes and to review this decision at the end of 1974. Subsequently, another committee was constituted under the chairmanship of Dr. Kalkat, Agriculture Commissioner, which again examined this question, and it was suggested that Methyl Parathion, *because of its effectiveness and* cheapness, may be allowed to be continued on a reduced scale with a greater degree of care and precaution to be observed in its use till 31st March 1977. The manufacturers of Methyl Parathion stopped the manufacturing of Ethyl Parathion and appealed to the Registration Committee to allow the manufacture of Methyl Parathion. The Ministry of Industry had in the meantime allowed the industry to expand, and it had expanded considerably. Then they arranged field evaluation with the help of the experts of the Haffkine Institute, Bombay. The report of the Haffkine Institute was submitted to the Registration Committee. The Registration Committee invited the experts who had conducted the toxicological studies. After thorough examination of the facts submitted and after hearing the experts and in view of the indigenous manufacture and further expanded capacity of Methyl Parathion and its easily biodegradable nature, the Committee decided in its 26th meeting held on 18th October, 1976, to register 2 per cent Methyl Parathion dust for general use and 50 per cent Methyl Parathion emulsion concentrate for use under supervision of Government experts. That was the final decision taken.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Next question.

Criticism of the Draft Plan on Rural Health

*216. SHRI RISHI KUMAR MISHRA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to the criticism of the draft plan on rural health by the Indian Medical Association; and

(b) if so, what is the Government's reaction in the matter?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री राजनारायण) : (क) जी हां ।

(ख) इस मामले पर विचार किया जा रहा है ।

†[THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI RAJNARAIN): (a) Yes, Sir.

(b) The matter is under consideration.]

SHRI RISHI KUMAR MISHRA: Mr. Deputy Chairman, Sir, the Indian Medical Association which is a very important body in the field of medical profession, has described this plan as haphazard and naive. It has also pointed out that it is quite contrary to Gandhiji's concept of rural health workers in the rural areas because it seeks to produce instant doctors. I would like to know from the hon. Minister whether these proposed health workers or instant doctors would deal with clinical and curative fields also and whether they would dabble in drugs because this is a very delicate and sensitive area. These instant doctors would be given training only for three months. Will they be allowed to dabble with drugs and will they dabble in clinical and curative fields also?

श्री राज नारायण : श्रीमन्, मैं माननीय सदस्य का बहुत ही अनुगृहीत हूं कि उन्हें

†[ ]English Translation.

इस प्रश्न को सदन में प्रस्तुत कर के राष्ट्र की जनता का और विश्व की जनता का ध्यान स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयों की ओर खींचा है ।

एक माननीय सदस्य : विश्व की जनता का ।

श्री राजनारायण : 65 करोड़ की आबादी भारत में है ; भारत एक विश्व ही है ।

मैं चाहूंगा कि सम्मानित सदस्य पहले उस बात की जानकारी कर लें कि भारतीय चिकित्सक संघ, जोकि एक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था है, की आपत्ति क्या है । इस लिए मैं आप की आज्ञा से उसे पढ़ रहा हूं । भारतीय चिकित्सक संघ ने 27 मई, 1977 को एक पत्र केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री को लिखा है जिस का समाचार 2 जून, 77 को इंडियन एक्सप्रेस में छपा है । यह क्रमशः अनुबन्ध 1 और 2 में है । सुनिये :

"भारतीय चिकित्सक संघ ने सामुदायिक वा थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण देने की बात को खरतनाक वताया है । उन्हों ने सामुदा िक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को आम बीमारियों का इलाज करने की कोई भी जिम्मेदारी देने पर आपत्ति उठाई है और उनकी राय में एलोपैथी को अन्य चिकित्सा पद्धत्तियों के साथ मिलान ठीक नहीं है । वे चिकित्सा कार्यक्रम में योग्य तरीकों के प्रशिक्षण को शामिल करने के औचित्य के वारे में भी सहमत नहीं है । उनकी आगे यह राय है कि चूंकि अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अब डाक्टर नियुक्त है इस लिए इस बात में कोई सचाई नहीं है कि डाक्टर गांवों में नहीं जाते और यह कि अर्ह प्राप्तत और प्रशिक्षित डाक्टरो के स्थान पर सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का अर्थ होगा देहाती लोगों को घटिया समझ कर घटिया किस्म की सेवाएं प्रदान करना । फिर भी उन्होंने इस समस्या पर स्वास्थ्य मंत्री के साथ चर्चा करने की पेशकश की है और वे व्यक्तिगत रूप से मिलना चाहते है ।"

