

04.08.2014

1

षोडश माला, खंड 3, अंक 19

सोमवार, 04 अगस्त, 2014

13 श्रावण, 1936 (शक)

**लोक सभा वाद-विवाद  
(हिन्दी संस्करण)**

**दूसरा सत्र  
(सोलहवीं लोक सभा)**



(खंड 3 में अंक 11 से 19 तक है।)

**लोक सभा सचिवालय  
नई दिल्ली**

**© 2014 प्रतिलिप्यधिकार लोक सभा सचिवालय**

लोक सभा सचिवालय की पूर्व स्वीकृति के बिना किसी भी सामग्री की न तो नकल की जाए और न ही पुनः प्रतिलिपि तैयार की जाए, साथ ही उसका वितरण, पुनः प्रकाशन, डाउनलोड, प्रदर्शन तथा किसी अन्य कार्य के लिए इस्तेमाल अथवा किसी अन्य रूप या साधन द्वारा प्रेषण न किया जाए, यह प्रतिबंध केवल इलेक्ट्रॉनिक, मैकेनिकल, फोटोप्रति, रिकॉर्डिंग आदि तक ही सीमित नहीं है। तथापि, इस सामग्री का केवल निजी, गैर-वाणिज्यिक प्रयोग हेतु प्रदर्शन, नकल और वितरण किया जा सकता है बशर्ते कि सामग्री में किसी प्रकार का परिवर्तन न किया जाए और सभी प्रतिलिप्यधिकार (कॉपीराइट) तथा सामग्री में अंतर्विष्ट अन्य स्वामित्व संबंधी सूचनाएं सुरक्षित रहें।

---

**अस्वीकरण**

इस वेबसाइट पर उपलब्ध 16वीं और 17वीं लोक सभा की वाद-विवाद के मूल पाठ का हिन्दी अनुवाद कृत्रिम मेधा (AI) साधनों के माध्यम से केवल संदर्भ हेतु किया गया है। यद्यपि सटीक अनुवाद उपलब्ध कराने का हर संभव प्रयास किया गया है, उपयोगकर्ताओं को सलाह दी जाती है कि वे पूर्ण प्रामाणिक संस्करण हेतु लोक सभा की वेबसाइट पर "वाद-विवाद" वेबलिंग के तहत उपलब्ध लोक सभा वाद-विवाद के आधिकारिक मूल संस्करण का संदर्भ लें।

## विषय-सूची

षोडश माला, खंड 3, दूसरा सत्र, 2014 / 1936 (शक)  
अंक 19, सोमवार, 04 अगस्त, 2014 / 13 श्रावण, 1936 (शक)

<u>विषय</u>	<u>पृष्ठ संख्या</u>
प्रश्नों के मौखिक उत्तर	
<sup>1*</sup> तारांकित प्रश्न संख्या 361 से 366	12-42
प्रश्नों के लिखित उत्तर	
तारांकित प्रश्न संख्या 367 से 380	43
अतारांकित प्रश्न संख्या 3446 से 3588	

---

<sup>1\*</sup> किसी सदस्य के नाम पर अंकित + चिह्न इस बात का द्योतक है कि उस प्रश्न को सभा में उस सदस्य ने ही पूछा था।

**सभा पटल पर रखे गए पत्र**

43-59

**अध्यक्ष द्वारा बधाई**

ग्लासगो, स्कॉटलैंड में 20वें राष्ट्रमंडल खेलों में भाग लेने वाले और 15 स्वर्ण, 30 रजत और 19 कांस्य पदक जीतने वाले भारतीय दल को बधाई।

60

**राज्य सभा से संदेश**

61

**सदस्य द्वारा निवेदन**

श्रीलंका सरकार द्वारा उनकी आधिकारिक वेबसाइट पर भारतीय संवैधानिक अधिकारियों के विरुद्ध की गई कथित अपमानजनक टिप्पणी के बारे में निवेदन

62-63

63-72

**प्रतिभूति विधि (संशोधन) विधेयक, 2014**

74

**वक्तव्य: प्रतिभूति विधि (संशोधन) अध्यादेश, 2014**

75

**नियम 377 के अधीन मामले**

76-94

(एक) बुलंदशहर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में विद्युत की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित किए जाने की आवश्यकता

श्री भोला सिंह

76

(दो) सतना संसदीय निर्वाचन क्षेत्र की नगर पंचायतों में पेयजल और सीवर लाइन सुविधाएं प्रदान करने के लिए योजनाएं बनाने और उन्हें संस्वीकृत किए जाने की आवश्यकता

श्री गणेश सिंह

77

(तीन) मनरेगा के अंतर्गत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार कार्यों की निगरानी तथा असम में तटबंधों की मरम्मत किए जाने की आवश्यकता

श्री रमेन डेका

78

(चार) संधाल परगना व इसके आसपास के ऐतिहासिक तथा सांस्कृतिक दृष्टि से महत्वपूर्ण स्थानों को देश के पर्यटन नक्शे में शामिल किए जाने की आवश्यकता

श्री निशिकांत दुबे

79

(पाँच) सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक क्रियाकलापों को बढ़ावा देने के लिए बिहार के कैमूर जिले में स्थित मुंडेश्वरी धाम से मध्य प्रदेश के मैहर देवी स्थान को जोड़ने वाली सड़क का निर्माण किए जाने की आवश्यकता

श्री छेदी पासवान

80

(छह) देश में विशेषकर मध्य प्रदेश के जबलपुर में आयुध कारखानों में रिक्त पदों को भरे जाने की आवश्यकता

श्री राकेश सिंह

81

(सात) विद्यार्थियों को आसान शर्तों और कम ब्याज दरों पर शिक्षा ऋण प्रदान किए जाने की आवश्यकता

श्री सुनील कुमार सिंह

82

(आठ) राजस्थान में सूखे और अकाल की पूरी अवधि के लिए सहायता प्रदान किए जाने की आवश्यकता

श्री सी. आर. चौधरी

83

(नौ) मणिपुर में इनर लाइन परमिट सिस्टम शुरू किए जाने की आवश्यकता

डॉ. थोकचोम मेन्या 84

(दस) तमिलनाडु के सलेम इस्पात संयंत्र को लौह अयस्क-निर्माण कारखाने में तब्दील किए जाने की आवश्यकता

श्री वी. पन्नीर सेल्वम 86

(ग्यारह) आरामबाग संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में भारतीय पटसन निगम का एक प्रापण केंद्र स्थापित किए जाने और पटसन का न्यूनतम समर्थन मूल्य बढ़ाए जाने की आवश्यकता

श्रीमती अपरूपा पोद्दार 87

(बारह) खाद्यान्न के लिए देश में पर्याप्त संख्या में गोदाम प्रदान किए जाने की आवश्यकता

श्री तथागत सत्पथी 88

(तेरह) दक्षिण मुंबई के अम्बेडकर नगर में मैनग्रोव को गैर-कानूनी बस्तियों से बचाए जाने की आवश्यकता

श्री अरविंद सावंत 89

(चौदह) राष्ट्रीय पिछड़ा वर्ग आयोग को संवैधानिक शक्ति प्रदान किए जाने की आवश्यकता

डॉ. बूरा नरसैय्या गौड 90

(पंद्रह) बिहार के बांका जिले में बद्दुआ बांध के निर्माण के फलस्वरूप विस्थापित हुए अनुसूचित जनजातियों के व्यक्तियों के पुनर्वास के लिए समुचित कार्य योजना बनाए जाने आवश्यकता

श्री जय प्रकाश नारायण यादव

91

### अविलम्बनीय लोक महत्व के विषय की ओर ध्यान दिलाना

पूर्वी उत्तर प्रदेश और देश के अन्य हिस्सों में इनसेफेलाइटिस के फैलने से उत्पन्न स्थिति तथा इस संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदम

95-118

श्री योगी आदित्यनाथ जी

95

डॉ. हर्षवर्धन

96

### मंत्री द्वारा वक्तव्य

संघ लोक सेवा आयोग द्वारा आयोजित सिविल सेवा परीक्षा का मुद्दा  
श्री जितेन्द्र सिंह

119-124

### नियम 193 के अधीन चर्चा

पूर्वी उत्तर प्रदेश और देश के अन्य हिस्सों में इनसेफेलाइटिस के फैलने से उत्पन्न स्थिति तथा इस संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदम

125-226

श्री जगदम्बिका पाल

125-130

श्री अधीर रंजन चौधरी

131 -134

डॉ. (श्रीमती) ममताज संघमिता

134-136

श्री भर्तृहरि महताब

136-139

डॉ. बूरा नरसैय्या गौड

140-143

श्री मोहम्मद सलीम

144-147

श्री चिराग पासवान	148-149
श्री राजीव प्रताप रूडी	150-154
श्री जय प्रकाश नारायण यादव	149-156
श्री एसएस अहलुवालिया	160
श्री धर्म वीर गांधी	161-164
श्री अश्विनी कुमार चौबे	165
श्री कौशलेन्द्र कुमार	166
श्री राम कृपाल यादव	167-169
डॉ. पी. वेणुगोपाल	170-171
श्री कमलेश पासवान	172-169
श्री गौरव गोगोई	170-176
डॉ. संजय जयसवाल	177-178
डॉ. कुलमणि समल	179
डॉ. अरुण कुमार	180-181
श्री दद्वन मिश्रा	182
डॉ. के. कामराज	184-185
श्री कामाख्या प्रसाद तासा	186
श्री चंद्रकांत खैरे	188
डॉ. ए. संपत	189-190
डॉ. हर्षवर्धन	200-205

लोकसभा के पदाधिकारी

**अध्यक्ष**

श्रीमती सुमित्रा महाजन

**सभापति तालिका**

श्री अर्जुन चरण सेठी

डॉ. एम. तंबिदुरै

श्री हुक्मदेव नारायण यादव

प्रो. के.वी. थोमस

श्री आनंदराव अडसुल

श्री प्रह्लाद जोशी

डॉ. रत्ना डे (नाग)

श्री रमेन डेका

श्री कोनाकल्ला नारायण राव

श्री हुकुम सिंह

**महासचिव**

श्री पी. के. ग़ोवर

## लोक सभा वाद-विवाद

---

---

लोक सभा

-----

सोमवार, 04 अगस्त, 2014 / 13 श्रावण, 1936 (शक)

लोक सभा पूर्वाह्न ग्यारह बजे समवेत हुई।

[माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुई]

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष :** प्रश्न काल ।

....(व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** हम स्थगन प्रस्ताव पर प्रश्नकाल के बाद बात करेंगे, अभी नहीं।

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** मैं आपको 'शून्य काल' के दौरान अनुमति दूंगी लेकिन अभी नहीं।

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** मैं आपको 'शून्य काल' के दौरान सबसे पहले अनुमति दूंगी।

...(व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** सभी चीजें बाद में ली जाएंगी, अभी नहीं।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** प्रश्न संख्या .361-डॉ. अरुण कुमार

...(व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** कृपया अपनी सीटों पर जाएं।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** ज़ीरों में पहले आपको अलाऊ करूंगी।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** मैं आपको 'शून्य काल' के दौरान अनुमति दूंगी लेकिन अभी नहीं। प्रश्नकाल के निलंबन का कोई प्रश्न ही नहीं है।

...(व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** अरुण जी, सप्लिमेंट्री पूछिए।

... (व्यवधान)

**पूर्वाह्न 11.01 बजे।**

### **प्रश्नों के मौखिक उत्तर\***

**माननीय अध्यक्ष:** प्रश्न संख्या 361 डॉ. अरुण कुमार।

(प्रश्न. 361)

[हिन्दी]

**डॉ. अरुण कुमार :** अध्यक्ष महोदया, आपके माध्यम से मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि इस मॉडर्नाइजेशन के क्रम से, बरौनी रिफाइनरी में जो गैस अनवरत जलती रहती है, क्या उसकी टेपिंग की व्यवस्था की जा रही है?

---

\* प्रश्नों और उनके उत्तरों के लिए ग्रंथालय में रखी गई वाद-विवाद के हिन्दी संस्करण की मास्टर-प्रति का संदर्भ लें। प्रश्नों और उनके उत्तरों के संबंध में अधिक जानकारी हेतु आप इस लिंक पर जाएं। <https://sansad.in/ls/hi/questions/questions-and-answers> इस लिंक के खुलने के बाद लोक सभा का चयन करें, फिर सत्र का चयन करें तत्पश्चात् फ़िल्टर में जाकर वाद-विवाद की तारीख का चयन करने के पश्चात् इसे लागू करें।

**पूर्वाह्न 11.03 बजे**

इस समय श्रीमती कल्वकुंतला कविता और कुछ अन्य माननीय सदस्य आगे आकर सभा पटल के निकट खड़े हो गए।

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान :** महोदया, बरौनी रिफाइनरी देश की एक सफलतम रिफाइनरी के नाते काम कर रही है। ... (व्यवधान) यह बहुत पुरानी रिफाइनरी है। ... (व्यवधान) यह सुखद संयोग है कि हम सन् 2014 में जब बरौनी के बारे में संसद में चर्चा कर रहे हैं, उसको पचास साल हो रहे हैं। ... (व्यवधान) पचास साल में बरौनी रिफाइनरी ने देश की अर्थनीति को बहुत मज़बूती दी है, योगदान दिया है। ... (व्यवधान) माननीय सदस्य ने बरौनी रिफाइनरी की आधुनिकता के बारे में बात की है, उसका सारा विषय हमारा संज्ञान में है और उसी पर कार्रवाई की जा रही है। ... (व्यवधान)

**डॉ. अरुण कुमार :** अध्यक्ष महोदय, मैं माननीय मंत्री जी के उत्तर से संतुष्ट हूँ। ... (व्यवधान)

लेकिन मैं जो जानना चाह रहा हूँ, एक उसमें आउट ऑफ प्लेस है या क्या है, मैं नहीं जानता लेकिन मैं यह जानना चाहता हूँ कि रिफाइनरी में जो अनवरत गैस वेस्ट हो रही है, जलायी जा रही है, क्या इस मॉडर्नाइज़ेशन में उसके टैपिंग का भी प्रबंधन है? ... (व्यवधान) क्या उसकी टैपिंग से बॉटलिंग कर के हम गैस का सदुपयोग कर सकते हैं?

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान :** अध्यक्ष जी, बरौनी में जो प्रोडक्ट है, उसमें गैस का कितना हिस्सा है, यह एक आकलन का विषय है। ... (व्यवधान) जब हम बरौनी का और ज्यादा मॉडर्नाइज़ेशन करेंगे ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** मैंने आपसे कहा था कि मैं आपको शून्यकाल के दौरान बोलने की अनुमति दूंगी। [हिन्दी] मैंने आपको कहा है [अनुवाद]। मुझे समझ नहीं आ रहा है। [हिन्दी] क्या आपको सुनाई नहीं दिया?

**पूर्वाह्न 11.04 घंटे**

इस समय श्रीमती कल्वाकुंतला कविता और कुछ अन्य माननीय सदस्य अपने स्थानों पर वापस चले गये।

[हिन्दी]

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान :** अध्यक्ष जी, हम बरौनी के मॉडर्नाइजेशन के बारे में आगे योजना बनाएंगे। माननीय सदस्य ने एक स्पेसिफिक प्रश्न पूछा है, उसकी जानकारी अभी मेरे पास उपलब्ध नहीं है। मैं आपके माध्यम से उनको अवगत कराऊंगा। लेकिन मैं सदन को यह आश्चस्त करता हूँ कि जब हम मॉडर्नाइजेशन करेंगे, वहां भी जो बाय-प्रोडक्ट निकलेंगे, क्या उसमें से वहां बॉटलिंग प्लांट की संभावना हो सकती है, उसको भी हम ध्यान में रखेंगे।

**श्री सदाशिव लोखंडे :** महोदया, पहली बार मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है, इसके लिए हम आपका धन्यवाद करते हैं। मेरा प्रश्न यह है कि वर्ष 1998 से हमने जो फ्री लाइसेंस दिये हैं, कितनी रिफाइनरीज को लाइसेंस दिया और कितनी रिफाइनरीज अभी चालू हैं? चेम्बूर में तीन-चार रिफाइनरीज हैं, एचपीसीएल, बीपीसीएल हैं, यदि कभी वहां दुर्घटना घटी तो उसके लिए सुरक्षा का क्या इंतजाम है? नहीं तो पूरी मुम्बई खत्म हो जायेगी, उसके लिए सावधानी के क्या उपाय किए गए हैं?

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान :** महोदया, माननीय सदस्य के प्रश्न में दो प्रश्न शामिल हैं। मुम्बई के बारे में उन्होंने एक महत्वपूर्ण प्रश्न उठाया है। मुम्बई की सुरक्षा सभी को सर्वोपरि है। देश में पहला बाम्बे हाई से जो क्रूड ऑयल आया, वह वहीं विशोधित हुआ, रिफाइनरी वहीं बनीं। अब निश्चित रूप में जब हम इतने दिनों के बाद पलटकर देखते हैं तो वहां एक चिन्ता खड़ी होती है। उसकी सुरक्षा के सम्बन्ध में विभाग अवगत है और चिन्तित भी है। वहां सीआईएसएफ निगरानी रख रही है। राज्य सरकार से बातचीत करके उसके लिए और जो थोड़ी सुविधा की जा सकती है, उसकी भी हम चिन्ता कर रहे हैं। जितना स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसेस है, उसका पालन किया जाता है।

उन्होंने एक दूसरा प्रश्न पूछा है कि प्राइवेट सेक्टर में जो रिफाइनरी ग्रुप है, कितने लोगों को अनुमति दी गयी है। कई लोगों ने अनुमति ली है, लेकिन सफलता के साथ रिलायंस और एस.आर. ये दोनों एक अच्छा

खासा योगदान रिफाइनिंग कैपेसिटी में, जो देश में है, उसमें योगदान दे रहे हैं। नागार्जुन का एक प्रकल्प पाइप लाइन के अन्दर है।

**श्री अर्जुन राम मेघवाल :** महोदया , आपने मुझे एक पूरक प्रश्न पूछने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। मैं आपके माध्यम से यह जानना चाह रहा हूं कि हमारे राजस्थान में बाड़मेर में प्राकृतिक तेल की बहुतायत है और वहां पर एक रिफाइनरी का प्रपोजल भी चला था और एचपीसीएल से राजस्थान सरकार का समझौता हुआ था। मेरा आपके माध्यम से यह कहना है कि वह जो समझौता हुआ था, उसमें जो आपका यह उत्तर है कि रिफाइनरियों का हम अन्तर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप अपग्रेडेशन करेंगे। बाड़मेर में जो रिफाइनरी लग रही है और एचपीसीएल से राजस्थान सरकार का जो समझौता हुआ था, क्या वह समझौता अन्तर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप था? हमारी मुख्यमंत्री जी ने भी मंत्रालय को पत्र लिखा है कि जो एमओयू हुआ था, यह राज्य हित में नहीं था। इसमें कुछ ऐसी चीजें थीं, जो राज्य के हितों पर विपरीत प्रभाव डालती हैं। क्या मंत्री जी, जो हमारी मुख्यमंत्री जी की चिट्ठी आयी है, उसके अनुरूप जो बाड़मेर में रिफाइनरी लगने वाली है, उसको अन्तर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप करने के लिए एचपीसीएल को निदेशित करेंगे? आपने मुझे प्रश्न पूछने का समय दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान :** महोदया, अभी यहां माननीय मुख्यमंत्री राजस्थान के पत्र के बारे में उल्लेख किया गया। इन दिनों उन्होंने मुझसे सम्पर्क करके राजस्थान की एसेम्बली में जो चर्चा करके बात उभरी, एचपीसीएल और राजस्थान सरकार के ज्वाइंट वेंचर में बाड़मेर में रिफाइनरी लगने की योजना है। अभी की राज्य सरकार को उसमें कुछ सुधार की संभावना दिख रही है, कुछ गुंजाइश दिख रही है। यहां एक संघीय व्यवस्था है। राज्यों का भी कुछ विषयों पर अपना आधिकार रहता है। कुछ व्यावसायिक मामले में उन्होंने अपना सुझाव और कुछ मत दिया है। जब हम राजस्थान के साथ ज्वाइंट वेंचर करेंगे, राजस्थान सरकार भी एक महत्वपूर्ण सहयोगी है, बिजनेस में भी, रिफाइनरी में, उनके सुझाव को हम संज्ञान में लेंगे और नये सिरे से उस विषय में क्या हो सकता है, उसकी हम योजना बनायेंगे।

[अनुवाद]

**प्रो. के.वी. थोमस :** माननीय अध्यक्ष महोदया, कोचीन परिशोधनशाला देश की प्रमुख परिशोधनशालाओं में से एक है जो मेरे निर्वाचन क्षेत्र में काम कर रही है। लगभग रु. 14,000 करोड़ की लागत वाली एक बड़ी विस्तार परियोजना हुई है। मैं जानना चाहता हूँ कि क्या इस परियोजना की समुचित निगरानी की जा रही है और क्या इसे उस समय सीमा के अंदर पूरा किया जा सकता है जो निर्धारित किया गया है, अर्थात् 2016 तक।

