and you are now proceeding to the next question! Sir, just as Dr. Ahmad made a submission, I also would like to submit something and modest people like me also must get a chance.

Sir, my submission is that some very good recommendations have been made by this Workshop. But I would like to tell that very recently, Sir, the Finance Minister stated publicly that the entire Fifth Five Year Plan will have to be recast because of the scarcity and paucity of funds. No, Sir, there are many recommendations on page 2 and page 3 about upgrading of the University education which will require a lot of funds. Is the honourable Minister in a position to say that if the Universities go in for implementing these recommendations, then it will be possible for the UGC to allot them sufficient funds?

PROF. S. NURUL HASAN: Sir, this is a very important question which my honourable friend, Shri Goray, has raised. I have myself gone through the recommendations of three of these Workshops as well as the other proposals which are under the consideration of the University Grants Commission. Sir, the implementation of these recommendations would need funds and, at the moment, I am afraid it may not be possible to provide these funds and place them at the disposal of the UGC and this is one of the reasons why the Commission is not able to formulate any specific plans and we have not yet been able to give them any firm indication of the funds that would be made available to them within which they can formulate their concrete proposals.

MR. CHAIRMAN: Next question. Yes, Mr. Monoranjan Roy.

SHRI NIREN GHOSH: Sir, this is the very same question which I also put. But, at that time, he declined to answer.

SHRI N. G. GORAY: Sir, I would like to point out in this connection that all the recommendations of the Workshop become nullified.

MR. CHAIRMAN: All right. Next question. Mr. Monoranjan Roy.

*441. [*Transferred to the 12th December, 1974.*]

*442. [*The questioner (Shri Monoranjan Roy) was absent. For answer* vide col. 46 infra.]

Formation of a new Cadre of Medical Aid Personnel

*443. SHRIMATI RATHNABHAI SREENIVASA RAO:
SHRIMATI PRATIBHA SINGH:
SHRIMATI SUSHILA SHANKAR ADIVAREKAR:†

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY PLANNING be pleased to state:

(a) whether it is a fact that a new cadre of medical aid personnel for the rural areas is being formed; and

(b) if so, what are the details of the scheme?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY PLANNING (DR. KARAN SINGH): (a) and (b) Yes, Sir. One of the terms of reference of the group set up recently in the Ministry of Health and Family Planning includes training and organisation of this new cadre of para-medical personnel.

†The question was actually asked on the floor of the House by Shrimati Sushila Shankar Adivarekar.

SHRIMATI SUSHILA SHANKAR ADIVAREKAR: Sir, I would not like to remind the honourable Minister about the Directive Principles of State Policy laid down in the Constitution with regard to ensuring medical aid to every soul in the country. But, Sir, I would like to know from the honourable Minister whether, after more than 25 years of our independence, any systematic survey has been conducted to find out how many millions of our people are still suffering without any medical aid in the remote villages which are in the hilly areas or in the desert areas and which are unapproachable for want of good communication. Are any medical facilities ever made available to such people? What is the population of such villages which has not been approached? What are the number of dispensaries, etc., which are at a maximum distance from there?

DR. KARAN SINGH: Sir, in the last twenty years there has been an increase of the coverage of our medical services in the rural areas, which is clearly brought out by one figure that I will give. And that is that out of the total number of 5,225 blocks in the country we have got now 5,268 primary health centres. Every primary health centre is expected to cover 1,00,000 population. Below that there are sub-centres, which are expected to cover 10,000 population. We have 33,000 sub-centres functioning. Despite this, the fact remains, and the hon. Member is right when she says, that backward areas, particularly the mountainous areas, are still very much neglected. I myself happen to come from an important mountainous and backward area. In my own constituency, I am aware of the fact that there are still places where medical aid is not available within a reasonable distance. In the fifth Five Year Plan our programme is to extend the outreach in order to cover as many areas as possible.

SHRIMATI SUSHILA SHANKAR ADIVAREKAR: I would like to know what population you will be able to cover during the Fifth Five Year Plan. Up till now, the population that we have covered has not been up to the target.

DR. KARAN SINGH: If we are able to fulfil our target of setting up sub-centres, one for every 10,000 of population, then it will come up in six years.

SHRIMATI SUSHILA SHANKAR ADIVAREKAR: What about doctors?

DR. KARAN SINGH: About doctors, I have got the latest figures. Out of 5,000 and odd primary health centres there are only about 45 centres which do not have doctors. In all others, at least one doctor is there. However, we want to have two doctors.

SHRI KALI MUKHERJEE: It is not correct.