देहाती इलाको में स्वास्थ्य वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने की जो हमारी प्रारूप योजना है उस की मुख्य-मुख्य बातें इस प्रकार है । सम्मानित सदस्य उस को देखें कि क्या जो उन्हों ने आपत्ति उठाई है उन में कुछ सत्यांश है । ग्राम स्वास्थ्य सेवा योजना के अन्तर्गत प्रत्येक गांव अथवा एक हजार की आबादी के पीछे एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता होगा जिसे सभा के लोग अपने समाज में से ही चुनेंगे . . . . (*Interruptions*)

श्री ऋषि कुमार मिश्र : माननीय उपसभापति जी, इस स्वास्थ्य योजना के बारे में जो कुछ समाचारपत्रों में छपा है और मेडिकल एसोसिएशन की जो आपत्तियां है वे भी मैं ने देखी है । माननीय मंत्री और ज्यादा प्रकाश डालेंगे तो इस सदन को और जानकारी मिल जाएगी । मैं यह जानना चाहता हूं कि ये जो कार्यकर्ता होंगे क्या ये कार्यकर्ता बीमारियों का इलाज करेंगे, औषधियों को हेंडिल करेंगे या केवल जो स्वास्थ्य के साधारण कार्यक्रम है जैसे सफाई के काम या जो अच्छा पानी पीने का इंतजाम है उस को करेंगे क्योंकि औषधियों को बांटने का काम अगर आप उन की पूरी ट्रेनिंग दिये बिना कर देंगे तो वह गलत हो सकता है । तीन महीने के प्रशिक्षण के बाद अगर आप उन से कहेंगे कि वे औषधियां प्रिस्क्राइब करें और लोगों की चिकित्सा करें तो उस से कुछ खतरे पैदा हो सकते है । मैं केवल यह जानना चाहता हूं और क्या यह सही है कि चार वर्ष पहले केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सामने ऐसी एक योजना आयी और उस पर काफी विचार विनिमय किया गया था । उस समय किन्हीं कारणो से उस योजना के कार्यान्वयन को स्थगित कर दिया गया था । तो क्या उन कारणों पर जिन के कारण कि उस योजना को स्थगित कर दिया गया था, पूरी तरह विचार कर लिया गया है और उन के द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में औषधियां दिलाने

से कोई खतरा होने की संभावना नहीं है क्या इस पर विचार कर लिया गया है ?

श्री राजनारायण : सम्मानित सदस्य ने तीन मिनट का समय अनावश्यक ढंग से ले लिया। जो प्रश्न वह पूछ रहे है उसी का जवाब मैं दे रहा हूं। मगर असल में जब मनुष्य के हृदय में कौतूहलता आती है तो उस को तात्कालिकता भी होती है। कौतूहलता और तात्कालिकता का आपस में बड़ा संबंध है। माननीय सदस्य को आप के द्वारा मै बताना चाहता हूं कि जितनी अच्छी तरह से और गंभीरतापूर्वक विचार इस योजना पर किया गया है शायद ही आज तक भारतवर्ष में किसी योजना पर किया गया होगा। दो दिन तक सारे देश के स्वास्थ्य मंत्री....

श्री उपसभापति : समय खत्म हो रहा है।

श्री राजनारायण : इसी लिये जल्दी जल्दी भाग रहा हूं। तो दो दिन तक सारे देश के स्वास्थ्य मंत्री, सारे देश के स्वास्थ्य सचिव और सारे देश के प्रमुख, अनुभवी ज्ञाता जो थे, उन का सम्मेलन यहां पर बुलाया गया। हमारे भारत के प्रधान मंत्री श्री मोरारजी देसाई ने उस का उद्घाटन किया और एक एक विषय पर अच्छी तरह से विचार हुआ और सदन की जानकारी के लिये मैं बता दूं कि...

श्री ऋषि कुमार मिश्र : क्या यह मेरे प्रश्न का उत्तर दिया जा रहा है ? मेरा तो छोटा सा प्रश्न है।

SHRI RAJNARAIN: Sir, I am not going to yield.

श्री ऋषि कुमार मिश्र : सम्मेलन हुआ या नहीं यह प्रश्न नहीं है। वह दवाइयां इस्तेमाल करेंगे या नहीं, लोगों को देंगे या नहीं यह प्रश्न है।

श्री रणबीर सिंह : आप को जवाब सुनना चाहिए।

श्री राजनारायण : जवाब सुनने का धीरज धरिये। घबराने की जरूरत नहीं है।

श्री प्रकाश मेहरोत्रा : मेरा श्रीमन् एक सुझाव है कि 'क्वेश्चन आवर' का नाम बदल कर 'एम्यूजमेंट आवर' रख दिया जाय।