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान:** माननीय अध्यक्ष महोदया, कोचीन परिशोधनशाला के संबंध में कुछ मुद्दे हैं। हम इसकी निगरानी कर रहे हैं। मुझे लगता है कि समयसीमा का कुछ पुनर्निर्धारण हो सकता है, लेकिन यह सही चल रहा है। मैं माननीय सदस्य को आश्चस्त कर रहा हूँ कि यह परियोजना न केवल केरल की अर्थव्यवस्था में बल्कि राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था में भी योगदान देगी। हम समय सीमा का पालन करेंगे।

**श्री तथागत सत्पथी:** माननीय अध्यक्ष महोदया, हम सभी जानते हैं कि एक अध्ययन है जो कहता है कि भारत वर्ष 2011 में अपने चरम तेल उत्पादन पर पहुंच गया है। अब हम वर्ष 2014 में हैं। मैं माननीय मंत्री से विशेष रूप से जानना चाहता हूँ कि क्या परिशोधनशालाओं में अधिक से अधिक निवेश करना हमारे देश के लिए बुद्धिमानी है या नहीं, जब हम जानते हैं कि हमारा घरेलू उत्पादन और अंतर्राष्ट्रीय उत्पादन दोनों सीमित हैं और दोनों ही महंगे हो रहे हैं। क्या हमें परिशोधनशालाओं में और अधिक निवेश करना चाहिए या हमें इस समय से वैकल्पिक ऊर्जा में अधिक निवेश करना चाहिए ताकि भविष्य की पीढ़ी और देश का भविष्य सुरक्षित रह सके और बल्कि परिशोधनशालाओं को दो कंपनियों अर्थात् रिलायंस इंडस्ट्रीज और एस्सार ऑयल, जिनका नाम माननीय मंत्री ने रखा, को छोड़ दें। मुझे लगता है कि वे उत्तम ढंग से सुसज्जित हैं।

**[हिन्दी]**

**श्री धर्मेन्द्र प्रधान :** अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने एक विषय उठाया कि 2011 तक ऑइल प्रोडक्शन का सैचुरेशन हो गया था। मेरे ख्याल से वे कहना चाहते थे कि जो देश की रिफाइनिंग रिक्वायरमेंट है, उसका सैचुरेशन हो गया था। उसमें एक दृष्टिकोण है कि देश में घरेलू बाज़ार के लिए जो रिफाइनिंग कैपेसिटी की आवश्यकता है, क्या उतना ही करना चाहिए, या उससे थोड़ा ज़्यादा करना चाहिए। अभी हमारे देश की

आवश्यकता 160 एम.एम.टी. है और हम 215 तक रिफाइनिंग करते हैं और बनाते हैं। मैं आपको सूचित करना चाहूँगा कि उसमें वैदेशिक मुद्रा की भी थोड़ा आय होती है। रिफाइनरी एक ऐसा स्ट्रैटेजिक सैक्टर है कि अंतर्राष्ट्रीय स्तर के हिसाब से उसकी थोड़ा ज्यादा रिफाइनिंग कैपेसिटी रखना, यह देश की अर्थ नीति पर बोझ नहीं है। शायद यह आने वाले दिनों में जो भारत पर सार्क देशों की आकांक्षा है और कई विकासशील देशों की निर्भरता है, उसे दिखाता है। कई सारे खाड़ी के देशों के पास अपना क्रूड ऑइल होने के बावजूद उन्होंने रिफाइनरी सैक्टर के बारे में नहीं सोचा। इसलिए वहाँ क्रूड ऑइल सस्ता होने के बाद भी फिनिशड प्रोडक्ट उनको महंगा मिल रहा है। भारत आने वाले दिनों में अपने निजी क्षेत्र पर ध्यान देते हुए आस-पास के पड़ोसी देशों का एक हब बन सकता है, उसमें पेट्रोकेमिकल सैक्टर और आगे बढ़ सकता है जिससे देश में रोजगार, वैदेशिक मुद्रा और सकल घरेलू आय में योगदान हो सकता है, इसलिए यह एक सकारात्मक पहल है।

## (प्रश्न. 362)

**श्री हरिभाई चौधरी :** अध्यक्ष महोदया, मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, पिछले पाँच साल की तरह, एक ही तरह का जवाब दिया है। मेरा प्रश्न है कि आज टेलीफोन की ज़रूरत गाँवों में भी है क्योंकि आज हम इंटरनेट तथा पेपरलैस काम करने की बात करते हैं। जब भी हम टी.ए.सी. मीटिंग में जाते हैं तो उपभोक्ताओं की इतनी फरियाद है कि वे लोग एक भी प्रश्न यदि पूछते हैं तो जवाब मिलता है कि हमारे पास मैटीरियल नहीं है, कुछ और नहीं है। इसमें जो जवाब दिया है, उसमें सभी कुछ ट्राई पर छोड़ दिया है। मेरा मंत्री जी से सीधा सवाल है कि उपभोक्ताओं के लिए, सर्विस प्रोवाइडर के लिए क्या-क्या कदम उठाए हैं और यह कब ठीक होगा? हमारे ग्रामीण इलाकों में कोई इंटरनेट नहीं चलता है। अभी सब लैण्ड रिकॉर्ड, कर्मचारी और सरकारी कामकाज भी इसके ऊपर होता है। तो क्या मैटीरियल प्रोवाइड करके यह सुविधा अच्छी तरह से बनाएँगे?

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य की चिन्ता सही है कि इस क्षेत्र में सुधार की गुंजाइश है और इस विभाग में पूर्व से बहुत कुछ सुधार की गुंजाइश है। जब से मैं इस विभाग का मंत्री बना हूँ, मेरी पूरी कोशिश है कि यहाँ सुधार हो। सब कुछ सिर्फ ट्राई पर नहीं छोड़ा गया है। ट्राई ने दो रेगुलेशन्स बनाए हैं - एक शिकायत निवारण के लिए और दूसरा क्वालिटी के लिए। मोबाइल सर्विस प्रोवाइडर का उचित प्रकार से एक इनडिविजुअल ग्रीवांस सैल है। उनका एक एपेलेट अधिकारी भी है। जब कार्रवाई नहीं होती है तो फाइनेंशियल डिसइंसेंटिव का भी प्रावधान है। आपकी जानकारी के लिए मैं बताना चाहता हूँ कि 389 लाख रुपये का फाइनेंशियल डिसइंसेंटिव वर्ष 2013-14 में इम्पोज़ किया गया है, जिसमें 231 लाख रुपये की वसूली भी हो गयी है। आपने सही कहा कि इसमें और सुधार की गुंजाइश है। सुधार के लिए बहुत जरूरी है कि इन्फ्रास्ट्रक्चर में निवेश हो। बीएसएनएल और एमटीएनएल का अच्छा स्वास्थ्य इस सरकार की प्राथमिकता है। मैंने अपने विभाग को और ट्राई को आगाह किया है कि इंडीविजुअल ग्रीवान्सिस को मोबाइल सर्विस प्रोवाइडर, इंटरनेट सर्विस प्रोवाइडर और प्राथमिकता दें और मैं स्वयं भी अपने स्तर से इसकी मॉनीटरिंग कर रहा हूँ ताकि इनकी सेवाओं में संतोषजनक सुधार हो। आपने सही कहा कि पूंजी निवेश की आवश्यकता है। जहाँ तक बीएसएनएल-एमटीएनएल का विषय है, सरकार सहयोग करेगी और हम उसी दिशा में अधिक टावर

लगाने की कोशिश कर रहे हैं। मैं इस बात पर बल दूंगा कि जो बाकी सर्विस प्रोवाइडर हैं, वे भी अपने इन्फ्रास्ट्रक्चर को सुधारें। एक बात मैं सदन को और बताना चाहूंगा कि जहां तक निजी क्षेत्र का सवाल है उस बारे में यह कहना चाहूंगा कि जो सर्विस प्रोवाइडर अच्छी सर्विस देंगे, उनकी सर्विस फैलेगी। इस तरह की प्रतिस्पर्धा और स्वस्थ हो, यह हमारी कोशिश होगी।

**श्री हरिभाई चौधरी :** अध्यक्ष जी, मेरे संसदीय क्षेत्र बनासकांठा में मैं जब भी जाता हूं तो बताते हैं कि हमारे पास पूरे साल में पांच सौ मीटर वायर आता है, हमारे पास केबल नहीं है, हमारे पास टावर के लिए मशीन नहीं है। [हिन्दी] मैं चौथी बार चुन कर आया हूं और पिछले चार चुनाव से यही जवाब मिलता है। मैंने बीएसएनएल और एमटीएनएल की जो स्थिति देखी है, खास तौर से बीएसएनएल की देखी है, उसमें तीन गुना ज्यादा खर्च है, तीन गुना स्टाफ है, फिर भी अच्छी सर्विस नहीं मिलती है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या वह मेरे क्षेत्र में इस बारे में कुछ करना चाहते हैं या नहीं?

**अनेक माननीय सदस्य :** यह समस्या हमारे क्षेत्र में भी है।

**माननीय अध्यक्ष :** सभी के क्षेत्र में यह समस्या है।

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं सिर्फ माननीय सदस्य की ही नहीं, सारे सदस्यों की चिंता को समझता हूं। हर क्षेत्र के लोग मुझे अपनी पीड़ा बताते हैं और मैं उनकी पीड़ा के साथ पूरी संवेदना रखता हूं। मैं इतना ही कह सकता हूं कि यह सरकार बीएसएनएल और एमटीएनएल को सुधारने के प्रति प्रतिबद्ध है। यह हमारी प्राथमिकता है। हम इस पर कार्रवाई कर रहे हैं... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष :** कुछ भी कार्यवाही-वृत्तांत में नहीं जाएगा।

(व्यवधान) ...\*

[हिन्दी]

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** अध्यक्ष महोदया, चूंकि यह बात हमारे कई माननीय सदस्यों ने उठायी है, इसलिए एक बात में बहुत पीड़ा के साथ कहना चाहता हूं कि बीएसएनएल और एमटीएनएल को पिछले कई वर्षों में जितना सहयोग देने की आवश्यकता थी, वह सहयोग नहीं किया गया है। यह एक सच्चाई है। मुझे विरासत में बहुत कुछ मिला है। अभी दो महीने ही हुए हैं। आप थोड़ा संयम रखिए, हम उसे सुधारेंगे।

**श्रीमती प्रतिमा मण्डल :** अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से पूछना चाहती हूं कि वोडाफोन और अन्य टेलीकॉम कम्पनियां हैं, उनमें जितनी अच्छी सुविधा मिलती है, उतनी बीएसएनएल और एमटीएनएल में पूरे देश में अच्छी सुविधा नहीं मिलती है। क्या मंत्री जी इसके लिए कुछ कर पाएंगे?

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** महोदया, मैं एक बात कहना चाहता हूं कि यह सही है कि बीएसएनएल और एमटीएनएल बहुत चर्चा में है, लेकिन इन लोगों ने अतीत में अच्छा काम भी किया है। आज मैं आपको बताना चाहता हूं कि ये संस्थाएं आज से चार-पांच साल पहले तक हजारों करोड़ रुपये के प्राफिट में थीं। यह एक बड़ी चर्चा का विषय है कि पांच साल में इतनी गिरावट क्यों हो गयी? यह चर्चा कभी और करेंगे, लेकिन यह भी सच्चाई है कि ये दोनों संस्थाएं, विशेष रूप से बीएसएनएल गांवों में और अन्य जगहों पर काफी सक्रिय है। सुधार की गुंजाइश है, इस पर मैं आपसे एग्री करता हूं। शायद प्राइवेट सेक्टर में भी सुधार की गुंजाइश है। [अनुवाद] वोडाफोन से बीएसएनएल की तुलना करना, वोडाफोन से किसी और की तुलना करना उचित नहीं होगा। सुधार के प्रति हम सभी संकल्पित हैं, इतना ही मैं आपको कहना चाहता हूं।

[अनुवाद]

**डॉ. के. कामराज:** माननीय अध्यक्ष महोदया, धन्यवाद। मैं माननीय मंत्री के संज्ञान में लाना चाहता हूं कि सेवा प्रदाताओं के पास दर्ज की गई कई शिकायतों का हल ठीक से नहीं किया जाता है। उनके पास कई शिकायतें लंबित हैं। वे शिकायतों का उत्तर नहीं देते हैं।

एक मुख्य शिकायत यह है कि मूल्य वर्धित सेवाएं ग्राहकों की सहमति के बिना सेवा प्रदाताओं द्वारा सक्रिय की जाती हैं। वे ग्राहकों की जानकारी के बिना सेवाओं को सक्रिय करते हैं। हालांकि टी.आर.ए.आई.

द्वारा निर्धारित प्रक्रिया है, फिर भी वे इसका पालन नहीं करते हैं। वो बस पैसा काट लेते हैं। यदि आप उनसे पूछते हैं, तो वे उत्तर नहीं देते हैं। इस कारण से कई ग्राहक अपना पैसा गंवा रहे हैं। ऐसा कोई तरीका नहीं है जिससे आप पहचान सकें कि सेवा सक्रिय है या नहीं। आप कोई अभिलेख नहीं दे सकते। क्या माननीय मंत्री टी.आर.ए.आई. को केवल ग्राहक के लिखित अनुरोध पर मूल्य वर्धित सेवाओं को सक्रिय करने का निर्देश देंगे? महोदय, क्या आप ऐसा करेंगे?

**श्री रवि शंकर प्रसाद:** माननीय अध्यक्ष महोदया, जैसा कि मैंने शुरू में ही कहा था, दो तरह के तंत्र मौजूद हैं: एक, शिकायत निवारण विनियमन और दूसरा, गुणवत्ता रखरखाव विनियमन। हां, माननीय सदस्य ने सही कहा है कि ऐसे मामले हैं जहां शिकायतों का उचित हल नहीं किया गया है। लेकिन ऐसे भी मामले हैं - मेरे पास लाखों और लाखों मामले हैं और मैं रिकॉर्ड दे सकता हूँ - जहां शिकायतों का हल किया गया है। पहला, एक आंतरिक तंत्र है। दूसरा, डी.ओ.टी. के पास अपना स्वयं का शिकायत निवारण तंत्र है। हालांकि, मैं यह नहीं कह सकता कि चीजें बिल्कुल संतोषजनक हैं। लेकिन यह तंत्र काम कर रहा है। इसमें और सुधार करने की आवश्यकता है। यदि आपके मन में किसी विशेष क्षेत्र में कोई विशेष शिकायत है तो निसंकोच वह जानकारी मेरे साथ साझा करें। मैं अपने स्तर पर कार्रवाई करूंगा।

**[हिन्दी]**

**श्री प्रहलाद सिंह पटेल :** अध्यक्ष महोदया, मैं माननीय जी के उत्तर से सहमत हूँ। अभी मेरा क्षेत्र बदला है और मैं उत्तर प्रदेश की सीमा पर आ गया हूँ। सागर जिले में, एक जो बड़ी आम चर्चा है कि हमारे प्रदेश के बॉर्डर के सेंसई साजी से लेकर किसी भी गांव में बीएसएनएल का टावर काम नहीं करता है। जबकि प्राइवेट कंपनियों के टावर काम करते हैं लेकिन वहां लोगों को उत्तर प्रदेश का रोमिंग लगता है। यह हो सकता है कि मेरी बात कड़वी हो लेकिन यह बड़ी खुली बात है कि बीएसएनएल के अधिकारियों से प्राइवेट लोगों की जो सांठ-गांठ होती है, उस कारण से इसके सिस्टम को ठप्प किया जाता है। *(व्यवधान)* वह कांग्रेस के समय से ही है। वह अभी तत्काल नहीं हुआ है। वह काफी वर्षों से है। *(व्यवधान)*

मुझे माननीय मंत्री से इतना ही निवेदन करना है कि बुंदेलखण्ड अपने आप में गरीबी से त्रस्त है। हमारे एक उपभोक्ता पर रोमिंग लगने का मतलब है कि उसकी रोजी का लगभग बीस प्रतिशत चला जा रहा है। मैं प्रार्थना करूंगा कि ऐसे बॉर्डर पर जो गांव हैं, जो गरीब क्षेत्रों में हैं, क्या वहां बीएसएनएल के टावर्स को प्राथमिकता मिलेगी?

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने जो चिंता व्यक्त की है, मैं उसे समझता हूं। मैं इतना ही कह सकता हूं कि मंत्री बनने के बाद से इस क्षेत्र में मैंने अपने चैम्बर में एक बड़ा-सा नॉक टावर लगवाया है जिसमें देश में एमटीएनएल और बीएसएनएल के कितने प्रदेशों में कितने टावर चल रहे हैं और कितने नहीं चल रहे हैं, इसको मैं स्वयं मॉनीटर करता हूं। उसके ऊपर सभी सीजीएम के नंबर हैं और जहां टावरों के डाउन होने का प्रतिशत ज्यादा होता है, मैं उसे सुधारने के लिए सीजीएम से स्वयं बात करता हूं। यह मैंने एक नयी प्रक्रिया शुरू की है।

माननीय सदस्य ने जो अपने क्षेत्र की बात की है, उसे मैं विशेष रूप से देखूंगा कि उस में और क्या हो सकता है।

## (प्रश्न . 363)

**श्री भैरों प्रसाद मिश्र :** माननीय अध्यक्ष जी, माननीय मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, उसमें उन्होंने बहुत चीजें बतायीं हैं। [हिन्दी] उन्होंने कहा है कि श्रेणी-III, जो विमान मार्गों के नियतन के लिए बनाया गया है और जो बिजी रूटों में सेवाएं देने का प्रावधान है, उसका 50% श्रेणी-III में जो शहर आते हैं उनके विभिन्न मार्गों पर देना पड़ेगा। ऐसा उन्होंने अपने जवाब में बताया है।

माननीय अध्यक्ष जी, यह देखने में आता है कि इधर पूरा देश खाली पड़ा है और जो बिजी मार्ग हैं, वहां पर विमान सेवाएं देने की निजी कंपनियों में होड़ लगी है। वे तरह-तरह के पैकेज देकर लोगों को आकर्षित करने का काम कर रही हैं। लेकिन देश का पूरा क्षेत्र खाली पड़ा हुआ है। उदाहरण के लिए, उन्होंने अपने जवाब में बताया है कि श्रेणी-III में कानपुर और इलाहाबाद शहर आते हैं। ये मेरे संसदीय क्षेत्र के बगल का ही हिस्सा हैं, लेकिन वहां केवल एक उड़ान एयरलाइन्स की जाती है। जैसे मुंबई देश की औद्योगिक राजधानी मानी जाती है, वैसे ही कानपुर उत्तर प्रदेश की औद्योगिक राजधानी माना जाता है। वहां बड़ी मात्रा में यात्री और बिजनेसमेन और सब लोग हैं, लेकिन वहां पर केवल एक उड़ान है। वह भी कभी-कभी आती है, कभी-कभी रद्द हो जाती है। ऐसे ही इलाहाबाद है। वहां भी एक उड़ान चलती है। जो निजी कंपनियां पूरे देश में बिजी रूटों में अपनी सेवाएं दे रही हैं, उसका 50% यह कहां हुआ? मंत्री महोदय ने अपने जवाब में यह भी कहा है कि वे कंपनियां इनके दिशा-निर्देशों का पालन कर रही हैं, लेकिन यह तो पालन नहीं हुआ।

महोदया, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि ये जो कंपनियां इन दिशा-निर्देशों का पालन नहीं कर रही हैं तो क्या वे इन खाली पड़े रूटों पर उन दिशा-निर्देशों के पालन करने की उचित व्यवस्था करेंगे?

[अनुवाद]

**श्री अशोक गजपति राजू:** ये दिशानिर्देश वर्ष 1994 में तय किए गए थे। बेशक, तब से सब कुछ बदल गया है। हाल के दिनों में, हमने इसकी समीक्षा की है लेकिन इसे सुव्यवस्थित किया जाना चाहिए और एक ऐसी नीति

विकसित की जानी चाहिए जो इस समय की विमानन आवश्यकताओं को पूरा करेगी। हम उस पर कार्य कर रहे हैं। किसी भी सुझाव का स्वागत है।

[हिन्दी]

**श्री भैरों प्रसाद मिश्र :** सभापति महोदया, मैंने मंत्री जी से दूसरा सवाल यह पूछा था कि विशेष तौर से जो देश के प्रमुख पर्यटन स्थल हैं, क्या उनके लिए अलग से कोई ऐसा सिस्टम बनाया जा रहा है कि उनको जोड़ करके, जो यात्री देश-विदेश से जा रहे हैं, उनको आकर्षित किया जा सके, सुविधा दी जा सके? इस जवाब में अलग से इनकी कोई डिटेल्स नहीं आई, केवल यह कहा गया कि यह उसी में शामिल है। जैसे हमारे बगल से खजुराहो है, हमारे संसदीय क्षेत्र के बगल से बांदा से लगा हुआ है। खजुराहो में बड़ी मात्रा में देश-विदेश से यात्री आते हैं। हमारे चित्रकूट में भी देश-विदेश से बहुत से यात्री आते हैं। वहां हवाई पट्टी बन कर तैयार है, वहां पर एटीसी की व्यवस्था नहीं है, वहां एटीसी की व्यवस्था करा दी जाए। बनारस वहां से लगा हुआ है, जो माननीय प्रधान मंत्री जी का क्षेत्र है, वहां भी बहुत बड़ी मात्रा में देश-विदेश से यात्री आते हैं। मेरा सुझाव है, फैजाबाद में भी एटीसी है, लेकिन वहां भी कोई सेवा शुरू नहीं हुई है। बहुत दिन पहले उत्तर प्रदेश सरकार का एक करार था। वहां पर ट्रांसपोर्ट अथोरिटी है। कानपुर, इलाहाबाद, फैजाबाद, गोरखपुर आदि कई जगहें हैं, जहां अभी काम शुरू नहीं हुआ।

सभापति महोदया, मेरा आपके माध्यम से मंत्री जी से यह कहना है कि वहां पर जैसे चित्रकूट है, वहां हवाई पट्टी बन कर तैयार है, वहां भी एटीसी की व्यवस्था कर दी जाए। खजुराहो, चित्रकूट, बनारस, इलाहाबाद आदि जगहों में भी ये सब व्यवस्था एटीसी सर्किट के रूप में की जा सकती है। क्या माननीय मंत्री जी ऐसी व्यवस्था करेंगे, जिससे कि देश-विदेश से आने वाले यात्रियों को सुविधा मिले?