श्री सवाई सिंह सिसोदिया : मैं मंत्री महोदय से यह जानना चाहता हूं कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का दर्जा बढ़ा कर ग्राम अस्पताल बनाने की जो योजना वर्ष 1973-74 में बनाई गई थी, क्या उसको अन्तिम रूप दे दे दिया गया है तथा इस योजना के अन्तर्गत पूरे देश में कितने ग्राम अस्पताल स्थापित होंगे और इस सम्पूर्ण योजना को अमल में लाने के लिए कितना समय लगेगा ?

डा० कर्ण सिंह : चेयरमैन साहब, योजना यह थी कि हर चार प्राइमरी हैल्थ सैन्टर में से एक प्राइमरी हैल्थ सैन्टर को अपग्रेड करके हास्पीटल बनाया जाए । फिफ्थ फाइव इयर प्लान में 5 हजार प्राइमरी हैल्थ सैन्टर्स हैं, परन्तु पहले इयर के प्लान में इस योजना के लिए कोई अधिक धनराशि नहीं दी गई है । हमें आशा है कि अगले तीन-चार वर्षों में हम इस को अपग्रेड कर सकेंगे ।

श्री भैरों सिंह शेखावत : रुरल एरिया में अभी तक चिकित्सा संबंधी पूर्ण व्यवस्था नहीं हो सकी है, ऐसा मंत्री जी ने स्वयं बताया है ।

मेरी जानकारी में इसका मोटा कारण यह है कि डाक्टर लोग वहां जाने के लिए तैयार नहीं हो रहे है । मैं मंत्री महोदय से यह जानना चाहूंगा कि डाक्टर्स रुरल एरियाज में गवर्नमेन्ट सर्विस के लिए जाएं या प्राइवेट वर्ग के लिए जाए, इस पर एट्रैक्शन क्रिएट करने के लिए डाक्टर्स को किसी प्रकार का इन्सेन्टिव देने वाले है ?

डा० कर्ण सिंह : जैसा मैंने अभी बताया प्राइमरी हैल्थ सैन्टर्स में इस समय एक-एक ही डाक्टर है, लेकिन हमारी योजना यह है कि हर प्राइमरी हैल्थ सैन्टर मे दो डाक्टर हों । यह देखा जाता है कि मेडिकल एजुकेशन के बाद डाक्टर्स जो हैं वे अधिकतर संख्या में शहर में रहना पसन्द करते है । इसमे कुछ तो हमारी गलती है और कुछ डाक्टरों की भी। इस प्रकार की मनस्थिति बन गई है । यह जो हम नया कैडर बना रहे है मेरा मैडिकल परसोनल उसके अनुसार हम ग्रामीण क्षेत्रों से ही डाक्टर ले सकेंगे । ग्रामीण क्षेत्रों में ही उनकी ट्रेनिंग होगी और वे जाकर गांव में ही काम करेंगे । यही मूल चीज इसमें है ।

श्री प्रकाशवीर शास्त्री : श्रीमन्, मैं यह जानना चाहता हू, पिछले साल मंत्रालय ने इस प्रकार के योजना की घोषणा की थी कि चलते-फिरते अस्पताल जो गाड़ियों में होते हैं उनकी ज्यादा से ज्यादा सुविधाएं ग्रामीण क्षेत्रों में दी जायेंगी---राजस्थान में एक इस प्रकार की योजना का प्रारम्भ भी हुआ था--- तो ग्रामीण क्षेत्रों को यह चिकित्सा सुविधा देने के लिए कोई नया कार्य-क्रम बनाया गया, यदि हां, तो उसका विवरण क्या है ?

डा० कर्ण सिंह : अध्यक्ष महोदय, मोबाइल हास्पिटल्स विशेष कर जो ऐसी जातियां हैं जो इधर-उधर चलती रही हैं, नोमेडिक ट्राइब्स हैं, जैसे गुजराल है, बकरवाल है काशमीर में---वे सर्दियां में नीचे मैदान में आ जाते हैं और गर्मियों में फिर ऊपर चले जाते हैं---उनके लिए होते हैं । उनके साथ साथ मोबाइल डिस्पेंसरी भी चलती हैं और इस तरह की व्यवस्था राजस्थान में भी है . . .