श्री राजनारायण : पार्लियामेंटरी पद्धति में अभी वह नये है इसलिये वह इस तरह से बीच-बीच में थोड़ा-थोड़ा पूछ लिया करते हैं। मैं उन को इस बार क्षमा करता हूं। आइन्दा इस तरह की बातें मैं बरदाश्त नहीं करूंगा। श्रीमन्, आप ही उन को क्षमा कर दीजिए। तो मैं बता रहा हूं कि हमारी जो ग्राम स्वास्थ्य सुधार योजना है, पहली मई से 20 मई तक विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन जिनेवा में हुआ था। वहां पर हमारी इस योजना का पूर्णत: समर्थन किया गया और उस के आधार पर उस सम्मेलन ने एक पुस्तिका प्रकाशित की और उस के आधार पर हम ने देश के बड़े-बड़े डाक्टरों को इस में लगाया है कि एक कोर्स बनाया जाय कि हम उन को क्या-क्या पढ़ायेंगे। मैं उन लोगों में नहीं हूं कि जो गला लंगोट वालों और कमर लंगोट वालों का जो झगड़ा है उसे समझ न सकूं। कमर लंगोट वाले है इस देश में 85 फीसदी और गला लंगोट वाले है 15 फीसदी। तो 85 फीसदी जो जनता है कमर लंगोट वाली, जिस को आज दवाइयां नहीं मिलतीं, हम पहले उन की तरफ ध्यान दे रहे है और उन 85 फीसदी लोगों के लिये ही हम इस योजना को चला रहे हैं। गला लंगोट जिस को आप नेक-टाई कहते हैं और कमर लंगोट वालों को आप के पं० कमलापति त्रिपाठी जी अच्छी तरह से जानते हैं, समझते हैं। तो इस लिये इस को धीरज के साथ समझिये और मैं चेयरमैन साहब से निवेदन करूंगा कि वह हम को कल आज्ञा प्रदान करे तो सदन के तमाम सम्मानित सदस्यों को अगर हमारे कार्यालय में उस पुस्तिका की प्रतियां उपलब्ध होंगी तो एक-एक कापी बटवा दूंगा ताकि उस को वे लोग भी समझ लें, सोच लें, विचार लें। यह हमारी कोई बपौती नहीं है।

श्री जगदीश जोशी : ऐसा ही तो अच्छा है। सदन में इस पर चर्चा हो जाय, कुछ विवाद हो जाय ।

श्री राजनारायण : बिलकुल ठीक । तो समय समाप्त ।

SHRI RISHI KUMAR MISHRA: I seek your protection, Sir, I have asked a very simple question and I have not got the answer. You should not allow the Ministers to get away by delivering a speech and not answering the questions that are asked. I asked a very simple question, namely, whether these health workers would be allowed to dabble in medicine and he has not given any reply to this question. This should not be allowed. Ministers should not be allowed to get away like this.

श्री राजनारायण : श्रीमन्, अगर चेयर आज्ञा दे तो मैं इसका जवाब दे दूंगा । उन कार्यकर्ताओं को इन सब बातों को करने की आज्ञा प्रदान होगी जिससे देहात के लोगों का जीवन सुधरे और उनका स्वास्थ्य सुधरे ।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The Question Hour is over.

12.00 NOON

SHORT NOTICE QUESTION AND ANSWER

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shri Harsh Deo Malaviya, not present.

S.N.Q. 2. [*The questioner (Shri Harish Deo Malaviya) was absent. For answer,* vide col. infra].

WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS

Substandard Homoeopathic Medicines in C.G.H.S. Dispensaries

*214. SHRI SYED NIZAM-UD-DIN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to the fact that the homoeopathic medicines supplied to the C.G.H.S. dispensaries in Delhi are of substandard quality; and

(b) what steps Government propose to take to ensure that only medicines of standard quality are supplied to these dispensaries?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI RAJ NARAIN): (a) The homoeopathic medicines supplied to C.G.H.S. dispensaries in Delhi are not of substandard quality.

(b) Does not arise.

Continuance of Fertilizer Promotion Campaign during 1977-78

*217. SHRI GOVINDRAO RAMCHANDRA MAHISEKAR: Will the Minister of AGRICULTURE AND IRRIGATION be pleased to state:

(a) whether Government proposed to cover more districts under the Fertilizer Promotion Campaign during the current year;

(b) whether the Central Government have received any proposal from the Maharashtra Government for including the districts of Chandrapur, Jalgaon, Pune, Ahamed Nagar and Nanded in the campaign; and

(c) if so whether the Central Government have agreed to extend the scheme to these districts; if not, what are the reasons therefor?

THE MINISTER OF AGRICULTURE AND IRRIGATION (SHRI SURJIT SINGH BARNALA): (a) Yes, Sir. As against 53 districts taken up in Kharif, 1976 it is proposed to take up fertiliser promotion campaign in 68 districts during Kharif, 1977.

(b) and (c) After discussions with the Government of Maharashtra, additional districts of Chandrapur and Nanded have been included in Kharif 1977 fertiliser promotion campaign. The campaign has not been mounted in the districts of Jalgaon, Pune and Ahamed Nagar because the comparative level of consumption of fertilisers