[अनुवाद]

**श्री अशोक गजपति राजू:** हमारा प्रयास संपर्क बढ़ाने पर होगा और हम पर्यटन के अनुकूल कार्य करना चाहते हैं। हम इस पर काम कर रहे हैं।

**डॉ. ए. संपत :** माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं एक सीधा प्रश्न पूछना चाहता हूँ। महोदया, माननीय मंत्री द्वारा दिए गए उत्तर के आधार पर, मैं आपके माध्यम से, माननीय मंत्री का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि अनुबंध 1 में, उत्तर इस प्रकार दिया गया है - "कोई भी व्यक्ति जो अनुसूचित हवाई परिवहन सेवा और श्रेणी-I के तहत एक या अधिक मार्गों का संचालन करता है, उसे नीचे बताए अनुसार श्रेणी-II और III में ऐसी सेवा प्रदान करना आवश्यक होगा।" श्रेणी 1 एक क्रीमी लेयर श्रेणी। से, ऑपरेटरों को अधिकतम राजस्व और अधिकतम लाभ भी मिलता है। कृपया अनुलग्नक I में नोट I देखें - "अंतर्राष्ट्रीय हवाई सेवा के एक भाग के रूप में श्रेणी - I मार्ग पर एक सेवा ऑपरेटर को उपरोक्त उद्देश्य के लिए नहीं गिना जाएगा।" महोदया, हम सभी जानते हैं कि लाखों भारतीय विदेशों में काम कर रहे हैं, खासकर खाड़ी देशों में। अधिकांश एयरलाइनों को राजस्व का एक अच्छा हिस्सा खाड़ी-भारत क्षेत्र से मिलता है, खासकर खाड़ी से मुंबई, खाड़ी से दिल्ली, खाड़ी से कोच्चि, खाड़ी से तिरुवनंतपुरम, खाड़ी से हैदराबाद, खाड़ी से चेन्नई तक। होता ये है कि जब वे टिकट आरक्षित करते हैं, तो कई निजी ऑपरेटर कहते हैं कि उन्हें मुंबई आना होगा। मुंबई से हैदराबाद या मुंबई से चेन्नई या मुंबई से तिरुवनंतपुरम या मुंबई से कोच्चि, उन्हें 'इकोनॉमी' क्लास का टिकट नहीं मिलेगा, उन्हें 'बिजनेस' क्लास का टिकट लेना होगा। इसलिए, यात्रियों को अपने टिकट को 'इकोनॉमी' से 'बिजनेस' में बदलना पड़ता है, जो 'इकोनॉमी' क्लास से 50 या 60 प्रतिशत अधिक होता है। यह इस विशेष क्षेत्र में होता है। तो, मेरा माननीय मंत्री जी से सवाल ये है? क्या ये माननीय मंत्री जी के संज्ञान में आया है; और अगर हाँ, तो इसे सुधारने के लिए क्या किया जा सकता है? वर्ष 1994 के बाद से, कई चीजें बदल गई हैं। स्थानों के नाम भी बदल गए हैं। मैं इसे माननीय मंत्री के संज्ञान में लाना चाहूंगा। अब मद्रास नाम की कोई जगह नहीं है, यह चेन्नई है। त्रिवेंद्रम नामक कोई जगह नहीं है, यह तिरुवनन्तपुरम है। बेंगलोर के रूप में कोई जगह नहीं है, यह बेंगलुरु है और कलकत्ता के रूप में कोई जगह नहीं है, यह कोलकाता है। यह भी बदला जा सकता है क्योंकि हमारे एयरलाइन ऑपरेटर अभी भी औपनिवेशिक बोझ को थामे हुए हैं।

**श्री अशोक गजपति राजू:** महोदया, तथ्य यह है कि ये आदेश वर्ष 1994 के पुराने समय से थे, इसका अर्थ है कि इनमें निश्चित रूप से सुधार की आवश्यकता है। माननीय सदस्य को नाम बदलने और स्थानों के नाम

अद्यतन करने के अतिरिक्त एक और चीज़ का पता चला है, जो करना बहुत आसान है, वह है टिकटों की समस्या यदि उन्हें कोई जानकारी है, तो वह कृपया हमें दे सकते हैं। हम इस पर एक दृष्टि डालेंगे। हम निष्पक्ष होना चाहते हैं और हम चाहते हैं कि नागर विमानन उद्देश्यपूर्ण हो।

## (प्रश्न. 364)

[हिन्दी]

**श्री रामेश्वर तेली :** अध्यक्ष महोदया, मैंने असम के चाय बागान के ऊपर मंत्री जी से प्रश्न किया था। असम के चाय बागान की जो लेबर है, उसकी हालत बहुत खराब है। असम में करीब 879 रजिस्टर्ड टी गार्डन्स हैं, असम सरकार के 15 बागान हैं और भारत सरकार के अंडरटेकिंग्स के 15 बागान हैं। सभी बागानों में मजदूरों की हालत बहुत खराब है। चाय बागानों में जो मजदूर काम करते हैं, उनको सिर्फ 94 रुपये प्रतिदिन मजदूरी मिलती है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय से अनुरोध करता हूँ कि इनकी मजदूरी कम से कम 150 रुपये करने की कृपा करेंगे?

**श्री नरेन्द्र सिंह तोमर:** माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने श्रमिकों की बहुत ही महत्वपूर्ण समस्या की ओर ध्यान दिलाया है। चाय बागान में जो श्रमिकों की स्थिति है, वह सरकार के संज्ञान में है। उन्होंने उनकी मजदूरी की बात की है। यह बात सही है कि असम में बराग घाटी और ब्रह्मपुत्र घाटी दो क्षेत्रों में चाय बागान बंटे हुए हैं। एक क्षेत्र में 95 रुपये मजदूरी श्रमिकों को मिलती है और ब्रह्मपुत्र क्षेत्र में 112 रुपये मिलती है। यह देखने में निश्चित रूप से बिल्कुल अपर्याप्त लगती है। लेकिन चाय का जो क्षेत्र है, चाहे केरल हो, त्रिपुरा हो, पश्चिम बंगाल हो, असम हो, सभी क्षेत्रों में चाय श्रमिकों की मजदूरी तय करने की एक प्रक्रिया बनी हुई है।

बागान श्रम अधिनियम, 1951 है, वह राज्य सरकारों के द्वारा प्रशासित होता है और वहां पर द्विपक्षीय और त्रिपक्षीय वार्ताओं के माध्यम से यह मजदूरी तय की जाती है और उसके अनुसार यह मजदूरी मिलती है। राष्ट्रीय स्तर पर यह कल्पना 1991 में आई थी कि राष्ट्रीय स्तर पर कोई न कोई न्यूनतम मजदूरी का निर्धारण होना चाहिए। उसके अन्तर्गत मिनिमम वेज तय की गई, वह 137 रुपये थी। कम से कम 137 रुपये श्रमिकों को मिले, यह केन्द्र सरकार के द्वारा सभी राज्यों को आग्रह रहता है। कुछ राज्य उसका पालन करते हैं, कुछ राज्य उससे अधिक मजदूरी का निर्धारण भी अपने यहां करते हैं और कुछ राज्यों में निश्चित रूप से उससे कम मजदूरी भी मिलती है। माननीय सदस्य ने जो चिन्ता जाहिर की है, मैं उसे वाजिब मानता हूँ और मैं कहना

चाहता हूँ कि भारत सरकार असम सहित चाय उत्पादक सभी राज्य सरकारों को अनुरोध करेगी कि वे वेजेज निर्धारित करते समय मिनिमम वेज का ध्यान रखें।

**श्री रामेश्वर तेली :** अध्यक्ष महोदया, चाय बागान के जो मजदूर हैं, जैसा मैंने कहा कि 94 रूपए से 150 रूपए तक मजदूरी देनी चाहिए, मैं 200-300 रूपए भी बोल सकता हूँ। कोई टेक्निकल कारण हैं, जिसके कारण मैंने अपनी बात में मंत्री महोदय से कहा कि डेढ़ सौ रूपए मजदूरी होनी चाहिए। असम में भारत सरकार की अंडर टेकिंग्स के 15 बागान हैं और असम सरकार के 15 बागान हैं। असम सरकार और भारत सरकार अंडर टेकिंग्स के बागानों की हालत बहुत खराब है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय को बताना चाहता हूँ कि असम सरकार के जो 15 बागान हैं, असम टी कारपोरेशन के बागान में मजदूर के पीएफ का पैसा करीब पचपन करोड़ अभी भी पीएफ में जमा करना है। मैं मंत्री महोदय से आपके माध्यम से अनुरोध करता हूँ कि असम सरकार को ए.टी.सी. बागान पर प्रेशर डालना चाहिए कि उन्हें मजदूरों के पीएफ का पैसा जमा करना चाहिए। वहां बागान के मजदूरों को रिटायर होने के बाद भी पैसा नहीं मिल रहा है। वे दुनिया से गुजर जाते हैं, तब भी उनको पैसा नहीं मिलता है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय से अनुरोध करता हूँ कि आप ए.टी.सी. बागान के लिए असम सरकार को कहे कि वे मजदूरों के पीएफ का पैसा जमा कराने का प्रयास करें।

**श्री नरेन्द्र सिंह तोमर :** महोदया, यह बात सही है कि पश्चिम बंगाल और असम में कुछ जगह यह स्थिति देखने में आयी है कि पीएफ का पैसा पूरा जमा नहीं हुआ। पीएफ का पैसा जमा नहीं होता तो उसकी एक निर्धारित प्रक्रिया है, उस प्रक्रिया के अन्तर्गत कार्रवाई होती है, लेकिन पीएफ का पैसा हर हालत में जमा होना चाहिए। केन्द्र सरकार की प्रतिबद्धता उसके प्रति है। हम उस मामले में पूरी कार्रवाई करेंगे।

[अनुवाद]

**श्री अधीर रंजन चौधरी :** माननीय अध्यक्ष महोदया, भारत के विभिन्न हिस्सों में, विशेष रूप से मेरे राज्य पश्चिम बंगाल में, चाय बागान पहले ही मौत और विपन्नता के केंद्र बन चुके हैं। वे संघर्ष और पीड़ा के गढ़ बन गए हैं।

[हिन्दी]

मंत्री जी, केन्द्रीय सरकार इस चीज पर अपना पल्ला झाड़ ले तो यह मुनासिब नहीं होगा। आप चौंक जायेंगे कि वर्ष 2003 से लेकर आज तक बंगाल में 273 टी गार्डन्स ऐसे हैं, जहां एक हजार से ज्यादा भुखमरी से मौतें हो चुकी हैं। (व्यवधान) ऐसा अभी भी चल रहा है। [अनुवाद] मृत्यु का कारवां जारी है। (व्यवधान) ट्रेजरी बेंचेज के जो मेंबर्स हैं, वे गरीब लोगों के ऊपर सही ध्यान नहीं दे रहे हैं, इसलिए चिल्ला रहे हैं। (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आप प्रश्न पूछिये।

[अनुवाद]

**श्री अधीर रंजन चौधरी :** आप जिस तरीके से पल्ला झाड़ने की कोशिश कर रहे हैं, मैं आपका ध्यान आकर्षित करते हुए मैं यह कहना चाहता हूँ कि चाय अधिनियम, 1953 के अंतर्गत, केंद्र उन इकाइयों की जांच कर सकता है जो आदतन मजदूरी या भविष्य निधि बकाया के भुगतान में चूक करती हैं। सरकार निवेश या धन के दुरुपयोग के मामले में लापरवाह प्रबंधन को भी अपने हाथ में ले सकती है। लेकिन इन शक्तियों का प्रयोग कभी नहीं किया गया। ... (व्यवधान) मैं यह कहना चाहता हूँ, (व्यवधान) आप सुन लीजिए, आप लोगों के यहां चाय बागान नहीं है, इसलिए आप उनका दुःख नहीं समझते हैं। (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आप प्रश्न पूछिये। समय निकल रहा है, प्रश्न पूछिए।

[अनुवाद]

**श्री अधीर रंजन चौधरी :** जैसे मेरे सहयोगी ने कहा, जिस वक्त यह तनख्वाह तय की जाती है, मतलब स्टेट्युरी पावर यह होती है कि वहां स्टेट्युरी वेलफेयर टी वर्कर्स को देनी चाहिए। [हिन्दी] लेकिन मालिक क्या करते हैं, वे जब तनख्वाह तय करते हैं तो जो सारी स्टेट्युरी वेलफेयर देनी चाहिए, वे तनख्वाह के साथ जोड़ लेते हैं, इसलिए उनकी तनख्वाह कम हो जाती है। आप इस दिशा में आगे क्या करना चाहते हैं? उसे खुल्लम खुल्ला कहना चाहिए, खुलेआम कहना चाहिए? आप अपना पल्ला झाड़ने की कोशिश मत कीजिए। (व्यवधान)

**श्री नरेन्द्र सिंह तोमर :** महोदया, मुझे लगता है कि पूरक प्रश्न वही न्यूनतम मजदूरी के बारे में था जिसकी अधीर जी को भी चिन्ता है। मैं उनसे यह कहना चाहता हूँ कि यह परम्परा पहले से चली आ रही है। [अनुवाद]  
चाय बागान की मजदूरी तय त्रिपक्षीय (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** कुछ भी कार्यवाही-वृत्तांत में नहीं जाएगा।

(व्यवधान) ...<sup>27</sup>

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** यह पद्धति नहीं है। आई एम सॉरी।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** ऐसा लगता है कि वह उत्तर नहीं देना चाहते।

अब, डॉ. काकोली घोष दस्तीदार।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री नरेन्द्र सिंह तोमर :** महोदया, मैं समझता हूँ कि प्रश्न काल प्रश्न का उत्तर और पूरक प्रश्न का उत्तर देने के लिए होता है और उसमें से कोई दिशा अच्छी निकले। अगर राजनीति ही करनी है तो बहुत सारे नियम हैं, उसमें राजनीतिक चर्चा हो सकती है। सदस्य का राजनीतिक जो पूरक प्रश्न है, मैं उसका राजनीतिक उत्तर भी दे सकता हूँ, मगर मैं पुरानी सरकार की जवाबदारी ढोने के लिए यहां खड़ा नहीं हुआ हूँ।

<sup>27</sup> कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

मैं आपसे कहना चाहता हूँ कि यह सरकार के संज्ञान में हैं। मेरे जैसे व्यक्ति के लिए भी यह आश्चर्य की बात है कि इतनी कम मजदूरी क्यों मिल रही है? सारी की सारी प्रशासन की जो व्यवस्था है, वह राज्य सरकार के अधीन है। हम राज्य सरकार को लिखेंगे कि वे वेजेज बढ़ायें। राज्य सरकार से आप बात करिए। इसके लिए पहले भी बात हुई है और अभी भी पश्चिम बंगाल की मुख्यमंत्री जी का पत्र आया था, हमारी कॉमर्स मिनिस्टर ने उन्हें जवाब दिया है। वे चाय बागान के श्रमिकों के प्रति पूरी तरह चिंतित हैं। वे स्वयं जाने के लिए तैयार हैं। वे वहां जायेंगी, सरकार से भी बात करेगी, सम्बन्धित पक्षों से भी बात करेगी, श्रमिकों से भी बात करेगी और सरकार इस मामले में चिन्ता लेगी, लेकिन अभी तक जो नहीं हुआ, उसकी जवाबदारी सीधी हमारी नहीं है।

(व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** कुछ भी कार्यवाही-वृत्तांत में नहीं जाएगा।

(व्यवधान) ...<sup>3</sup>

[अनुवाद]

**डॉ. काकोली घोष दस्तीदार :** महोदया, दार्जिलिंग की चाय एक पेय है जो भारत में उत्पादित होती है और विश्व भर में इसका आनंद लिया जाता है, और यह पश्चिम बंगाल में उगाई जाती है। माननीय मंत्री ने अभी कहा है कि हमारे माननीय मुख्यमंत्री स्थिति को लेकर चिंतित हैं और वह इस तथ्य से अवगत हैं। मैं माननीय मंत्री से जानना चाहता हूँ कि क्या चाय बोर्ड को पता है कि इस समय कम से कम छह निजी स्वामित्व वाले चाय बागान बंद हैं। बागान श्रमिक दयनीय स्थिति में हैं, जिसके लिए पश्चिम बंगाल सरकार ने स्वास्थ्य और वित्तीय पैकेज बढ़ाया है। उन्होंने बड़े पैमाने पर हर घर में जाकर सर्वेक्षण किया है और उन्हें स्वास्थ्य पैकेज भी दिया है। मैं जानना चाहता हूँ कि क्या भारत सरकार का चाय बोर्ड इन बागान श्रमिकों को और अधिक सहायता देने और पश्चिमी बंगाल राज्य में चाय बागानों के लिए कोई पुनरुद्धार पैकेज देने के बारे में सोच रहा है।

<sup>3</sup> कार्यवाही-वृत्तांत में सम्मिलित नहीं किया गया।

[हिन्दी]

**श्री नरेन्द्र सिंह तोमर :** माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने उन चाय बागानों के बारे में बात कही है, जो बंद हो गए हैं। यह बात सही है कि चाय बागान बंद हैं और उनके कारण श्रमिक बेरोजगार हैं। उस मामले में भारत सरकार की राज्य सरकार से बातचीत भी हुई है। वहां की मुख्यमंत्री जी का पत्र भी आया था और उन्होंने भी एक पैकेज दिए जाने के बारे में टी-बोर्ड के द्वारा जो चाय अधिनियम 1953 है, उसका ठीक प्रकार से अमल हो, इस बारे में चिंता व्यक्त की है। राज्य सरकार ने इस परिस्थिति में क्या-क्या सुविधाएं उनको मुहैया करायी हैं, यह बात भी उन्होंने कही है। हमारी कामर्स मिनिस्ट्री को वह पत्र आया था। कामर्स मिनिस्ट्री की राज्य मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी ने उन्हें जवाब दिया है और उन्होंने उनकी चिंता के साथ सहमति जतायी है और कहा है कि मैं स्वयं आऊंगी और आपके साथ बैठकर इसकी चर्चा करूंगी। हम मिलकर इस समस्या का समाधान खोजें और चाय बागान के श्रमिकों के जीवन स्तर में बदलाव आए, इसके लिए समुचित उपाय किए जाएंगे।

**माननीय अध्यक्ष :** श्री मोहम्मद सलीम, शार्ट क्वेश्चन पूछिए।

**श्री मोहम्मद सलीम :** मैडम, आप जानती हैं कि हर कप चाय वाह के साथ गरीब मजदूरों की आह जुड़ी हुयी है। मंत्री महोदय ने परम्परा की बात कही, तो परम्परा टूटनी चाहिए। यह पहली बात है।

**माननीय अध्यक्ष :** परम्परा टूटेगी।

**श्री मोहम्मद सलीम :** दूसरी बात, उन्होंने विभिन्न पहलुओं की बात की। जो चाय बागान में महिला मजदूर हैं और जिस तरह से कैजुअलाइजेशन हुआ है, जैसे मजदूरी में दो तरह का अंतर बराक और ब्रह्मपुत्र के मजदूरों में है, इसी तरह से एक ही चाय बागान में हमारे उत्तर बंगाल में भी, दक्षिण भारत में भी जो परमानेंट मजदूर हैं और जो कैजुअल मजदूर हैं, उनके अंदर ज्यादातर ट्राइबल्स हैं, महिलाएं हैं और पिछड़े वर्ग के लोग हैं, उनका शोषण ज्यादा होता है। उनकी सामाजिक सुरक्षा का जो सवाल है, उन्हें वह कुछ नहीं मिलता है। मजदूरों की

वेतन की बढ़ोतरी का भी मामला है। आपने हिन्दी और अंग्रेजी दोनों भाषाओं में उत्तर दिए हैं। जवाब देने से काम नहीं चलेगा। हमारे देश को दशकों से चाय के द्वारा विदेशी मुद्रा प्राप्त होती आ रही है।

महोदया, मैं यह सवाल पूछना चाहता हूँ कि जो अच्छे दिन आएंगे, क्या वे चाय बागीचे के मजदूरों के लिए भी आएंगे? यह विषय राज्य सरकार के अधीन छोड़ने से ठीक नहीं होगा। आप किस तरह से इनके लिए कटिबद्ध रहेंगे और अच्छे दिन इनके लिए लाएंगे? क्या इनके लिए आपने कोई योजना बनाई है, या योजना नहीं बनाई है, यह चाहे टी-बोर्ड के जरिए हो, आपके मंत्रालय के जरिए हो या कॉमर्स मिनिस्ट्री के जरिए हो?