श्री भैरों सिंह शेखावत : जैसा आपने जम्मू में लगा रखे हैं वैसा राजस्थान मे नहीं है ।

डा० कर्ण सिंह : काश्मीर की बात कह रहा था । वह मेरी कांस्टीट्युएंसी नहीं है । दूसरी चीज, एक मोबाइल वैन होती है । लेकिन मोबाइल वैन वहां जा सकती है जहां सड़क हो और बहुत से गांवों में सड़कें नहीं हैं, इसलिए सीधा हास्पिटल दे दिया है । प्राइमरी हैल्थ सेन्टर्स की ओर हमारा ध्यान जा रहा है । मोबाइल हास्पिटल्स की कोई बड़ी योजना हमारे पास नहीं है ।

श्री सैयद निजामुद्दीन : जनाबेवाला, मैं आनरेबल मिनिस्टर से यह जानना चाहता हूं, उनको मालूम होगा हर तबके में मिड्-वाइफरी से ताल्लुक रखने वाले औरतों की बड़ी तादाद होती है, जो देखभाल करती हैं, लेकिन वे ट्रेन्ड नहीं होती हैं और अनपढ़ होती हैं तो क्या उन प्रोग्रामों में औरतों को भी ट्रेनिंग दी जाएगी; क्योंकि हमारे यहां मेल डाक्टर्स और नर्स अवेलेबल नही हैं । इसमें यह चीज भी शामिल कर ली जानी चाहिए कि उन औरतों को ट्रेनिंग दी जाएगी जो आलरेडी ऐसे देशों से ताल्लुक रखती हैं, ताकि वे ट्रेन्ड हो जायें और उनके काम आ जायें ?

डा० कर्ण सिंह : अध्यक्ष महोदय, इसमें दिक्कत यह है कि दाइया तो होती हैं गावों में, लेकिन ट्रेनिंग लेने का उनको बहुत शौक नहीं होता; दूसरे वे बहुत हद तक पढ़ी-लिखी भी कम होती है । पहले यह सोचा गया था कि उन दाइयों को लेकर चलें, लेकिन वह बात चली नहीं । अलबत्ता उस गाव से अगर विलेज लेव्ल वर्क बढ़ाना चाहें तो जिनको इसमें खास दिलचस्पी हो, तो इसके विषय में हम सोच सकते हैं ।

SHRI SALIL KUMAR GANGULI: Is it a fact that the doctors working in the primary centres are dissatisfied because medicines are not supplied to them? Is it a fact that medicines worth Rs. 200 are supplied in a medical centre with one or two doctors per year?

DR. KARAN SINGH: The budget for medicines in the Fifth Plan is Rs. 12,000 per year for the preliminary health centre and Rs. 2,000 per year for each sub-centre. This is certainly better than what it was. But I must admit that because of the rise in the prices of medicines, this allocation is also far from being adequate. I will not say it is adequate.

श्री हर्षदेव मालवीय : माननीय मंत्री जी ने जो अभी चर्चा किया उसमें एम० बी० बी० एस० डाक्टरों की चर्चा भी आई । मैं जानना चाहता हूं, हमारे देश में आयुर्वेद भी है, होमियोपैथी भी है, यूनानी भी है, तो क्या माननीय मंत्री जी की दृष्टि में जो अपनी इंडिजिनस सिस्टम आफ मेडिसिन है और होमियोपैथी है इसको भी व्यवहार में लाने का कोई इरादा है ? मैं इसलिए यह प्रश्न करता हूं; क्योंकि पहले जो हमारी स्वास्थ्य मंत्राणी थीं, उन्होंने आयुर्वेद को बिलकुल राइट आफ कर दिया था । मैं समझता हूं मान्यवर, कि हमारे देश में महंगाई को देखते हुए एलोपैथिक डिस्पेंसरी की जगह होमियोपैथिक, आयुर्वेदिक और यूनानी डिस्पेंसरीज ज्यादा अच्छा काम कर सकती हैं और अगर उनका व्यवहार किया जाए तो गांवों में हम बहुत जल्दी फैल सकते हैं । मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या इस ओर उनका ध्यान गया है कि नहीं और अगर है तो इस संबंध में अभी तक उन्होंने क्या किया ?

डा० कर्ण सिंह : माननीय सदस्य ने एक बहुत अच्छा प्रश्न उठाया है । अध्यक्ष महोदय, हमारे देश में आयुर्वेदिक, यूनानी, होमियोपैथी के अतिरिक्त भी 3 प्रकार की चिकित्सा पद्धतियां हैं—तमिल नाडु में सिद्धा की पद्धति है, योग की भी एक अलग पद्धति है, नैचुरोपैथी भी है । ये छः नान-एलोपैथिक सिस्टम्स हमारे देश में हैं । अब हम उनकी ओर भी विशेष ध्यान दे रहे ह।