[अनुवाद]

**श्री नरेन्द्र सिंह तोमर :** माननीय अध्यक्ष महोदया, सदस्य ने फिर वही चिंता व्यक्त की है। [हिन्दी] हमारे यहां लोकतंत्र है। यहां संघीय सरकार की व्यवस्था है। इस संघीय सरकार की व्यवस्था में राज्य सरकार को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है। केन्द्र सरकार भी कोई नियमन करेगी तो राज्य सरकार के द्वारा उसका क्रियान्वयन होगा। मैंने पूर्व में भी कहा है कि माननीय मंत्री जी वहां जाएंगे। वह वहां राज्य सरकार और संबंधित पक्षों से भी बात करेंगे। श्रमिकों के जीवन स्तर में बदलाव आए, यह सुनिश्चित करने के लिए भारत सरकार की प्रतिबद्धता है।

## (प्रश्न. 365)

[अनुवाद]

**श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन :** महोदया, हमारे देश में विमान प्राचालकों की उचित निगरानी और ऑडिट नियामक की एक प्रमुख जिम्मेदारी है ताकि यात्रियों की सुरक्षा सुनिश्चित की जा सके, विशेष रूप से नागर विमानन क्षेत्र में। लेकिन इतनी सारी शिकायतें और आरोप हैं कि निगरानी और विनियामक ऑडिट सही तरीके से नहीं हो रही है।

मेरे मूल प्रश्न पर माननीय मंत्री का उत्तर भी यही बात स्पष्ट करता है। अनुलग्नक-1 में, यह कहा गया है कि वर्ष 2011, 2012, 2013 और 2014 जून तक, लगभग 1,000 निगरानी/निरीक्षक किए गए थे। लेकिन किसी भी विमान को खड़ा नहीं किया गया था।

महोदया, क्रम संख्या 5 पर इसी उत्तर में लिखा है कि वर्ष '2014 के दौरान स्पेशल ड्राइव हाइटेनड सर्विलांस में 55 औचक निरीक्षण किए गए और 14 विमानों को खड़ा किया गया था।' इसका अर्थ है कि डी.जी.सी.ए. द्वारा की जाने वाली निगरानी और निरीक्षण उचित तरीके से नहीं किए गए हैं। यह आश्चर्यजनक जांच और निगरानी के एक विशेष अभियान द्वारा अच्छी तरह से स्थापित है।

महोदया, मैं इसे व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ। मेरे गृह नगर, तिरुवनंतपुरम में, वहां एक एअर इंडिया एक्सप्रेस इंजीनियरिंग हैंगर यूनिट है, लेकिन स्पेयर पार्ट्स नहीं हैं। विशेषज्ञ तकनीशियन भी नहीं हैं। यहां तक कि किसी विशेष विमान के स्पेयर पार्ट्स भी हटा दिए गए हैं। इसे खड़ा किया जा रहा है और इसकी जगह दूसरा विमान लाया जा रहा है ताकि इसे चलाया जा सके।

इन परिस्थितियों में, माननीय मंत्री से मेरा विशेष रूप से प्रश्न यह है कि क्या भारत के सभी विमान पत्तनों पर डी.जी.सी.ए. अधिकारियों या उड़ान योग्यता अधिकारियों की प्रतिनियुक्ति की गई है; यदि नहीं, तो क्या यात्रियों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए सभी विमान पत्तनों पर ऐसे अधिकारी रखने का कोई प्रस्ताव है।

**श्री अशोक गजपति राजू :** महोदया, सुरक्षा हमारी प्रमुख चिंता है। हम नागर विमानन के साथ बहुत सारी खामियां देख सकते हैं लेकिन अब तक इसके सुरक्षा रिकॉर्ड से कोई समझौता नहीं किया गया है। यह विश्व में किसी से भी पीछे नहीं है। विनियमन के लिए उत्तम समायोजन की आवश्यकता हो सकती है। हम इसे देख रहे हैं। वास्तव में, अनु संलग्नक में इसका उल्लेख किया गया है। यदि माननीय सदस्य ने देखा तो 14 विमानों को भी खड़ा कर दिया गया है। ऐसा नहीं है कि विमानों को खड़ा नहीं किया गया है।

अतः डी.जी.सी.ए. इस को देख रही है। हमारा यह प्रयास होगा कि भारतीय आकाश नागर विमानन के लिए सुरक्षित रहें।

**श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन :** मेरा दूसरा अनुपूरक मेरे मूल प्रश्न के उत्तर के भाग (ग) से संबंधित है। इसमें कहा गया है कि सेवानिवृत्त कर्मचारियों की पुनः नियुक्ति किसी विशेष कंपनी या सहायक कंपनी का विशेषाधिकार है; और मैं इसे स्वीकार करता हूँ। लेकिन एअर इंडिया के कर्मचारियों की सेवानिवृत्ति की आयु 60 वर्ष से घटाकर 58 वर्ष कर दी गई है। आजकल, एअर इंडिया के कई अधिकारियों को एअर इंडिया सहायक कंपनियों में उनकी सेवानिवृत्ति के बाद प्रति नियुक्त और पुनः नियोजित किया गया है।

पिछली सरकार ने एक समिति नियुक्त की थी, जिसे न्यायमूर्ति धर्मधिकारी समिति के नाम से जाना जाता है, जिसने संस्तुति की थी कि एअर इंडिया के कर्मचारियों का इष्टतम उपयोग सहायक कंपनियों में भी किया जा सकता है। और, उस संस्तुति को सरकार भी स्वीकार करती है। इसलिए, महोदया, माननीय मंत्री से मेरा विशिष्ट प्रश्न यह है कि जब भारत सरकार ने इस संस्तुति को स्वीकृति दे दी है कि एअर इंडिया के वर्तमान कर्मचारियों को सहायक कंपनियों में प्रति नियुक्त किया जाएगा, तो सेवानिवृत्त अधिकारियों को एक बड़े वित्तीय पैकेज के साथ फिर से नियोजित क्यों किया जा रहा है और राष्ट्रीय वाहक, एअर इंडिया पर अतिरिक्त वित्तीय बोझ पड़ रहा है?

**श्री अशोक गजपति राजू** : महोदया, उन्होंने सेवानिवृत्त कर्मचारियों को दोबारा नौकरी पर रखने की बात निकाली है। यह एक अलग प्रश्न है। मुझे इस पर ध्यान देना होगा। लेकिन, आम तौर पर, उन लोगों की सेवाओं का उपयोग किया जाता है जो थके और सेवानिवृत्त नहीं होते हैं।

[हिन्दी]

[हिन्दी]

**श्री रामसिंह राठवा :** अध्यक्ष महोदया, मैं आपका आभार व्यक्त करता हूँ। मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, उससे मैं संतुष्ट हूँ। लेकिन मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से एक-दो बातें जानना चाहता हूँ। बहुत से एयरपोर्ट्स पर काम चल रहा है। पिछली सरकारों ने उन एयरपोर्ट्स का काम वर्ष 2014 तक खत्म करने के बारे में कहा था। लेकिन वह काम आज तक पूरा नहीं हुआ। पर्टीकुलरली वड़ोदरा एयरपोर्ट। मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि वह कब तक पूरा हो जाएगा? साथ ही गुजरात में राजकोट, पोरबंदर आदि बहुत से एयरपोर्ट्स हैं। मैं जानना चाहता हूँ कि दिल्ली से सीधा राजकोट, दिल्ली से वाया जयपुर, दिल्ली से वड़ोदरा या वड़ोदरा से सीधी मुम्बई एयरलाइन्स कब तक चलाएंगे?

[अनुवाद]

**श्री अशोक गजपति राजू :** महोदया, यह वास्तव में एक अलग प्रश्न है। लेकिन देश में संपर्क बढ़ाना हमारा प्रयास है।

**माननीय अध्यक्ष :** यह ठीक है।

[हिन्दी]

**श्री सुल्तान अहमद :** अध्यक्ष महोदया, ऑडिट एंड सर्वेलेंस सिक्युरिटी का प्रश्न आया है। हम सब एअर इंडिया में ट्रेवल करते हैं। ऐसी खबरें आती हैं कि कहीं दरवाजा खुल गया, कहीं खाना ठीक नहीं है। क्या मंत्री महोदय इस बारे में बताएंगे? एअर इंडिया बहुत सारे सैक्टर्स में बंद हो चुकी है। जो प्राइम टाइम है, उसमें हमें एयरक्राफ्ट नहीं मिलता जिससे हमें लेट होना पड़ता है। देश के सामने किंगफिशर एयरलाइन्स का एक बड़ा स्कैम आया था। (व्यवधान) वह आज किस हाल में है। किंगफिशर एयरलाइन्स के हजारों कर्मचारियों को तनख्वाह नहीं मिली, प्रॉविडेंट फंड नहीं मिला। देश के बैंकों को चूना लगाया गया है। क्या मंत्री महोदय को ऑडिट में किसी तरह की कोई रिपोर्ट दी गई है कि आज उसका क्या स्टेट्स है, किंगफिशर कहां है, पैसा कहां है और उसके कर्मचारी किस हाल में हैं?

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** नहीं, यह प्रश्न इस प्रश्न से नहीं निकलता।

**श्री अशोक गजपति राजू:** महोदया, यह अलग प्रश्न है।

[हिन्दी]

**श्री राजीव प्रताप रूडी :** अध्यक्ष महोदया, मैंने प्रश्न का उत्तर देखा है। इसमें दो प्रश्न हैं एक डीजीसीए से जुड़ा हुआ है और दूसरा पायलटों के बारे में है। जहां तक विमानों के बारे में बात है, वह सामान्य है। पिछले तीन-चार वर्षों में इस देश में जिस अनुपात में नौजवान पायलट्स आए हैं, जो लोग सिविल एविएशन विभाग से जुड़े हैं, एक बड़ा प्रेशर निरंतर बना रहता है कि पायलट्स की नियुक्ति हो चाहे वे सीपीएल होल्डर हों या किसी कम्पनी में काम करके आए हों। मंत्री जी ने एक्सपर्ट पायलट्स के बारे में जो जवाब दिया है, उसमें यह है कि इस देश में लगभग 277 पायलट्स हैं। मेरा मानना है कि यह अनुपात पहले से बहुत कम हो गया है। पहले यह हजारों की संख्या में थे जो घट गए हैं।

मूलतः किसी भी पायलट को विमान कक्ष में रखने के लिए तीन श्रेणियां होती हैं चैक पायलट्स, इंस्ट्रक्टर्स और एग्जामिनर्स। जो पायलट के एग्जामिनर श्रेणी के लोग होते हैं, वे सबसे ऊपर होते हैं। उसके बाद इंस्ट्रक्टर्स होते हैं और फिर चैक पायलट्स होते हैं। अगर किसी भी पायलट को कॉकपिट जाने के बाद रिलीज करना है, तो इन लोगों की आवश्यकता होती है।

मैं पूछना चाहता हूं कि 277 पायलट्स में से कितने विदेश के सामान्य लाइन पायलट्स हैं और कितने चैक पायलट, इंस्ट्रक्टर और एग्जामिनर्स हैं, ताकि इस देश को पता चल सके कि हमारी पालिसी क्या है? मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या हम इस देश में इंस्ट्रक्टर्स और एग्जामिनर्स को लाते हैं, जिसका सचमुच भारत में अभाव है या फिर हम औसतन लाइन पायलट्स लेकर आते हैं जिसकी आवश्यकता आज भारत में नहीं है?

[अनुवाद]

**श्री अशोक गजपति राजू:** महोदया, माननीय सदस्य ने एक प्रश्न पूछा है जो इससे संबंधित है लेकिन मेरे पास वह जानकारी नहीं है।

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** यह इन्फोर्मेशन महत्वपूर्ण है, इसलिए आप दे दें।

[अनुवाद]

**श्री अशोक गजपति राजू:** लेकिन, मैं वह जानकारी इकट्ठा करूंगा और उसे माननीय सदस्य तक पहुंचाऊंगा और हम उसका और विस्तार से विश्लेषण करेंगे।

**माननीय अध्यक्ष:** अगला प्रश्न, 366. श्री चंद्रकांत खैरे - उपस्थित नहीं।

श्री प्रताप राव जाधव ।

## (प्रश्न . 366)

[हिन्दी]

**श्री प्रताप राव जाधव :** अध्यक्ष महोदया, पूरा सदन 2जी स्पैक्ट्रम घोटाले के बारे में जानता है जिसमें कई महत्वपूर्ण व्यक्तियों के नाम फंसे हुए हैं। जैसे तो मामला न्यायालय में लंबित है, परन्तु देश में स्पैक्ट्रम को उसकी क्षमता के मुताबिक उपयोग नहीं किया गया है। अगर स्पैक्ट्रम को विभिन्न टेलीफोन कम्पनियों को बेचा जाता और उसका भरपूर उपयोग किया जाता, तो निःसंदेह देश के राजस्व में बहुत बढ़ोतरी होती और अलग से आय प्राप्त होती। मुझे जानकारी है कि कई टेलीफोन कम्पनियों द्वारा अलग से पैसा देकर स्पैक्ट्रम की मांग की गयी है, परन्तु उनकी मांगों को नहीं माना गया। टेलीकॉम रेगुलेटरी अथॉरिटी ऑफ इंडिया की भूमिका भी स्पैक्ट्रम के मामले में संदेहपूर्ण है।

अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से माननीय संचार मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि 2जी, 3जी और 4जी के स्पैक्ट्रम से सरकार को कितनी आय हुई और वास्तव में कितनी हो सकती थी?

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने अतीत में स्पैक्ट्रम के बारे में जो हुआ, उस पर अपनी चिंता जतायी, वह जग-जाहिर है। कई चीजें ऐसी हुईं, जो नहीं होनी चाहिए थीं, इसलिए सुप्रीम कोर्ट को निर्णय करना पड़ा। आपका सवाल स्पैक्ट्रम शेयरिंग के बारे में है, तो हमारी सरकार के आने के बाद पूरे स्पैक्ट्रम में एक प्रमाणिक, पारदर्शी नियमन बने, इसके लिए हम प्रयासरत् हैं। स्वयं ट्राई की अनुशंसा आ चुकी है। आपने पूछा कि कितनी कमाई हुई है तो हमने प्रश्न के उत्तर में तीन वर्षों के बारे में बताया है कि वर्ष 2012-13 के ऑक्शन में 1722 करोड़ रुपये मिले और वर्ष 2013-14 में 18267 करोड़ रुपये मिले। यह कमाई थोड़ी ज्यादा हुई, जबकि पिछले वर्ष कम हुई थी। वह वर्ष 2010 में एक लाख करोड़ रुपये से अधिक थी। अगला ऑक्शन हम जल्दी ही विचार करके करेंगे, लेकिन मैं सदन को इतना आश्वस्त करना चाहता हूं कि चाहे वह स्पैक्ट्रम शेयरिंग हो, चाहे स्पैक्ट्रम ट्रेडिंग हो या पूरा स्पैक्ट्रम एलोकेशन हो, इन सबके बारे में हमारी नीति पारदर्शी और प्रमाणिक रहेगी।

**श्री प्रतापराव जाधव :** अध्यक्ष महोदया, महाराष्ट्र में बहुत सारे ऐसे डिस्ट्रिक्ट्स, तहसील और एमआईडीसी वाले एरियाज हैं जहां पर बीएसएनएल की 3जी सेवा अभी भी नहीं मिलती। इस कारण लोगों की बहुत दिक्कतें आती हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि हर तहसील, पर्यटन क्षेत्र या औद्योगिक क्षेत्र में बीएसएनएल की 3जी सेवा देने में कितना समय लगेगा? मेरा कहना है कि आप यह सेवा जल्दी से जल्दी देने की कोशिश करें।

**श्री रवि शंकर प्रसाद :** अध्यक्ष महोदया, बी.एस.एन.एल. की 3जी सेवा अधिकांश बड़े शहरों में आ चुकी है। [हिन्दी] जहां तक आपके क्षेत्र विशेष का सवाल है, तो उस बारे में आप मुझे विस्तार से बतायेंगे, तो मैं उसे स्वयं देखूंगा। अगर वह पर्यटन महत्व का क्षेत्र है, तो वह स्वाभाविक रूप से उपलब्ध होनी चाहिए, यह मैं आपको बताना चाहूंगा।

**माननीय अध्यक्ष :** श्री रविन्द्र कुमार पाण्डे। आप अपना प्रश्न शार्ट में पूछिये, क्योंकि प्रश्न काल का समय समाप्त हो रहा है।

### **मध्याह्न 12.00 बजे।**

[हिन्दी]

**श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय :** अध्यक्ष महोदया, आपका धन्यवाद। मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूँ कि झारखंड प्रदेश में और खासकर जो ग्रामीण क्षेत्र हैं, वहां पर आज की तारीख में बोकारो, गिरिडीह तथा उग्रवाद प्रभावित क्षेत्रों में टावर की समस्या है। वर्तमान में हमारे क्षेत्र में बंगाल का टावर पकड़ रहा है। हम लोगों ने वहाँ के जीएम, सीजीएम से इस पर चर्चा की तथा मंत्री महोदय को भी इस विषय में पत्र लिखा, लेकिन आज की तारीख तक इस पर कोई कार्रवाई नहीं हुई है।

**श्री रविशंकर प्रसाद :** माननीय अध्यक्ष महोदया, यह विषय स्पेक्ट्रम से संबंधित है। लेकिन फिर भी आपने जो प्रश्न किया है, तो मैं बताता हूँ कि उग्रवाद प्रभावित क्षेत्रों में बीएसएनएल के अधिक टावर लगाये जाएं, इसके

लिए सरकार की तरफ से प्राथमिकता देने की योजना है। इस योजना में हम लगभग तीन हजार करोड़ रुपए खर्च करने वाले हैं।

#### 4\*प्रश्नों के लिखित उत्तर

(तारांकित प्रश्न संख्या 367 से 380  
अतारांकित प्रश्न संख्या 3446 से 3588)

---

4\* प्रश्नों और उनके उत्तरों के लिए ग्रंथालय में रखी गई वाद-विवाद के हिन्दी संस्करण की मास्टर-प्रति का संदर्भ लें। प्रश्नों और उनके उत्तरों के संबंध में अधिक जानकारी हेतु आप इस लिंक पर जाएं। <https://sansad.in/ls/hi/questions/questions-and-answers>

इस लिंक के खुलने के बाद लोक सभा का चयन करें, फिर सत्र का चयन करें तत्पश्चात् फ़िल्टर में जाकर वाद-विवाद की तारीख का चयन करने के पश्चात् इसे लागू करें।

**अपराह्न 12.01 बजे****सभा पटल पर रखे गए पत्र**

**माननीय अध्यक्ष:** अब, पटल पर रखे जाने वाले पत्र ।

**संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्री तथा विधि और न्याय मंत्री (श्री रवि शंकर प्रसाद) :** माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2003-2004 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2003-2004 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 483/14/16]

(3) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2004-2005 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2004-2005 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 484/14/16]

(5) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2005-2006 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2005-2006 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 485/14/16]

(7) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2006-2007 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2006-2007 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 486/14/16]

(9) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2007-2008 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2007-2008 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(10) उपर्युक्त (9) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 487/14/16]

(11) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2008-2009 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2008-2009 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(12) उपर्युक्त (11) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 488/14/16]

(13) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2009-2010 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2009-2010 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(14) उपर्युक्त (13) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 489/14/16]

(15) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2010-2011 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2010-2011 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(16) उपर्युक्त (15) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 490/14/16]

(17) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2011-2012 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2011-2012 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(18) उपर्युक्त (17) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 491/14/16]

(19) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

**(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए विधि और न्याय मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें ।**

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 492/14/16]

**(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें ।**

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 493/14/16]

**(तीन) वर्ष 2014-2015 के लिए डाक विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय का परिणामी बजट ।**

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 494/14/16]

**(चार) वर्ष 2014-2015 के लिए दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय का परिणामी बजट।**

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 495/14/16]

(20) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) आईटीआई लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन ।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 496/14/16]

(दो) टेलीकम्युनिकेशन्स कंसल्टेन्ट्स इंडिया लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 497/14/16]

(तीन) नेशनल इंफामेरटिक्स सेंटर सर्विसेज इनकॉर्पोरेटेड तथा इलेक्ट्रॉनिक्स एण्ड सूचना प्रौद्योगिकी विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन ।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 498/14/16]

(21) (एक) सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ टेलीमैटिक्स, नई दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ टेलीमैटिक्स, नई दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(22) उपर्युक्त (21) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 499/14/16]

(23) भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण आधिनियम, 1997 की धारा 37 के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) दूरसंचार (प्रसारण और केबल सेवाएं) अंतर्संबंध (डिजिटल एड्रसेबल केबल टेलीविजन सिस्टम्स) (तीसरा संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 2) जो 10 फरवरी, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 3-24/2012-बी एण्ड सीएस में प्रकाशित हुए थे।

(दो) दूरसंचार (प्रसारण और केबल सेवाएं) अंतर्संबंध (सातवां संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 1) जो 10 फरवरी, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 6-11/2014-बी एण्ड सीएस में प्रकाशित हुए थे।

(तीन) अंतर्संबंध करारों का रजिस्टर (प्रसारण और केबल सेवाएं) (पांचवां संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 3) जो 10 फरवरी, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 6-11/2014-बी एण्ड सीएस में प्रकाशित हुए थे।

(चार) ब्रॉडबैंड सर्विस की सेवा की गुणवत्ता (दूसरा संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 2) जो 25 जून, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 304-8/2014-क्यूओएस में प्रकाशित हुए थे।

(पांच) दूरसंचार उपभोक्ता शिकायत निवारण (तीसरा संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 2) जो 1 जुलाई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 305-11/2014-क्यूओएस में प्रकाशित हुए थे।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 500/14/16]

**खान मंत्री, इस्पात मंत्री तथा श्रम और रोजगार मंत्री (श्री नरेन्द्र सिंह तोमर):** माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

**(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए खान मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।**

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 501/14/16]

**(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए खान मंत्रालय का परिणामी बजट।**

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 502/14/16]

(2) एनएमडीसी लिमिटेड तथा इस्पात मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुए समझौता ज्ञापन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 503/14/16]

(3) खान और खनिज (विकास और विनियमन) अधिनियम, 1957 की धारा 28 की उप-धारा (1) के अंतर्गत खनिज छूट (संशोधन) नियम, 2014 जो 18 जुलाई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.[हिन्दी] नि. 510(अ) में प्रकाशित हुए थे, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 504/14/16]

(4) कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबंध अधिनियम 1952 की धारा 7 की उपधारा (2) के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) कर्मचारी भविष्य निधि (संशोधन) स्कीम, 2014 जो 7 मई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का. नि. 320(अ) में प्रकाशित हुई थी।

(दो) कर्मचारी भविष्य निधि (संशोधन) स्कीम, 2014 जो 7 मई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 321(अ) में प्रकाशित हुई थी।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 505/14/16]

(5) जांच आयोग अधिनियम, 1952 की धारा 3 की उपधारा (4) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

- (एक) ओडिशा राज्य में लौह और मैगनीज अयस्कों के अवैध खनन संबंधी न्यायमूर्ति एम.बी.शाह जाँच आयोग का दूसरा प्रतिवेदन (तीन वाल्यूम) -अक्तूबर , 2013 तथा उस पर कार्रवाई ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। संख्या एल.टी. 506/14/16 देखें।]

- (दो) गोवा राज्य में लौह और मैगनीज अयस्कों के अवैध खनन संबंधी न्यायमूर्ति एम.बी.शाह जाँच आयोग का तीसरा प्रतिवेदन (एक वाल्यूम) -अक्टूबर:, 2013 तथा उस पर कार्रवाई ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 507/14/16]

- (तीन) झारखण्ड राज्य में लौह और मैगनीज अयस्कों के अवैध खनन संबंधी न्यायमूर्ति एम.बी.शाह जाँच आयोग का पहला प्रतिवेदन (चार वाल्यूम) - अक्टूबर:, 2013 तथा उस पर कार्रवाई ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखें नं एलटी 508/14/16]

पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री धर्मेन्द्र प्रधान): महोदया, मैं सभा पटल पर रखता हूँ:-

(1) निम्नलिखित प्रपत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के अनुदान की विस्तृत मांगें।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 509/14/16]

(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय की परिणामी बजट।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 510/14/16]

(2) निम्नलिखित प्रपत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) बीको लॉरी लिमिटेड तथा पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 511/14/16]

(दो) बामर लॉरी एंड कंपनी लिमिटेड तथा पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के बीच समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 512/14/16]

(तीन) भारत पेट्रोलियम कॉर्पोरेशन लिमिटेड तथा पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 513/14/16]

(चार) हिन्दुस्तान पेट्रोलियम कॉर्पोरेशन लिमिटेड तथा पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 514/14/16]

(5) इंडियन ऑयल कॉर्पोरेशन लिमिटेड तथा पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 515/14/16]

**पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री धर्मेन्द्र प्रधान):** महोदया मैं श्री पीयूष गोयल की तरफ से संविधान के अनुच्छेद 151(1) के अंतर्गत मार्च, 2013 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन-संघ सरकार (वाणिज्यिक) ( 2014 का संख्यांक 18) (कार्य निष्पादन लेखा परीक्षा)- पावर ग्रिड कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड तथा ग्रिड मैनेजमेंट बाई पावर सिस्टम ऑपरेशन कॉर्पोरेशन लिमिटेड, विद्युत मंत्रालय द्वारा पारेषण परियोजनाओं की आयोजना तथा कार्यान्वयन, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 516/14/16]

**नागर विमानन मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री जी.एम. सिद्धेश्वर):** महोदया, मैं एअर इंडिया लिमिटेड तथा नागर विमानन मंत्रालय के बीच वर्ष 2014 - 2015 के लिए हुए समझौता ज्ञापन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल रखता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 517/14/16]

**भारी उद्योग और सार्वजनिक उद्यम मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री पोन राधाकृष्णन):** महोदया, मैं सभा पटल पर रखता हूँ:

(1) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) हिंदुस्तान पेपर कॉर्पोरेशन लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 518/14/16]

(दो) नेपा लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 519/14/16]

(तीन) हेवी इंजीनियरिंग कारपोरेशन लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 520/14/16]

(चार) सांभर साल्ट्स लिमिटेड तथा हिंदुस्तान साल्ट्स लिमिटेड (होलिडिंग कंपनी) के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 521/14/16]

(पाँच) हिन्दुस्तान साल्ट्स लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 522/14/16]

(छह) इंजीनियरिंग प्रोजेक्ट्स (इंडिया) लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 523/14/16]

(सात) भारत पम्प्स एण्ड कंप्रेसर्स लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 524/14/16]

(आठ) रिचर्डसन एण्ड क्रूडास (1972) लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 525/14/16]

(नौ) ब्रिज एण्ड रूफ कंपनी (इंडिया) लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 526/14/16]

(2) कंपनी अधिनियम, 1956 की धारा 619क की उपधारा (1) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)-

- (क) (एक हिंदुस्तान फोटो फिल्मस मैन्यूफैक्चरिंग कंपनी लिमिटेड, उत्कमंड के वर्ष 2012-2013 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा।
- (दो) हिंदुस्तान फोटो फिल्मस मैन्यूफैक्चरिंग कंपनी लिमिटेड, उत्कमंड का वर्ष 2012-2013 का वार्षिक प्रतिवदेन, लेखा परीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियां।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 527/14/16]

- (ख) (एक भारत भारी उद्योग निगम लिमिटेड, कोलकाता के वर्ष 2012-2013 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा।

(दो) भारत भारी उद्योग निगम लिमिटेड, कोलकाता का वर्ष 2012-2013 का वार्षिक प्रतिवदन, लेखा परीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महा लेखापरीक्षक की टिप्पणियां।

(3) उपर्युक्त (2) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 528/14/16]

(4) निम्नलिखित प्रपत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए भारी उद्योगों और सार्वजनिक उद्यमों के मंत्रालय के अनुदान की विस्तृत मांगें।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 529/14/16]

(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए भारी उद्योगों और सार्वजनिक उद्यम मंत्रालय का परिणामी बजट।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 530/14/16]

**खान मंत्री, इस्पात मंत्री तथा श्रम और रोजगार मंत्री (श्री नरेन्द्र सिंह तोमर):** माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं श्री विणु देव साय की ओर से निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ:

(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए इस्पात मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 531/14/16]

(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए इस्पात मंत्रालय का परिणामी बजट।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 532/14/16]

---

**अपराह्न 12.03 बजे****अध्यक्ष द्वारा बधाई**

ग्लासगो, स्कॉटलैंड में **20वें राष्ट्रमंडल खेलों में भाग लेने वाले और 15 स्वर्ण, 30 रजत और 19 कांस्य**  
पदक जीतने वाले भारतीय दल को बधाई।

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** माननीय सदस्य गण, स्कॉटलैंड के ग्लासगो में 23 जुलाई, 2014 को प्रारंभ हुए 20वें राष्ट्रमंडल खेल का कल 3 अगस्त, 2014 को समापन हो गया। जैसा कि आप सभी को स्मरण होगा कि 30 जुलाई, 2014 को सभा ने उन भारतीय एथलीटों को मेरे साथ सभी ने बधाई दी थी जिन्होंने तब तक पदक जीते थे और इन खेलों में भारतीय दल की अद्वितीय सफलता की कामना हमने की थी। भारतीय दल ने राष्ट्रमंडल खेलों में 15 स्वर्ण, 30 रजत और 19 कांस्य पदक जीतकर राष्ट्र को गौरवान्वित किया है।

मुझे विश्वास है कि सभा उन सभी भारतीय एथलीटों, जिन्होंने हमारे देश के लिए पदक जीते हैं तथा ऐसे खिलाड़ियों, जिन्होंने सच्ची खेल भावना और मैत्री भाव से इन खेलों में भाग लिया है, उन सभी को हार्दिक बधाई देने में मेरा साथ देंगे।

मुझे विश्वास है कि भारतीय दल की यह शानदार उपलब्धि हमारे सभी उभरते हुए खिलाड़ियों को खेलों को अपनाने और भविष्य में देश को गौरवान्वित करने में उत्साह और प्रेरणा का स्रोत बनेगी।

**अपराह्न 12.04 बजे****राज्य सभा से संदेश****[अनुवाद]**

**महासचिव:** माननीय अध्यक्ष महोदया, मुझे राज्यसभा के महासचिव से प्राप्त निम्नलिखित संदेश की सूचना देनी है:-

"राज्य सभा में प्रक्रिया और कार्य संचालन के नियम 186 के उप-नियम (6) के प्रावधानों के अनुसार, मुझे दिल्ली विनियोग (संख्यांक 2) विधेयक, 2014 के साथ यहां लौटने का निर्देश दिया गया है, जिसे लोक सभा द्वारा 30 जुलाई, 2014 को हुई अपनी बैठक में पारित किया गया था और इसकी सिफारिशों के लिए राज्य सभा को प्रेषित किया गया था और यह बताने के लिए कि इस सभा में उक्त विधेयक के संबंध में लोक सभा को कोई संस्तुति नहीं है।

**अपराह्न 12.04 ½ बजे****सदस्य द्वारा निवेदन**

श्रीलंकाई सरकार द्वारा उनकी आधिकारिक वेबसाइट पर भारतीय संवैधानिक प्राधिकारियों के विरुद्ध की गई कथित अपमानजनक टिप्पणी के बारे में निवेदन

**डॉ. एम. तम्बिदुरै (करूर):** महोदया, अपनी आधिकारिक वेबसाइट, रक्षा और शहरी विकास मंत्रालय, श्रीलंका सरकार में संवैधानिक प्राधिकारियों, भारत के प्रधान मंत्री और तमिलनाडु के मुख्यमंत्री को अत्यधिक अपमानजनक और अपमानजनक तरीके से चित्रित किया गया है। यह अत्यंत आपत्तिजनक है और यह हमारे लिए पूरी तरह अस्वीकार्य है।

महोदया, आप अच्छी तरह से जानती हैं कि हमारे तमिलनाडु के माननीय मुख्यमंत्री ने हमारे तमिलनाडु के मछुआरों को श्रीलंकाई सरकार द्वारा किए गए उत्पीड़न के विरुद्ध आवश्यक कार्रवाई करने के लिए भारत के माननीय प्रधान मंत्री को कई पत्र लिखे हैं। उन्होंने कई बार इसे उठाया है, और उन्होंने कच्चातीवू का मुद्दा भी उठाया है। उन्होंने यह भी हल दिया है कि कच्चातीवू को वापस लाने से ही इस समस्या का हल हो सकता है। लेकिन श्रीलंकाई सरकार ने इसे बहुत हल्के में लिया है और बहुत ही अमर्यादित और आपत्तिजनक तरीके से व्यवहार किया है।

महोदया, मैं सरकार का रुख जानना चाहता हूँ। मैं यह इसलिए पूछ रहा हूँ क्योंकि एन.डी.ए. सरकार ने चुनाव के दौरान वादा दिया था कि वे श्रीलंका की समस्या और तमिलनाडु के मछुआरों की समस्या का हल करेंगे। जब विदेश मंत्री, श्रीमती सुषमा स्वराज तमिलनाडु आई थीं, तब भी उन्होंने रामेश्वरम के मछुआरों को आश्वासन दिया था कि वह इस समस्या का हल करने जा रही हैं। क्या उन्होंने समस्या का हल किया है? मैं इस सरकार से यह जानना चाहता हूँ।

महोदया, मैं एक बात स्पष्ट करना चाहता हूँ। हम भारतीय हैं, और 37 संसद सदस्य तमिलनाडु से आते हैं। हमें लगता है कि हम भारतीय हैं, लेकिन मुझे नहीं पता कि इस एन.डी.ए. सरकार को लगता है कि हम भारतीय हैं या नहीं। जिस तरह से वे ऐसा कर रहे हैं उससे हमें यहीं संदेह हो रहा है। वे श्री लंका के सिन्धली लोगों का अधिक समर्थन कर रहे हैं। यह हमारे लिए शर्म की बात है क्योंकि जब हम तमिलनाडु के मछुआरों की समस्या का सामना कर रहे हैं और जब हमारे मुख्यमंत्री इस मुद्दे पर लिख रहे हैं, तो वे इसे हल्के में ले रहे हैं और वे इसके लिए कोई हल लेकर नहीं आ रहे हैं। इसके अतिरिक्त, उन्होंने अभी भी उस वेबसाइट पर दिखाई दिए मामले की निंदा नहीं की है जिसमें यह आया है। यह हमारे तमिल लोगों का गौरव और प्रतिष्ठा है। जब तमिल लोग और इतने सारे अन्य क्षेत्रीय लोग यहां हैं और जब हमें लगता है कि भारत एक है, तो हमें क्षेत्रीय लोगों की भावनाओं का सम्मान करना होगा। जब श्रीलंका ने आधिकारिक वेबसाइट पर इन अपमानजनक शब्दों का प्रयोग किया तो एन.डी.ए. सरकार ने क्या कार्रवाई की? इसलिए मैं एन.डी.ए. सरकार से अनुरोध कर रहा हूँ कि वह इस मुद्दे पर कोई वक्तव्य दे। अब तक, उन्होंने यह नहीं दिया है। तमिलनाडु में अधिकांश लोग आंदोलन कर रहे हैं। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि यह सरकार क्या कर रही है, और जो कुछ भी उन्होंने चुनाव के समय कहा है, वह पूरा नहीं हो रहा है।

इसलिए, मैं सरकार से अनुरोध कर रहा हूँ कि वह अपनी आधिकारिक वेबसाइट पर श्रीलंका की टिप्पणियों पर आपत्ति व्यक्त करते हुए अब स्वयं एक वक्तव्य दे। मैं यह इसलिए कह रहा हूँ क्योंकि श्री लंका की जनसंख्या 2.5 करोड़ है, और तमिल आबादी 7.5 करोड़ है। क्या यह सरकार श्रीलंका के प्रति नरम रुख रखना चाहती है और उनका समर्थन करना चाहती है? क्या वे 7.5 करोड़ तमिलनाडु के लोगों की भावनाओं पर कोई ध्यान नहीं देना चाहते हैं? इसलिए, हमारी मैडम पत्र लिख रही हैं। वह एक महिला है, और मैडम, आप भी एक महिला हैं। ... (व्यवधान) जब वह प्रधान मंत्री को पत्र लिख रही हैं, तो श्रीलंका सरकार और रक्षा विभाग कह रहा है कि वे प्रेम पत्र हैं जो वे लिख रहे हैं। क्या इस सरकार को इस तरह से व्यवहार करना चाहिए? ... (व्यवधान) अतः मैं सरकार से इस मुद्दे पर स्पष्ट वक्तव्य देने का अनुरोध कर रहा हूँ। ... (व्यवधान)

**अपराह्न 12.08 बजे**

इस समय श्री ए अनवर राजा और कुछ अन्य माननीय सदस्य आए और सभा पटल के निकट फर्श पर खड़े हो गये।

**माननीय अध्यक्ष:** सभा अपराह्न 12:30 बजे पुनः बैठक के लिए स्थगित की जाती है।

... (व्यवधान)

**अपराह्न 12.09 बजे**

तत्पश्चात् लोक सभा अपराह्न बारह बजकर तीस मिनट तक के लिए स्थगित हुई।

**अपराह्न 12.30 बजे**

लोक सभा अपराह्न बारह बजकर तीस मिनट पर पुनः समवेत हुई।

(माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुई)

**अपराह्न 12.30 1/4 बजे**

इस समय श्री सी. गोपालकृष्णन और कुछ अन्य माननीय सदस्य आए और सभा पटल के निकट फर्श पर

खड़े हो गए।

.... (व्यवधान)

**सदस्य द्वारा निवेदन**

श्रीलंकाई सरकार द्वारा भारतीय संवैधानिक अधिकारियों के विरुद्ध की गई कथित अपमानजनक टिप्पणी

अपनी आधिकारिक वेबसाइट पर पोस्ट किए जाने के बारे में। जारी.....

**माननीय अध्यक्ष:** कृपया अपनी सीटों पर वापस जाएं। माननीय मंत्री जी उत्तर देने वाले हैं। कृपया अपने स्थान पर वापस जाएं।

.... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष:** मंत्री जी कुछ कहना चाहते हैं। कृपया अपनी सीटों पर वापस जाएं; मंत्री अब उत्तर देंगे।

.... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** माननीय मंत्री जी कुछ कहना चाहते हैं। क्या आप उसे सुनना नहीं चाहते हैं?

.. .. (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** आप उन्हें सुनना नहीं चाहते! कृपया अपने स्थान पर वापस जाएं।

... (व्यवधान)

**श्री के.सी. वेणुगोपाल (अलप्पुझा):** महोदया, हमें सदन के कामकाज के बारे में अंधेरे में रखा जा रहा है। ...

(व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष:** सब कुछ है, बिजनेस भी है।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**डॉ. एम. थम्बीदुरै :** महोदया, मैंने यह मुद्दा उठाया है। मेरी मांग है कि सरकार इस संबंध में वक्तव्य दे। साथ ही ए.आई.ए.डी.एम.के. पार्टी की ओर से, मैं मांग करता हूँ कि श्रीलंकाई सरकार के रवैये की निंदा करते हुए एक प्रबल, सर्वसम्मत प्रस्ताव सभा में पारित किया जाए ताकि वह भविष्य में इस तरह की बातों को न दोहराए। यह मेरी मांग है। सरकार इस बात का आश्वासन दे कि श्रीलंकाई सरकार के व्यवहार की निंदा करने वाला प्रस्ताव सभा में पारित किया जाएगा। ... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** कृपया अपनी सीटों पर वापस जाएं।

...(व्यवधान)

शहरी विकास मंत्री, आवास और शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्री और संसदीय कार्य मंत्री (श्री एम. वेंकैया नायडू): कृपया बैठ जाइयो... (व्यवधान)

### अपराह्न 12.31 बजे

इस समय श्री ए अनवर राजा और कुछ अन्य माननीय सदस्य अपनी सीटों पर वापस चले गए।

... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: माननीय अध्यक्ष महोदया, तमिलनाडु और देश के अन्य हिस्सों के माननीय सदस्यों द्वारा उठाया गया मामला बहुत गंभीर मामला है। जो कुछ हुआ उससे भारत सरकार भी काफी चिंतित है। मैं माननीय सदस्यों की भावनाओं से विदेश मंत्री को अवगत कराऊंगा ताकि माननीय मंत्री इस संबंध में आगे की कार्रवाई कर सकें। अन्य देशों के संबंध में राजनयिक संबंधों से संबंधित मामलों को एक विशेष तरीके से निपटाया जाता है। साथ ही, वेबसाइट पर जो हुआ है वह पूरी तरह से अस्वीकार्य और निंदनीय है। इसकी निंदा करने में भी कोई संकोच नहीं है। हालांकि, आगे क्या करने की आवश्यकता है, इस पर मैं माननीय सदस्यों की भावनाओं से विदेश मंत्री को अवगत कराऊंगा। ... (व्यवधान)

### अपराह्न 12.33 बजे

इस समय श्री सी. गोपालकृष्णन और कुछ अन्य माननीय सदस्य आए और सभा पटल के निकट फर्श पर

खड़े हो गए।

... (व्यवधान)

डॉ. एम.तंबिदुरै : महोदया, मैं चाहता हूँ कि एक प्रस्ताव पारित किया जाए। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: अब आप क्या कार्रवाई चाहते हैं, मुझे समझ नहीं आ रहा है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: मंत्री जी को जो कहना था वह कह चुके हैं।

---

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** माननीय. सदस्य श्री ए.पी. जितेन्द्र रेड्डी भी कुछ कहना चाहते हैं।

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** ऐसा कैसे हो सकता है?