श्री ओउम्प्रकाश त्यागी : एक्यूपंक्चर ।

डा० कर्ण सिंह : है, वह माओ-त्से-तुंग के पास है । हम उसे बुलायेंगे, अगर मिल सके । हमारा तो दर्शन है : "आनो भद्रा कतवो यन्तु विश्वतः" —किसी भी तरीके से अच्छा विचार आये तो अपना सकते हैं । एक्यूपंक्चर के भी विशेषज्ञ आये हुए थे । इसमें कोई शक नहीं कि एलोपैथी का बोलबाला आज संसार में है, लेकिन यह जो पद्धतियां हमारी हैं उनसे भी बहुत लाभ हो सकता है हमारे देश को; क्योंकि ये हजारों वर्षों से लोगों को चिकित्सा दे रही हैं, लोगों को राहत पहुंचा रही हैं । इसको दृष्टि में रखते हुए हम इसकी ओर विशेष ध्यान दे रहे हैं, प्रत्येक छः सिस्टम्स को हम इंस्टीट्यूशनलाइज करने जा रहे हैं । लाखों रुपये की धनराशि चिकित्सा और अनुसंधान के लिए रखते हैं । अभी दो दिन पहिले मैं कलकत्ते में था और कलकत्ते में नेशनल इंस्टीट्यूट आफ होम्योपैथी बनाई जा रही है । सेन्ट्रल हैल्थ सर्विस के सम्बन्ध में, अध्यक्ष महोदय, मैं एक बात कहना चाहता हूं कि हमारी पहिली सरकार इस दुनिया में है जिसने नेशनल हैल्थ सर्विस में ऐलोपैथी के अतिरिक्त यूनानी और होम्योपैथी की डिस्पेंसरियां खोली हैं । तो हमारा दृष्टिकोण इस सम्बन्ध में बिलकुल स्पष्ट है कि इन सिस्टमों को जरूर प्रोत्साहन देंगे ।

श्री हर्ष देव मालवीय : केवल इरादा मात्र बतलाने से काम नहीं चलेगा, बल्कि क्रियात्मक दृष्टि से भी कुछ किया जायेगा या नहीं ? आप ने डा० जुगल किशोर को एडवाइज बना दिया, लेकिन मेरा प्रश्न तो यह है कि

क्रियात्मक दृष्टि से इस सम्बन्ध में कुछ किया जायेगा या नहीं ?

डा० कर्ण सिंह : एक तो हम ने सेन्ट्रल कौंसिल आफ होम्योपैथी बनाई है, जिसमें करीब 50—60 डाक्टर हैं, जिसकी पहिली मीटिंग होने जा रही है और जिसका मैं उद्घाटन कर रहा हूं। इसमें जो भूतपूर्व मंत्री श्री किस्को थे, वे उसके चेयरमैन हैं। अभी हम ने कलकत्ते में नेशनल इंस्टीट्यूट आफ होम्योपैथी के खोलने की घोषणा की है।

F.A.O. warning on shortage of Pesticides

*444. SHRI N. R. CHOUDHURY:†
SHRI SARDAR AMJAD ALI:
SHRIMATI MARGARET ALVA:
SHRI HARSH DEO MALAVIYA:
DR. R. K. CHAKRABARTI:

Will the Minister of AGRICULTURE AND IRRIGATION be pleased to state:

(a) whether Government have taken note of a warning from the Food and Agriculture Organisation to the effect that from 1975 a serious shortage of pesticides would hit developing countries even more than the shortage of fertilisers; and

(b) if so, what is Government's assessment about the requirement of pesticides in India in 1975, and what steps are being taken to meet the shortage of pesticides during that year?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF AGRICULTURE AND IRRIGATION (SHRI ANNASAHEB P. SHINDE): (a) and (b) A statement is laid on the Table of the Sabha.

Statement

(a) Yes, Sir. To meet the likely global shortage of pesticides, the Government of India are taking special steps to maximise indigenous production and bulk import of pesticides through the State Trading Corporation. Steps have also been taken to rationalise internal distribution of available pesticides within the country. To minimise the use of pesticides, pest surveillance, forecasting and warning systems have been established, so that pest epidemics could be controlled before they assume large proportions. Increasing attention is also being paid to the biological control of pests, thereby minimising the use of pesticides.

(b) The assessment of the requirements of pesticides in 1975-76 has been taken in hand and is expected to be finalised in the beginning of 1975 at the All India Plant Protection Conference which will be attended by the representatives of the State Governments, Pesticide Industry etc. A Task Force on Pesticides set up by the Planning Commission to consider the requirement of various types of pesticides during the 5th Plan period have assessed the requirements of pesticides for 1975 as around 57,000 tonnes of technical grade material. Based on this and the assessment which would be finalised at the All India Plant Protection Conference, the Government will be taking steps for increasing the indigenous production and to the extent necessary arrange for import.

SHRI N. R. CHOUDHURY: Sir, in the statement the Minister said that they are taking steps to rationalise within the country the international distribution of the available pesticides. May I know from the Minister the total indigenous production of pesticides for distribution

†The question was actually asked on the floor of the House by Shri N. R. Choudhury.