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** आप अपनी-अपनी सीट्स पर वापस जाएं।

... (व्यवधान)

**श्री कादियाम श्रीहरि (वारंगल):** माननीय अध्यक्ष महोदया, यह आंध्र प्रदेश के माननीय उच्च न्यायालय के विभाजन के संबंध में है। हजारों अधिवक्ता आंदोलन कर रहे हैं। ... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** मंत्री महोदय ने इसकी निंदा की है; सभा ने इसकी निंदा की है।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष:** ऐसा नहीं होता है।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**श्री ए.पी. जितेन्द्र रेड्डी (महबूबनगर):** हमारे नेता श्री चंद्र शेखर राव की 14 वर्षों की कड़ी तपस्या और लड़ाई के बाद, संसद ने आंध्र प्रदेश पुनर्गठन अधिनियम, 2014 लागू किया था, जिससे आंध्र प्रदेश राज्य के

विभाजन और दो अलग राज्यों, तेलंगाना और सीमांध्र के निर्माण का मार्ग प्रशस्त हुआ। अब, दो राज्य 2 जून, 2014 को अस्तित्व में आ गए हैं। ... (व्यवधान)

महोदया, राज्य बनने से हमारे यहां अलग-अलग दो उच्च न्यायालय बनने चाहिए जैसा कि झारखंड, छत्तीसगढ़ और उत्तरांचल में हुआ था। हम इस संवैधानिक अधिकार की मांग कर रहे हैं। हमारे मुख्यमंत्री ने प्रधान मंत्री और विधि मंत्री को पत्र लिखा है। उन्होंने विधि मंत्री से भी बात की, लेकिन कोई कार्रवाई नहीं हुई। ... (व्यवधान)

महोदया, पोलावरम का मुद्दा इतना महत्वपूर्ण नहीं था। लेकिन इसे प्राथमिकता दी गई और पहली कैबिनेट बैठक में उन्होंने अध्यादेश लाने का निर्णय किया है। तेलंगाना राज्य को न्याय से वंचित क्यों किया जा रहा है? ... (व्यवधान)

मैं एक उदाहरण देना चाहूंगा। आज, माननीय उच्च न्यायालय में न्यायाधीशों की संख्या 36 है। सीमांध्र से आने वाले जजों की संख्या 28 है और तेलंगाना से केवल 8 लोग हैं। रजिस्ट्रार जनरल भी सीमांध्र से हैं। माननीय उच्च न्यायालय में लगभग 80 प्रतिशत कर्मचारी सीमांध्र क्षेत्र से हैं। ... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** सभा की कार्यवाही अपराह्न 2 बजे आरंभ होने के लिए स्थगित की जाती है।

**अपराह्न 12.37 बजे**

लोकसभा अपराह्न के दो बजे तक के लिए स्थगित हुई।

---

**अपराह्न 2.00 बजे**

*लोक सभा अपराह्न दो बजे पुनः समवेत हुई।*

(माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुई)

**सदस्य द्वारा निवेदन**

श्रीलंकाई सरकार द्वारा भारतीय संवैधानिक अधिकारियों के विरुद्ध की गई कथित अपमानजनक टिप्पणी अपनी आधिकारिक वेबसाइट पर पोस्ट की गई जारी

**डॉ. एम.तंबिदुरै** : महोदया, सुबह मैंने यह मुद्दा उठाया था। विदेश मंत्री यहां हैं।

**माननीय अध्यक्ष**: हाँ, मंत्री जी यहाँ हैं।

**डॉ. एम.तंबिदुरै** : महोदया, श्रीलंका सरकार के रक्षा और शहरी विकास मंत्रालय की आधिकारिक वेबसाइट ने तुरंत अपने बैनर के नीचे लेख का एक लिंक पोस्ट किया है: "नरेन्द्र मोदी को जय ललिता के प्रेम पत्र कितने सार्थक हैं।" यह इस हद तक आ गया है। मैं आपसे अनुरोध करूंगा कि आप विदेश मंत्री को तुरंत श्रीलंकाई उच्चायुक्त को बुलाने का निर्देश दें और रक्षा और शहरी विकास मंत्रालय की आधिकारिक वेबसाइट पर जिस तरह से लेख पोस्ट किया गया था, उस पर भारत की नाराजगी स्पष्ट रूप से व्यक्त करें। श्रीलंका की सरकार को इस तरह की चीजों को नहीं दोहराना चाहिए। यह बहुत ही निंदनीय कृत्य है। मैं आपसे भी निवेदन करूंगा कि आप इस सदन में एक प्रस्ताव पारित कीजिए। यहां उस तरह का संकल्प लाया जाए तो उचित होगा। यह हमारे देश के गौरव का प्रश्न है। श्रीलंकाई सरकार हमारे संवैधानिक अधिकारियों के पत्र लिखने का मुद्दा उठाकर हमारी संप्रभुता में हस्तक्षेप कैसे कर सकती है? श्रीलंकाई सरकार के रक्षा और शहरी विकास मंत्रालय की

आधिकारिक वेबसाइट ऐसा कैसे कर सकती है? उन्हें हमारे देश का अपमान नहीं करना चाहिए। यह हमारे देश के गौरव और विशेष रूप से हमारी महिलाओं का प्रश्न है। हमारी विदेश मंत्री एक महिला हैं; माननीय अध्यक्ष एक महिला हैं; और ये भारतीय महिलाओं का प्रश्न है। जब हम पत्र लिख रहे हैं, तो श्रीलंकाई सरकार उन्हें प्रेम पत्र मान रही है। क्या यह व्यवहार का कोई तरीका है? यह निंदनीय बात है। उन्हें हमारा सम्मान करना चाहिए। वे केवल ढाई करोड़ लोग हैं। हम 120 करोड़ भारतीय हैं। उन्हें इस देश की भावनाओं का सम्मान करना चाहिए। उन्हें हमें हल्के में नहीं लेना चाहिए क्योंकि वे हमसे समर्थन चाहते हैं।

[हिन्दी]

**विदेश मंत्री तथा प्रवासी भारतीय कार्य मंत्री (श्रीमती सुषमा स्वराज) :** अध्यक्ष जी, अभी-अभी जो विषय डॉ. एम.तंबिदुरै जी ने सदन में उठाया है, यही विषय आज राज्य सभा में भी उठा था, क्योंकि मेरा ध्यानाकर्षण प्रस्ताव इराक के बारे में वहां लगा था। संयोग से मैं वहां बैठी थी। प्रश्न काल में यह विषय उठा और मैंने तुरंत उठकर प्रतिक्रिया दी। डॉ. एम.तंबिदुरै जी ने कहा कि आप सरकार को डायरेक्ट करें, मैं उन्हें आश्चस्त करना चाहूंगी कि आपके डायरेक्शन की आवश्यकता ही नहीं पड़ेगी। सरकार की तरफ से उत्तर देने के लिए मैं स्वयं चलकर आई हूँ और जो भावनाएं आपने व्यक्त की हैं, उन भावनाओं से अपने आपको संबद्ध करते हुए मैं कहना चाहती हूँ कि हम कठोर से कठोर शब्दों में इसकी निंदा करते हैं। हम श्रीलंका के हाई कमिश्नर को बुलाएंगे और आपकी तथा सरकार की भावना से उन्हें अवगत कराएंगे।

[अनुवाद]

**डॉ. एम.तंबिदुरै :** मछुआरों की रिहाई के बारे में क्या?

**श्रीमती सुषमा स्वराज :** आप इस विषय को अलग से उठाइएगा। आप किसी भी तरह का नोटिस दे दीजिएगा, मैं उस बारे में भी बोलूंगी। [अनुवाद] यह एक अलग मुद्दा है।

**माननीय अध्यक्ष:** श्री जितेन्द्र रेड्डी जी

... (व्यवधान)

**श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर):** महोदया, मैं प्वायंट आफ आर्डर पर हूँ ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** यह कोई प्वायंट आफ आर्डर की बात नहीं है।

[अनुवाद]

**श्री ए. पी. जितेन्द्र रेड्डी (महबूबनगर):** महोदया, मुझे फिर से अवसर देने के लिए बहुत-बहुत धन्यवाद। हमारे नेता श्री चन्द्रशेखर रावजी की 14 वर्षों की कड़ी तपस्या और संघर्ष के बाद, संसद ने आंध्र प्रदेश पुनर्गठन अधिनियम, 2014 लागू किया है, जिससे विद्यमान आंध्र प्रदेश राज्य के विभाजन और अलग तेलंगाना राज्य के निर्माण का मार्ग प्रशस्त हुआ है। दोनों राज्य अधिसूचित तिथि 2 जून, 2014 को अस्तित्व में आ रहे हैं।

यह एक परंपरा रही है, जैसा कि आप जानते हैं कि अधिसूचना के दिन, जैसा कि अन्य तीन राज्यों के मामले में हुआ था जब वे बने थे - छत्तीसगढ़, उत्तरांचल और झारखंड - उसी दिन, उन स्थानों पर माननीय उच्च न्यायालयों का गठन किया गया था . अब, दो महीने बीत चुके हैं, लेकिन हमारे पास अलग उच्च न्यायालय नहीं है। महोदया, अधिवक्ता तेलंगाना आंदोलन में सबसे आगे थे। अधिकांश अधिवक्ताओं ने आंदोलन में भाग लिया और अंततः तेलंगाना को प्राप्त करने में सफल रहे हैं। आज उनके मामले नहीं उठाए जा रहे हैं। उन्हें अपनी जिम्मेदारियों को पूरा करने के उनके अधिकार से वंचित किया जा रहा है। तेलंगाना क्षेत्र का कोई मामला अब उच्च न्यायालय में नहीं जा रहा है। पूछने पर उन्हें चुनौती दी जा रही है।

जैसा कि आप जानते होंगे, उच्च न्यायालय में अब जो 36 न्यायाधीश हैं, उनमें से 28 सीमांध्र क्षेत्र से हैं और केवल आठ तेलंगाना क्षेत्र से हैं। उच्च न्यायालय पूरी तरह से विभाजित है और तेलंगाना के अधिवक्ताओं ने मामले लेने से इनकार कर दिया है और पिछले दो महीनों से हड़ताल पर हैं। पुलिस हज़ारों अधिवक्ताओं को उठाकर जेल भेज रही है। वहां की न्यायिक व्यवस्था आज ठप हो गई है।

इसलिए, हम अनुरोध करते हैं कि आंध्र प्रदेश पुनर्गठन अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार, उच्च न्यायालय को तेलंगाना उच्च न्यायालय और सीमांध्र उच्च न्यायालय में विभाजित किया जाए। हैदराबाद को पहले ही अपना उच्च न्यायालय मिल चुका है। सीमांध्र को विशेष स्थान दिया जाना चाहिए। वे गुंटूर जा सकते हैं, वे कुरनूल जा सकते हैं, वे विजाग जा सकते हैं, जो भी जगह उन्हें पसंद हो। हमें बस उच्च न्यायालय के तत्काल विभाजन की आवश्यकता है। चीजें हाथ से बाहर जाने से पहले इसे तत्काल आधार पर किया जाना चाहिए।

---

**माननीय अध्यक्ष:** इससे पहले कि हम ध्यानाकर्षण प्रस्ताव लें, एक विधेयक पुरःस्थापित किया जाना है।

मद सं.10क - श्रीमती निर्मला सीतारमणा।

... (व्यवधान)

**अपराह्न 2.08 बजे****प्रतिभूति विधि (संशोधन) विधेयक, 2014**

वाणिज्य और उद्योग राज्य मंत्री, वित्त मंत्रालय में राज्य मंत्री और कारपोरेट कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती निर्मला सीतारमण): मैं प्रस्ताव करती हूँ कि भारतीय प्रतिभूति और विनियम बोर्ड अधिनियम 1992, प्रतिभूति संविदा (विनियमन) अधिनियम, 1956 और निक्षेपागार अधिनियम, 1996 में और संशोधन करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति दी जाए।

**माननीय अध्यक्ष:** प्रश्न यह है:

“कि भारतीय प्रतिभूति और विनियम बोर्ड अधिनियम, 1992, प्रतिभूति संविदा (विनियमन) अधिनियम, 1956 और निक्षेपागार अधिनियम, 1996 का और संशोधन करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति दी जाए।

*प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।*

**श्रीमती निर्मला सीतारमण :** मैं विधेयक <sup>5</sup> पुरःस्थापित करती हूँ

**अपराह्न 2.08 3/4 बजे**

**वक्तव्य:** प्रतिभूति विधि (संशोधन) अध्यादेश <sup>6</sup>

<sup>5</sup> राष्ट्रपति की सिफारिश के साथ पेश किया गया।

<sup>6</sup> सभा पटल पर रखा गया और ग्रंथालय में भी रखा गया, देखें संख्या एल.टी. 533/16/14

**माननीय अध्यक्ष:** मद सं 10ख श्रीमती निर्मला सीतारमण जी।

**श्रीमती निर्मला सीतारमण:** मैं प्रतिभूति विधि (संशोधन) अध्यादेश, 2014 (2014 का संख्यांक .2) के प्रख्यापन द्वारा तत्काल विधि निर्माण के कारण दर्शाने वाला एक व्याख्यात्मक विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखती हूँ।

**अपराह्न 2.09 बजे****नियम 377 के अधीन मामले**

**माननीय अध्यक्ष:** नियम 377 के अधीन मामले सदन के पटल पर रखे जाएंगे। जिन सदस्यों को आज नियम 377 के अधीन मामले उठाने की अनुमति दी गई है और वे उन्हें सभा पटल पर रखने के इच्छुक हैं तो वे व्यक्तिगत रूप से 20 मिनट के भीतर मामले का पाठ सभा पटल पर रख सकते हैं। केवल उन्हीं मामलों को सभा पटल पर रखा गया माना जाएगा जो निर्धारित समय के भीतर लिखित रूप में पटल पर प्राप्त होंगे। शेष को व्यपगत माना जाएगा।

**(1) बुलंदशहर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में विद्युत की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित किए जाने की आवश्यकता**

**[हिन्दी]**

**श्री भोला सिंह (बुलंदशहर) :** मैं सरकार का ध्यान अपने लोक सभा क्षेत्र बुलंदशहर (उ.प्र.) की ओर दिलाना चाहता हूँ। [हिन्दी] बुलंदशहर लोक सभा क्षेत्र दिल्ली से मात्र 70-80 किमी. दूर है। यहां पर नरौरा में एक परमाणु बिजली उत्पादन केन्द्र है। जिसमें 220 मेगावाट के दो यूनिट कार्यरत है। मैं बताना चाहता हूँ कि बुलंदशहर बहुत ही पिछड़ा हुआ क्षेत्र है। यहां पर बिजली उत्पादन केन्द्र होने के बावजूद बिजली की सप्लाई 4 से 8 घंटे ही है। [अनुवाद] मैं सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ कि बुलंदशहर को कम से कम 20-22 घंटे बिजली की सप्लाई कराई जाए, जिससे किसानों के साथ-साथ इस क्षेत्र के लोगों को राहत मिल सके। क्योंकि बिजली न होने से क्षेत्र के किसान और जनता लगातार आंदोलन कर रहे हैं।

**(2) सतना संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में नगर पंचायतों में पेयजल और सीवर लाइन सुविधाएं प्रदान करने**

**के लिए योजनाएं बनाने तथा संस्वीकृत किए जाने की आवश्यकता**

**श्री गणेश सिंह (सतना) :** मेरे लोक सभा क्षेत्र सतना, मध्य प्रदेश से सतना नगर निगम, मैहर नगर पालिका, तथा कोटर, रामपुर बाघेलान, अमरपाटन, रामनगर, उचेहरा, नागौद, कोठी, बिरसिंहपुर, जैतवारा एवं चित्रकूट नगर पंचायतें हैं जहां पेयजल एवं सीवर लाइन की गंभीर समस्या है। [हिन्दी] केन्द्र सरकार के शहरी विकास मंत्रालय में इन दोनों समस्याओं के समाधान हेतु योजनाएं संचालित हैं। इन योजनाओं के तहत मेरे लोक सभा क्षेत्र के सभी नगरीय क्षेत्रों की सुविधाओं के लिए योजनाओं की स्वीकृति जनहित में दिए जाने की जरूरत है। मंत्रालय से मेरी मांग है कि इन सभी नगरीय क्षेत्रों की सुविधाओं को ध्यान में रखते हुए नए प्रस्ताव तैयार कर स्वीकृति दी जाए। इसके साथ-साथ पिछली सरकार ने सतना नगर निगम के पेयजल समस्या के समाधान हेतु 83 करोड़ रुपये की योजना स्वीकृत की थी किंतु अभी तक उस योजना के तहत कोई काम शुरू नहीं किया गया है। मेरी मांग है कि उक्त संबंध में मंत्रालय जानकारी ले तथा क्या कारण है कि अभी तक उक्त धनराशि का उपयोग नहीं किया गया, अतिशीघ्र योजना को अंतिम रूप देकर कार्य प्रारंभ कराया जाए।

**(3) मगररेगा के अंतर्गत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार कार्यों की निगरानी तथा असम में तटबंधों की मरम्मत किए जाने की आवश्यकता**

**‘[अनुवाद]**

**श्री रमेन डेका (मंगलदाई):** मंगलदाई संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के कमालपुर, रंगिया और नलबाड़ी में मनरेगा के तहत कार्यों की गुणवत्ता बहुत खराब है। मनरेगा के कार्यों की निगरानी की कोई उचित व्यवस्था नहीं है कि कार्य डी.आर.डी.ए. के मानदंडों के अनुरूप हो रहे हैं या नहीं। डी.आर.डी.ए. के अधिकारी आमतौर पर जिला स्तरीय सतर्कता बैठकों और संसद सदस्य, जो सतर्कता समिति के अध्यक्ष होते हैं, से बचते हैं।

इसे देखते हुए मैं माननीय केंद्रीय ग्रामीण विकास मंत्री से उपरोक्त स्थानों के मनरेगा कार्यों की जांच कराने का आग्रह करता हूँ। इसके अतिरिक्त जिला प्रशासन को भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार सतर्कता बैठकें आयोजित करने का सख्त निर्देश दिया जाना चाहिए।

मैं सरकार से उपरोक्त स्थानों के निर्माण और आवंटन की गुणवत्ता की जांच कराने का आग्रह करता हूँ। मैं केंद्र सरकार से अपील करता हूँ कि मानसून सीजन के बाद मनरेगा के अधीन तटबंधों की मरम्मत का काम किया जाए। असम में लगभग सभी तटबंध जर्जर स्थिति में हैं। यह स्थानीय लोगों को रोजगार प्रदान करने के अतिरिक्त बाढ़ से सुरक्षा के रूप में काम करेगा।

**(4) संथाल परगना व इसके आस-पास के ऐतिहासिक तथा सांस्कृतिक दृष्टि से महत्वपूर्ण स्थानों को देश के पर्यटन नक्शे में शामिल किए जाने की आवश्यकता**

**श्री निशिकांत दुबे (गोड्डा):** झारखंड के संथाल परगना क्षेत्र की समस्याओं का हल केवल कार्य योजना के माध्यम से किया जा सकता है जहां प्राथमिकता के आधार पर अच्छी पर्यटन क्षमता वाले सांस्कृतिक रूप से ज्ञात स्थानों के विकास के साथ-साथ आधारभूत संरचना के विकास पर विशेष जोर दिया जाता है।

संथाल परगना और बिहार (अंग प्रदेश) के आसपास 100 वर्ग किमी. के दायरे में निम्नलिखित 11 स्थान - जिनमें बहुत अच्छी संभावनाएं हैं - को सांस्कृतिक पर्यटन के स्थानों के रूप में पहचाना जाना चाहिए:-

- 1- भागलपुर में करंगधी
- 2- देवघर
- 3- बासुकीनाथ
- 4- पारसनाथ
- 5-मंदार पर्वत
- 6 - विक्रमशिला
- 7 - चम्पापुरी
- 8- तारापीठ
- 9- त्रिकूट पर्वत
- 10- सुल्तानगंज
- 11-बटेश्वर स्थान

मैं संथाल परगना क्षेत्र के इन 11 महत्वपूर्ण स्थानों/स्थलों को ग्रामीण और सांस्कृतिक पर्यटन के मानचित्र के अंतर्गत शामिल करने का अनुरोध करता हूँ

(5) सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक क्रियाकलापों को बढ़ावा देने के लिए बिहार के कैमूर जिले में स्थित मुण्डेश्वरी धाम से मध्य प्रदेश के मैहर देवी स्थान को जोड़ने वाली सड़क का निर्माण किए जाने

### की आवश्यकता

[हिन्दी]

**श्री छेदी पासवान (सासाराम) :** बिहार राज्य के कैमूर जिला अंतर्गत मुण्डेश्वरी धाम से मैहर देवी स्थान (म.प्र.) तक सड़क मार्ग का निर्माण अति आवश्यक है। मेरे संसदीय क्षेत्र के मुण्डेश्वरी धाम तथा मध्य प्रदेश के मैहर धाम देश का विख्यात तीर्थस्थल है जहां देश भर से श्रद्धालुओं तथा पर्यटकों का आवागमन रहता है तथा सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक उन्नयन के लिए भी इस पथ का निर्माण अत्यंत आवश्यक है। इससे बिहार, उत्तर प्रदेश तथा मध्य प्रदेश के बीच सम्पर्क पथ लोकोपयोगी होगा।

अतः सरकार से मेरा अनुरोध है कि मुण्डेश्वरी धाम से मैहर देवी स्थान तक सड़क का निर्माण जनहित में कराने हेतु कदम उठाए जाएं।

**(6) देश में विशेषकर मध्य प्रदेश के जबलपुर में आयुध कारखानों में रिक्त पदों को भरे जाने की  
आवश्यकता**

**श्री राकेश सिंह (जबलपुर) :** भारतवर्ष में इस समय रक्षा उत्पादन मंत्रालय के अधीनस्थ, आयुध निर्माणी बोर्ड के अंतर्गत 41 आयुध निर्माणियां (ऑर्डनेन्स फैक्ट्री) स्थापित हैं। देश की रक्षा की चौथी भुजा के रूप में इन आयुध निर्माणियों का कार्य हमारी सशस्त्र सेनाओं एवं अर्धसैनिक बलों को गोला बारूद, हथियार एवं अन्य रक्षा उपकरण उपलब्ध कराना है। इन निर्माणियों का दायित्व रक्षा के क्षेत्र में देश को अत्मनिर्भर बनाने का है।

वर्तमान में सभी आयुध निर्माणियों में भरपूर वर्क लोड हैं तथा निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने की चुनौती उनके समक्ष हैं। लक्ष्य प्राप्त करने में उनके समक्ष सबसे बड़ी बाधा औद्योगिक कर्मचारियों की वर्तमान स्थिति इस प्रकार हैं- व्हीकल फैक्ट्री जबलपुर में स्वीकृत संख्या 7008 हैं तथा वर्तमान संख्या केवल 1966 हैं। [हिन्दी] इसी प्रकार जीसीएफ में स्वीकृत संख्या 5628 हैं तथा उसके विरुद्ध केवल 1945 औद्योगिक कर्मचारी पदस्थ हैं। आयुध निर्माणी खमरिया में भी 6625 की स्वीकृत संख्या हैं, के बदले केवल 3785 कामगार पदस्थ हैं। इस विवरण से यह स्पष्ट है कि समस्त आयुध निर्माणियों में कामगारों की संख्या स्वीकृत संख्या से लगभग आधी हैं।

अतः मैं सरकार से आग्रह करना चाहूंगा कि सभी आयुध निर्माणियों में रिक्त पदों को भरने हेतु आवश्यक कार्यवाही की जाये एवं स्वीकृत प्रदान की जायें। [अनुवाद] ताकि हमारी निर्माणियों में देश की उत्पादन को अपने लक्ष्य को प्राप्त करने की चुनौती पूर्ण कर सके।

## (7) विद्यार्थियों को आसान शर्तों तथा कम ब्याज दरों पर शिक्षा ऋण प्रदान किए जाने की आवश्यकता

**श्री सुनील कुमार सिंह (चतरा) :** देश की आर्थिक गतिविधियों व जी.डी.पी. को बढ़ाने के लिए स्किल्ड मैन पॉवर हो यह बहुत जरूरी है। स्किल्ड मैन पॉवर तैयार करने के लिए उच्च शिक्षा जरूरी है। उच्च शिक्षा आज के युग में बहुत महंगी हो गई है, जिसके लिए विद्यार्थियों को विभिन्न बैंकों से ऋण लेना पड़ता है। आज देश में बैंक कई प्रकार के लोन देते हैं। जिनमें आवास ऋण, वाहन ऋण, व्यक्तिगत ऋण, शिक्षा ऋण आदि है। [अनुवाद] लेकिन सभी बैंकों की अपनी-अपनी ऋण देने की पॉलिसी है और अपनी-अपनी ब्याज दरें। [हिन्दी] ज्ञातव्य हो कि देश में सबसे महंगा शिक्षा ऋण है और उसपर ब्याज दर अलग - अलग है। शिक्षा ऋण लेना अन्य ऋणों से बहुत ही जटिल है। शिक्षा ऋण अगर कोई विद्यार्थी पहले वापस लौटाना चाहता है तो उसको छूट नहीं दी जाती है तथा पैनल्टी स्वरूप राशि अधिक वसूली जाती है। भारत युवाओं का देश है, जिसे ग्लोबल पॉवर बनाना है। मैन पॉवर है लेकिन स्किल्ड नहीं है। इसलिए देश उतनी तरक्की नहीं कर पा रहा है जितनी होनी चाहिए।

अतः मैं भारत सरकार के वित्त मंत्रालय से मांग करता हूँ कि शिक्षा ऋण को पूंजीगत निवेश माना जायें। इस मद में लेने वाले ऋणों पर ब्याज दर सबसे कम हो और प्रक्रिया सरल व सुलभ बनाई जायें। समय से पहले ऋण वापसी पर ब्याज में छूट देने का प्रावधान किया जाये। केन्द्र सरकार सभी सरकारी व निजी बैंकों को इसके लिए निर्देश जारी करें।

## (8) राजस्थान में सूखे और अकाल की पूरी अवधि के लिए सहायता प्रदान किए जाने की आवश्यकता

[अनुवाद]

**श्री सी. आर. चौधरी (नागौर):** मैं राजस्थान के संबंध में एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा उठाना चाहता हूँ। यह सर्व विदित है कि राजस्थान वह राज्य है जहाँ अकाल और सूखा आम घटनाएं हैं। 67 में से 58 वर्षों तक पूरा राज्य या इसका एक भाग सूखे की स्थिति में रहा। यह विशालतम राज्य है और इस राज्य का 2/3 क्षेत्र शुष्क और अर्ध शुष्क क्षेत्र के अंतर्गत है। इस क्षेत्र में औसत वार्षिक वर्षा कम और बहुत कम अर्थात् 25 सेमी. से भी कम होती है।

राज्य सरकार ने प्रभावित जनसंख्या को रोजगार, पशुओं विशेषकर मवेशियों के लिए चारे की सहायता प्रदान करने के लिए राहत कार्य शुरू किए हैं। सरकार वरिष्ठ नागरिकों और शारीरिक रूप से विकलांग लोगों को वित्तीय सहायता देती है। सरकारें टैंकरों के माध्यम से पेयजल की व्यवस्था भी करती हैं। राज्य सरकार भारत सरकार के आपदा प्रबंधन अधिनियम 2005 के तहत ऐसा करती है। राज्य के पास एस.डी.आर.एफ. (राज्य आपदा प्रतिक्रिया कोष) है जिसमें 75% सहायता केंद्र सरकार से आती है। अकाल की स्थिति रहने तक उपरोक्त सभी श्रेणियों को सहायता प्रदान करने का प्रावधान आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के अधीन था।

भारत सरकार ने केवल 90 दिनों के लिए सभी श्रेणियों को सहायता प्रदान करने के लिए 28 नवम्बर, 2013 को नया परिपत्र जारी किया। अकाल और सूखा 8 से 10 महीने तक रहता है और अकाल का काम, जल व्यवस्था और चारे की व्यवस्था केवल तीन महीने के लिए होती है। इसलिए, मुख्यमंत्री ने माननीय गृहमंत्री से इस परिपत्र में संशोधन करने का अनुरोध किया है। मैं परिपत्र में संशोधन करने का भी अनुरोध करना चाहता हूँ। इसके लिए सहायता अकाल और सूखे की पूरी अवधि के लिए होनी चाहिए।

## (9) मणिपुर में इनर लाइन परमिट सिस्टम शुरू किए जाने की आवश्यकता

**डॉ.थोकचोम मेन्या (आंतरिक मणिपुर):** हाल ही में मणिपुर में इनर लाइन परमिट (आई.एल.पी.) प्रणाली शुरू करने की जोरदार मांग उठ रही है। 12 जुलाई, 2012 को, मणिपुर राज्य मंत्रिमंडल ने भारत सरकार से बंगाल पूर्वी सीमांत विनियम, 1873 के प्रावधानों का विस्तार मणिपुर राज्य के लिए करने का आग्रह करने का संकल्प लिया यह विनियमन मिजोरम, नागालैंड और अरुणाचल प्रदेश (एम.आई.एन.ए.) में चलन में है।

मंत्रिमंडल के इस निर्णय के बाद, 13 जुलाई, 2012 और 13 जून, 2013 को मणिपुर राज्य विधानसभा ने क्रमशः इनर लाइन परमिट प्रणाली की शुरुआत के लिए एक छोटी अवधि की चर्चा के बाद सर्वसम्मति से एक गैर सरकारी सदस्य प्रस्ताव और एक अन्य प्रस्ताव पारित किया।

इस संबंध में, मैं इस प्रतिष्ठित सभा से इस तथ्य के प्रति अनुग्रह चाहता हूँ कि जब वर्ष 1891 में मणिपुर साम्राज्य ने अंग्रेजों से अपनी स्वतंत्रता खो दी, तो मणिपुर में प्रवेश और मणिपुर से बाहर निकलने के लिए एक परमिट प्रणाली थी - इनर लाइन परमिट (आई.एल.पी.) प्रणाली।

इस समय के दौरान मणिपुर के भारत संघ में विलय से पहले, 26 फरवरी, 1948 को, राज्य परिषद (कैबिनेट) के प्रस्ताव के माध्यम से, तत्कालीन सरकार ने मणिपुर राज्य में उपरोक्त परमिट प्रणाली को बनाए रखने की संस्वीकृति दी थी।

दुर्भाग्य से भारत के संघ के साथ मणिपुर के विलय के एक वर्ष बाद, 18 नवंबर, 1950 को, मणिपुर के तत्कालीन मुख्य आयुक्त ने उस परमिट प्रणाली को समाप्त कर दिया। यह एक दुखद घटना थी।

अवैध बाहरी लोगों के खतरनाक प्रवाह के साथ, मणिपुर राज्य के जनसांख्यिकीय पैटर्न में भारी परिवर्तन हुआ है। अब, मणिपुर के लोग चाहते हैं कि राज्य में आंतरिक लाइन परमिट (आई.एल.पी.) प्रणाली को फिर से शुरू किया जाए ताकि राज्य में अवैध प्रवासियों की अनधिकृत प्रवेश को रोका जा सके।

मैं केंद्र सरकार, गृह मंत्रालय, विशेष रूप से, इस मामले को देखने और मणिपुर में आंतरिक लाइन परमिट प्रणाली शुरू करने के लिए तत्काल आवश्यक कार्रवाई करने का पुरजोर अनुरोध करता हूं।

**(10) सलेम इस्पात संयंत्र को लौह-अयस्क निर्माण कारखाने में तब्दील किए जाने की आवश्यकता**

**श्री वी. पन्नीरसेल्वम (सलेम):** मेरे सलेम निर्वाचन क्षेत्र (तमिलनाडु) में, विशालतम इस्पात संयंत्रों में से एक स्टेनलेस स्टील का उत्पादन कर रहा है। इस संयंत्र को 1,80,000 टन इस्पात बनाने की सुविधा प्रदान की गई है जो विस्तार के अधीन है। यह संयंत्र स्टेनलेस स्टील के सभी ग्रेड का उत्पादन करने में सक्षम है। बाजार हिस्सेदारी में सुधार और क्षमता का उपयोग करने के लिए, सरकार को सलेम में स्टेनलेस स्टील स्ट्रीम उद्योग की स्थापना के लिए एस.ए.आई.एल. एस.ई.जेड. स्थापित करने की पहल करनी चाहिए।

इस्पात मंत्रालय को रेलवे के साथ सलेम में कोच और वैगन विनिर्माण सुविधाएं स्थापित करनी चाहिए और घरेलू और औद्योगिक उद्देश्य के लिए सलेम इस्पात संयंत्र परिसर में एक स्टेनलेस पार्क भी स्थापित करना चाहिए। सलेम इस्पात संयंत्र में 4000 एकड़ पी.ए.टी.ए. भूमि है। इसके पास उपलब्ध इस विशाल भूमि का उपयोग स्ट्रीम उद्योगों की स्थापना के लिए किया जा सकता है।

इसलिए, मैं इस्पात मंत्री से अनुरोध करता हूं कि वे आने वाले वर्षों में सलेम इस्पात संयंत्र को लौह अयस्क उत्पादन कारखाने में परिवर्तित करें।

(11) आरामबाग संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में भारतीय पटसन निगम का एक प्रापण केन्द्र स्थापित किए जाने तथा पटसन का न्यूनतम समर्थन मूल्य भी बढ़ाए जाने की आवश्यकता

**श्रीमती अपरूपा पोद्दार (आरामबाग):** पश्चिम बंगाल का आरामबाग लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र कृषि-आर्थिक जनसंख्या वाला क्षेत्र है और लगभग 10-12% खेतिहर मजदूर जूट किसान हैं। चीनी, गेहूं, चावल और खाद्य सुरक्षा जैसे खाद्य पदार्थों की पैकेजिंग जूट के उत्पादन पर निर्भर करती है।

आरामबाग में , एक प्रमुख जूट उत्पादन क्षेत्र होने के कारण, भारत के जूट निगम (जे.सी.आई.) का एक विपणन/खरीद केंद्र स्थापित करने की तत्काल आवश्यकता है क्योंकि उत्पादकों को इसे जे.सी.आई. केंद्र तक बेचने के लिए लंबी दूरी तय करने/ले जाने की आवश्यकता होती है।

मैं सरकार को यह भी सूचित करना चाहता हूं कि चूंकि मेरे निर्वाचन क्षेत्र में जे.सी.आई. का कोई खरीद/विपणन केंद्र नहीं है, इसलिए एक जे.सी.आई. केंद्र स्थापित करने की आवश्यकता है।

भारतीय जूट निगम न्यूनतम समर्थन मूल्य (एम.एस.पी.) पर किसानों से सीधे जूट खरीदने वाली एकमात्र एजेंसी है। वर्तमान बाजार अर्थव्यवस्था को ध्यान में रखते हुए और उसकी तुलना करते हुए, मैं सरकार से आग्रह करता हूं कि वह अविलंब जूट के लिए एम.एस.पी. बढ़ाने की समीक्षा करे।

## (12) खाद्यान्नों के लिए देश में पर्याप्त संख्या में गोदाम प्रदान किए जाने की आवश्यकता

**श्री तथागत सत्पथी (ढेंकनाल):** हाल ही में संपन्न एसोचैम-यस बैंक के संयुक्त अध्ययन के अनुसार, वर्तमान में, भारत में भंडारण सुविधा 35 मिलियन टन है। कृषि उपज के लिए पेशेवर और उचित भंडारण सुविधाओं का अभाव है। राष्ट्रीय भंडारण क्षमता का केवल 12 प्रतिशत कृषि उपज के लिए है। यह बताया गया है कि अनाज को खुले क्षेत्रों में गैर-पेशेवर तरीके से संग्रहीत किया जाता है, जिसमें कृतकों, पक्षियों और प्रतिकूल मौसम की स्थिति से कोई सुरक्षा नहीं होती है, जिससे स्टॉक के कुछ हिस्से मानव उपभोग के लिए अनुपयुक्त हो जाते हैं।

विश्व व्यापार संगठन में भारत द्वारा उठाए गए रुख के आलोक में, मैं आपके माध्यम से देश में खराब खाद्य भंडारण सुविधाओं की ओर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा, जिसके परिणामस्वरूप भोजन की भारी बर्बादी होती है। हमारे अनाज, फल और सब्जियों का 20-30 प्रतिशत वार्षिक बर्बाद हो जाता है, जो आदर्श रूप से हमारी कुल जनसंख्या के एक-तिहाई हिस्से को खिला सकती है।

अगस्त, 2013 में, पूर्व कृषि मंत्री ने बर्बादी के कारण 44,000 करोड़ रुपये की वार्षिक क्षति होने का अनुमान लगाया था। यह हमारा वर्तमान खाद्य अनुदान (1.15 लाख करोड़) का 38% है।

इसलिए मेरा सरकार से अनुरोध है कि देश में कृषि गोदाम क्षमता का विस्तार सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाए जाएं। इससे अच्छी गुणवत्ता वाली कृषि वस्तुओं की निर्बाध आपूर्ति बनाए रखकर बहुतायत और कमी की समस्या का भी हल होगा। इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि देश में वर्तमान मानसून और सूखे की स्थिति को ध्यान में रखते हुए, सरकार को भारत के गोदामों के खाद्य निगम में अनाज को मानव उपभोग के लिए अनुपयुक्त होने से रोकने के लिए एक तंत्र स्थापित करने की आवश्यकता है।

**(13) दक्षिण मुंबई के अम्बेडकर नगर में मैनग्रोव को गैर-कानूनी बस्तियों से बचाए जाने की  
आवश्यकता**

**श्री अरविंद सावंत (मुंबई दक्षिण):** मेरे निर्वाचन क्षेत्र अर्थात मुंबई दक्षिण में, अम्बेडकर नगर कफ परेड में स्थित है। मार्च के महीने में कुछ शॉर्ट सर्किट या गैस सिलेंडर में आग लगने के कारण लगभग 500 झोपड़ियां नष्ट हो गईं। सौभाग्य से झोपड़ियों की क्षति की संख्या को देखते हुए, एक मौत के अतिरिक्त कोई बड़ी क्षति नहीं हुई। माननीय अध्यक्ष महोदया, ये सभी झोपड़ियाँ अवैध रूप से खड़ी की गई हैं, उनमें से कुछ को बाद में नियमित कर दिया गया है लेकिन सबसे बुरी बात यह है कि आजकल उपरोक्त गंभीर दुर्घटना के बाद भी मैनग्रोव को निर्दयता से काटकर झोपड़ियाँ खड़ी की जा रही हैं। वन विभाग मैनग्रोव पर इन अवैध संरचनाओं को बनाने से रोकने के लिए कोई निवारक या उपचारात्मक कार्रवाई नहीं कर रहा है। इसलिए मैं वन विभाग से अनुरोध करता हूँ कि इन अवैध झोपड़ियों को मैनग्रोव से हटाने तथा पर्यावरण को बचाने के लिए तत्काल कार्रवाई शुरू की जाए।

**(14) पिछड़े वर्गों के लिए राष्ट्रीय आयोग को संवैधानिक शक्ति प्रदान किए जाने की आवश्यकता**

**डॉ. बूरा नरसैय्या गौड (भोंगीर):** ओ.बी.सी. जनसंख्या देश की कुल आबादी का लगभग 50% से अधिक है। मंडल आयोग ने केंद्र सरकार में शिक्षा और रोजगार में आरक्षण की संस्तुति की थी। पिछड़े वर्ग में सुधार लाने और आरक्षण का समुचित कार्यान्वयन करने के लिए पिछड़ा वर्ग अधिनियम के लिए राष्ट्रीय आयोग की घोषणा की गई। अन्य पिछड़े वर्गों की स्थायी समिति ने अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए राष्ट्रीय आयोगों के समान राष्ट्रीय पिछड़ा वर्ग आयोग को संवैधानिक शक्ति प्रदान करने की संस्तुति की। लेकिन केंद्र सरकार ने इसे लागू नहीं किया।

मैं केंद्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि पिछड़े वर्गों के लिए राष्ट्रीय आयोग को संवैधानिक शक्ति प्रदान करने के लिए ओ.बी.सी. पर स्थायी समिति की संस्तुति को लागू किया जाए।

**(15) बिहार के बांका जिले में बदुआ बांध के निर्माण के फलस्वरूप विस्थापित हुए अनुसूचित जनजाति के व्यक्तियों के पुनर्वास के लिए समुचित कार्य योजना बनाए जाने की आवश्यकता**

[हिन्दी]

**श्री जय प्रकाश नारायण यादव (बाँका) :** देश भर के सभी प्रान्तों में जहाँ जंगली व पहाड़ी क्षेत्र हैं, में प्रान्त की सरकारों ने जल प्रबंधन/जल संचय योजना के तहत स्थानीय मूलवासी खासकर अनुसूचित जनजाति की जमीनों को लेकन डैम या नहर का निर्माण किया जिसके कारण उन्हें विस्थापित होना पड़ा। आज भी प्रान्त की सरकारें पुनः अनुसूचित जनजाति के लोगों की जमीन ले रही है और वह विस्थापित हो रहे हैं। एक बार विस्थापन के बाद भी दूसरी विस्थापन की प्रक्रिया जारी है। इसका ताजा उदाहरण बिहार राज्य के बांका जिले में 20 वर्ष पूर्व अनुसूचित जनजाति के लोगों को बदुआ डैम के निर्माण हेतु विस्थापित किया गया था पुनः आज सरकार उस स्थान से भी विस्थापित कर उनकी जमीनें लेकर बांका जिले से जमुई जिले के वन विभाग को दे रहा है। बार-बार विस्थापन की प्रक्रिया से यह समाज रोजी-रोटी का मोहताज है। बांका बदुआ डैम के विस्थापित परिवार लगातार धरने व प्रदर्शन कर रहे हैं।

अतः मैं भारत सरकार से मांग करता हूँ कि बदुआ डैम बांका बिहार के अनुसूचित जनजाति परिवार के साथ-साथ देश के सभी प्रान्तों के अनुसूचित जनजाति परिवार की जमीनें लेने के पूर्व सरकार ठोस कार्यवाही करे ताकि विस्थापित परिवार को जीवन-यापन हेतु कठिनाई न हो।

**माननीय अध्यक्ष :** कॉलिंग अटेंशन। योगी आदित्यनाथ।

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) :** माननीय अध्यक्ष जी, कॉलिंग अटेंशन लीजिए, हमें कोई दिक्कत नहीं है। मैं कहना चाहता हूँ कि इस सदन को मालूम नहीं है कि कौन से विषय आने वाले हैं और इस सप्ताह में किस विषय पर चर्चा होने वाली है?... (व्यवधान) इसके बारे में हमें कुछ मालूम नहीं है। यूजअली शुक्रवार या वीरवार को बिजनेस एडवाइजरी कमेटी में आप कहते हैं कि किस विषय पर हमें बोलना है। ... (व्यवधान) हम जानना चाहते हैं क्योंकि हमें इस विषय के बारे में पता नहीं है। हमें दिक्कत होती है जब पता नहीं होता है कि किस विषय पर बोलना है, कौन सा विषय कब आएगा, किस समय पर होगा? अगर यह मालूम नहीं होता है तो बहुत मुश्किल हो जाती है क्योंकि डिस्कशन की तैयारी भी करनी पड़ती है। इधर के ही नहीं उधर के भी माननीय सदस्यों ने बोलना होता है।

हम इतनी डिस्कशन करते हैं, रूल 193 पर कम से कम चार दिन से डिस्कशन चल रही है जबकि बजट के लिए दो दिन थे। बाढ़ और सूखे पर चर्चा के लिए चार दिन रखे गए।... (व्यवधान) ऐसे अनेक विषय हैं जो हमने आपके सामने रखे हैं। हो सकता है किसी की डेट आगे हो और किसी की पीछे हो। आपको डिस्क्रीशन है, कम से कम जो महत्व के विषय हैं, उनको समय देकर उन पर चर्चा लीजिए। लेकिन इसके बजाय एक ही विषय को बढ़ाया जा रहा है। हमारे सामने मीटिंग में चार घंटे फिक्स हुए थे और बाद में छः घंटे हो गए। लेकिन छः घंटे होने के बाद भी एक ही विषय पर चर्चा चल रही है। हमने भी बहुत से विषयों पर नोटिस दिया है लेकिन उसके बारे में कोई चर्चा नहीं है। अगर इस ढंग से हाउस चलेगा तो बहुत मुश्किल हो जाएगी। हो सकता है आप नाराज हो जाएं।... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** मैं नाराज नहीं हूँ।

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे :** महोदया, हमें बहुत मुश्किल हो रही है। बहुत बार रूल्स के मुताबिक बात करते हैं तो उसको देखा नहीं जाता है। जब कभी हम कहते हैं तो कहा जाता है कि रूल्स में कहां है। कोरम नहीं होता

लेकिन रूल्स में कोरम जरूरी है। कोरम नहीं होता तो हाउस एड्जर्न होता है। कैबिनेट मिनिस्टर नहीं रहते फिर भी चर्चा होती रहती है... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** ऐसा नहीं है।

... (व्यवधान)

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे :** हम कोआपरेट करते हैं। [हिन्दी] लेकिन उस वक्त रूल की याद नहीं आती। जब हम बात कहते हैं, क्लेरिफिकेशन पूछते हैं तो उधर से सरकार के लोग उठकर कहते हैं कि कौन से रूल में बात कह रहे हैं।

**माननीय अध्यक्ष :** आप एक बात तो बताइए ताकि मैं उसका एक्सप्लेनेशन दूं।

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे :** महोदया, मैं ज्यादा लंबी बात खींचना नहीं चाहता हूं लेकिन ऐसी चीजें हो रही हैं। [इतने विषय हैं, आपकी डिस्क्रीशन में हैं, आप कोई भी विषय चूज कीजिए, रोज एक विषय पर बोलने दीजिए, हमें कोई दिक्कत नहीं है। लेकिन एक ही विषय पर उन्हीं का ही सब्जेक्ट आना, अच्छा नहीं है।... (व्यवधान)]

**माननीय अध्यक्ष :** माननीय खड़गे जी और सदन को भी मालूम होना चाहिए, ऐसा नहीं है कि आप लोगों से चर्चा नहीं होती है। आपके लोग भी आते हैं और अलग विषय अलग तरीके से देते हैं। अभी कॉलिंग अटेंशन इसीलिए लिया है क्योंकि इनसेफेलाइटिस को लेकर सभी सदस्यों ने बार-बार आकर कॉलिंग अटेंशन दिया था और कुछ लोगों 193 की बात की थी। यह विषय बहुत आवश्यक है, तुरंत आवश्यक है। आज पहले यह विषय बार-बार कहने के कारण लिया गया है। आपसे भी चर्चा हुई थी और आपने भी कुछ रूल 193 सजैस्ट किए थे, मैं आपसे उसकी भी बात करूंगी। ऐसा नहीं है कि आपके विषय नहीं लेने हैं। सूखे का विषय आपने ही बताया था। आपके कहने से दोनों विषय नियम 193 में लाए हैं। आज उसी को ही कम्प्लीट होना था लेकिन इस बीच में इस बात का भी आग्रह आया इसलिए कॉलिंग अटेंशन डाला है और कॉलिंग अटेंशन का पहले प्रियारिटी देनी भी चाहिए। इनसेफेलाइटिस के बारे में सबने आग्रह किया था। ऐसा नहीं है कि वे विषय नहीं लेने हैं। अभी यह कॉलिंग अटेंशन ले रहे हैं।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : सरकार के पास कोई बिजनेस नहीं है... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ऐसा नहीं है। आप उसकी चिंता मत कीजिए।

... (व्यवधान)

**अपराह्न 2.15 बजे****अविलम्बनीय त्वरित लोक महत्व के विषय पर ध्यानाकर्षण**

देश के कुछ हिस्सों में इंसेफेलाइटिस के प्रसार और इस संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदमों से उत्पन्न स्थिति

**योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर):** महोदय, मैं स्वास्थ्य मंत्री का ध्यान अविलम्बनीय लोक महत्व के निम्न विषय की ओर दिलाना हूँ और प्रार्थना करता हूँ कि वह इस संबंध में वक्तव्य दें

" पूर्वी उत्तर प्रदेश तथा देश के अन्य भागों में इनसेफेलाइटिस के फैलने से उत्पन्न स्थिति तथा इस संबंध में सरकार द्वारा उठाये गये कदम।"

**माननीय अध्यक्ष :** आदित्यनाथ जी, प्लीज मंत्री जी को बोलने दीजिए।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** क्या आप नहीं चाहते कि ध्यानाकर्षण उठाया जाए?

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** क्या गंगवार जी यहां नहीं हैं, क्या आप गंगवार जी को नहीं जानते हैं, चाहे जो विषय लेकर नहीं आते। कृपया अपने स्थान पर वापस जाएं।

हाँ, अब मंत्री महोदय।

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आपको कौन सी गवर्नमेंट चाहिए। [अनुवाद] अब आप क्या चाहते हैं?

... (व्यवधान)

**श्री के. सी. वेणुगोपाल (अलप्पुझा):** हम चार दिनों के लिए एक मद पर चर्चा कर रहे हैं। ... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** अब, हम ध्यानाकर्षण प्रस्ताव पर हैं। यह कार्य सूची में है।

हां, मंत्री महोदया

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** यह आज की कार्य सूची में सूचीबद्ध है। अब, कृपया बैठ जाइए।

हां, मंत्री महोदया

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज):** अध्यक्ष महोदया, यह इनके लिए महत्वपूर्ण नहीं है। इनसे फेलाइटिस के फैलने से उत्पन्न स्थिति हमारे लिए महत्वपूर्ण है, इस रोग से हजारों बच्चे मर रहे हैं, इनके लिए उसका कोई महत्व नहीं है। ... (व्यवधान) यह वैस्ट बंगाल, असम, बिहार और उत्तर प्रदेश के लिए महत्वपूर्ण है।... (व्यवधान) इनकी समझ में नहीं आ रहा है कि इतने महत्वपूर्ण विषय पर स्वास्थ्य मंत्री स्टेटमेंट दे रहे हैं, लेकिन ये लोग सदन नहीं चलने देंगे। इनसे फेलाइटिस से हजारों बच्चे मर रहे हैं। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (डॉ. हर्षवर्धन) :** हाल के महीनों में, पूर्वी उत्तर प्रदेश (गोरखपुर, कुशीनगर, सिद्धार्थ नगर, महाराजगंज, देवरिया, बस्ती, संत कबीर नगर), बिहार (मुजफ्फरपुर, पूर्वी चंपारण, वैशाली, सीतामढ़ी), पश्चिम बंगाल (मालदा, जलपाईगुड़ी, कूचबिहार, दार्जिलिंग, उत्तर और दक्षिण दिनाजपुर)

और असम (बारपेटा, बक्सा, दरांग, डिब्रूगढ़, जोरहाट, कामरूप (ग्रामीण), कामरूप (मेट्रो), नलबाड़ी, शिवसागर, सोनितपुर में) से इंसेफेलाइटिस के मामलों में वृद्धि हुई है। वर्ष 2014 में, उत्तर प्रदेश, बिहार, पश्चिम बंगाल और असम राज्यों में एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम (ए.ई.एस.) के कारण दर्ज मामलों की कुल संख्या क्रमशः 501, 857, 1183 और 1217 है। उक्त राज्यों के लिए, इसी अवधि में ए.ई.एस. से होने वाली मौतों की संख्या क्रमशः 123, 159, 208 और 197 है। उत्तर प्रदेश, बिहार, पश्चिम बंगाल और असम में जापानी इंसेफेलाइटिस (जे.ई.) मामलों की संख्या क्रमशः 9, शून्य, 176 और 466 है जबकि मौतें क्रमशः 2, शून्य, 31 और 80 हैं।

माननीय सदस्य अच्छी तरह से जानते हैं कि इंसेफेलाइटिस मस्तिष्क की सूजन है जो वायरस, बैक्टीरिया और प्रोटोजोआ सहित विभिन्न रोगजनकों के कारण हो सकती है।

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** आप इसको ले करिए, इतना लंबा-चौड़ा पढ़ने की जरूरत नहीं है। उसके बाद सदस्य प्रश्न पूछेंगे तब आपको उत्तर देना ही है।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय अध्यक्ष:** हर किसी के पास वक्तव्य की एक प्रति है।

... (व्यवधान)

**डॉ. हर्ष वर्धन:** मुझे आपसे किसी शिक्षा की आवश्यकता नहीं है... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** मंत्री महोदय, कृपया अध्यक्षपीठ को संबोधित करें। माननीय सदस्य कुछ प्रश्न पूछेंगे जिनका आपको उत्तर देना होगा।

**डॉ. हर्ष वर्धन:** यदि आप चाहें तो मुझे वक्तव्य रखने में कोई समस्या नहीं है।

आपकी अनुमति से, महोदया, मैं शेष वक्तव्य सदन के पटल पर रखना चाहता हूँ।

7□माननीय सदस्य अच्छी तरह से जानते हैं कि इंसेफेलाइटिस मस्तिष्क की सूजन है जो वायरस, बैक्टीरिया और प्रोटोजोआ सहित विभिन्न रोगजनकों के कारण हो सकती है। जबकि जे.ई. एक रोगवाहक जनित रोग है जो *क्यूलेक्स विष्णुई* समूह के मच्छरों के माध्यम से फैलता है, इंसेफेलाइटिस भी एंटरो-विषाणु के कारण हो सकता है जो जल से उत्पन्न होते हैं। हाल ही में मुजफ्फरपुर और मालदा में, इंसेफेलाइटिस के लिए प्रतिवेदन किए गए मामले न तो जापानी इंसेफेलाइटिस के कारण थे और न ही एंटरो-विषाणु के कारण। आम तौर पर, इंसेफेलाइटिस 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों को प्रभावित कर रहा है। हालाँकि, पिछले कुछ वर्षों में, महामारी विज्ञान के आंकड़ों से पता चला है कि कई वयस्क भी प्रभावित हो रहे हैं और विशेष रूप से जे.ई. के लिए रुग्णता और मृत्यु दर के मामले असम और अब उत्तरी बंगाल के जिलों में वयस्कों में देखे गए हैं। इंसेफेलाइटिस के तीन अलग-अलग प्रकार के मामले देखे गए हैं। हाल ही में उत्तरी बंगाल और असम के जिलों में प्रकोप जे.ई. के कारण हुआ है। गोरखपुर और आसपास के जिलों में मामले एंटरो-विषाणु के कारण हैं। मालदा और मुजफ्फरपुर में, विशेषज्ञ टीमों द्वारा प्रारंभिक मूल्यांकन इंसेफेलाइटिस के बजाय इंसेफेलोपैथी का सुझाव देता है। इंसेफेलोपैथी में<sup>1</sup> कोई संक्रामक एटियोलॉजी नहीं है। कारण विषाक्त पदार्थों, पोषण, गर्मी-तनाव संबंधित या चयापचय कारकों के कारण हो सकता है। स्वास्थ्य मंत्री के रूप में कार्यभार संभालने के तुरंत बाद, मुजफ्फरपुर में इंसेफेलाइटिस फैलने के प्रतिवेदन मिलने पर, मैंने उत्तर प्रदेश और बिहार के कुछ माननीय सांसदों के साथ एक बैठक बुलाई थी, जिसमें राज्यों और मेरे मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारी भी उपस्थित थे। इसके बाद, मैंने क्षेत्रीय स्तर की स्थिति का आकलन करने के लिए सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) और निदेशक, राष्ट्रीय रोगवाहक जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एन.वी.बी.डी.सी.पी.) के साथ विशेष रूप से मुजफ्फरपुर का दौरा किया। मैंने मुजफ्फरपुर में एस.के.एम. मेडिकल कॉलेज और के.एम.जी. अस्पताल का भी दौरा किया, जहां इंसेफेलाइटिस के मामलों का प्रबंधन किया जा रहा था। रोग नियंत्रण केंद्र (सी.डी.सी.), अटलांटा और भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई.सी.एम.आर.) के समर्थन

7□ भाषण का यह भाग सभा पटल पर रखा गया

के साथ राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एन.सी.डी.सी.) की टीमों पहले से ही मैदान में थीं, प्रकोप के कारणों की जांच कर रही थीं। उनकी जांच में जे.ई. विषाणु, एंटरो विषाणु, वेस्ट नाइल विषाणु, चांदीपुरा विषाणु और निपाह विषाणु को रद्द कर दिया गया। विषाक्त पदार्थों और अन्य कारकों की पहचान के लिए नमूनों की आगे की जांच जो इंसेफेलोपैथी का कारण बन सकती है, सी.डी.सी., अटलांटा में की जा रही है। इस वर्ष जून में संयुक्त राज्य अमेरिका की अपनी यात्रा के दौरान, जहां मैंने निदेशक सी.डी.सी. के साथ व्यापक चर्चा भी की थी, मैंने इस जांच को प्राथमिकता देने का अनुरोध किया है। मैं माननीय सदस्यों के साथ साझा करना चाहूंगा कि हमारे प्रतिवेदनों के अनुसार, मुजफ्फरपुर के अस्पतालों में लाए गए कई बच्चों में शर्करा का स्तर बहुत कम (हाइपोग्लाइकेमिया) था। इसके अतिरिक्त, प्रभावित बच्चे आमतौर पर निर्धन सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि वाले ग्रामीण क्षेत्रों से थे और खेतों के पास रहते थे। मैं माननीय वित्त मंत्री जी को भी सूचित करना चाहूंगा कि देश भर के बहु-राज्य सहकारी बैंकों के पंजीकरण की अनुमति दे। सदस्यों ने कहा कि पश्चिम बंगाल के उत्तरी बंगाल जिलों में इंसेफेलाइटिस के मामलों में वृद्धि की सूचना मिलने पर एन.वी.बी.डी.सी.पी., डॉ. आर.एम.एल. अस्पताल और आइ.सी.एम.आर. के विशेषज्ञों की पांच सदस्यों की एक टीम को प्रकोप की रोकथाम और तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए राज्य के स्वास्थ्य अधिकारियों की सहायता के लिए भेजा गया था। इसके बाद मैंने माननीय पश्चिम बंगाल की मुख्यमंत्री को भी मेरे मंत्रालय से हर संभव सहायता की पेशकश देने के लिए लिखा है।

पांच राज्यों असम, बिहार, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में जे.ई./ए.ई.एस. के भारी बोझ को देखते हुए, जो देश में जे.ई./ए.ई.एस. के बोझ का लगभग 85% है, एक बहुआयामी रणनीति वाला एक राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू किया गया है। इन पांच राज्यों के साथ उच्च स्थानिक जिलों में जे.ई./ए.ई.एस. की रोकथाम और नियंत्रण के लिए वर्ष 2012-13 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, पेयजल और स्वच्छता, महिला और बाल विकास, सामाजिक न्याय और अधिकारिता और आवास मंत्रालय और शहरी गरीबी उन्मूलन को शामिल करते हुए शुरू किया गया है। यह कार्यक्रम प्रभावित जिलों में जेई टीकाकरण को मजबूत करने और विस्तार करने, निगरानी को प्रबल करने, रोगवाहक नियंत्रण, 60 जिला अस्पतालों में 10 बिस्तरों वाले बाल

चिकित्सा आई.सी.यू. की स्थापना करके मामले प्रबंधन को प्रबल करने, गंभीर और जटिल मामलों को समय पर रेफर करने, सुरक्षित पेय सुविधा प्रदान करने, प्रभावित ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में लक्षित जनसंख्या के लिए जल और उचित स्वच्छता सुविधाएं, शारीरिक, चिकित्सा, न्यूरोलॉजिकल और सामाजिक पुनर्वास के लिए पर्याप्त सुविधाओं का प्रावधान, जे.ई./ए.ई.एस. के जोखिम वाले बच्चों की पोषण स्थिति में सुधार और आई.ई.सी./बी.सी.सी. गतिविधियों को तेज करने पर केंद्रित है।

मैं माननीय सदस्यों के साथ उपरोक्त राष्ट्रीय कार्यक्रम के अधीन सरकार द्वारा की गई कार्रवाई को भी साझा करना चाहूंगा। जे.ई. टीकाकरण के लिए, 60 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में से, 57 जिलों में टीकाकरण पूरा हो चुका है। यह बिहार के दो जिलों (सारण और दरभंगा) में चल रहा है और शेष एक जिले (कानपुर देहात) को भी इस वर्ष के दौरान शामिल किया जाएगा। हमने 30 जिलों में बाल चिकित्सा आई.सी.यू. की स्थापना के लिए पहले ही धन जारी कर दिया है। शेष 30 जिलों के लिए धनराशि इस वर्ष जारी की जाएगी। हम प्राथमिकता के आधार पर बाल सघन चिकित्सा इकाई स्थापित करने के लिए राज्य सरकारों के साथ अनुसरण कर रहे हैं। इसके लिए सिविल कार्य, उपकरणों की खरीद और कार्य बल की भर्ती की आवश्यकता है। जबकि बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर में शारीरिक और चिकित्सा पुनर्वास विभाग पहले से ही कार्यात्मक है, के.जी. मेडिकल कॉलेज, लखनऊ में इकाइयाँ; बी.एच.यू., वाराणसी; बांकुरा मेडिकल कॉलेज; उत्तर बंगाल मेडिकल कॉलेज; गया मेडिकल कॉलेज और पटना मेडिकल कॉलेज को कोटि उन्नत करने की आवश्यकता है। असम मेडिकल कॉलेज, डिब्रूगढ़ और गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज में यूनिट स्थापित करने की आवश्यकता है। इस संबंध में, हमारे द्वारा प्रति राज्य रु.5 करोड़ पहले ही जारी किए जा चुके हैं। राष्ट्रीय रोगवाहक जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के तहत रोगवाहक नियंत्रण और निगरानी गतिविधियों का समर्थन किया जा रहा है। एन.सी.डी.सी. के अधीन एकीकृत रोग निगरानी परियोजना के माध्यम से भी निगरानी की जा रही है।

पेयजल और स्वच्छता विभाग ने सूचित किया है कि असम में, पेयजल आपूर्ति के प्रावधान के लिए लक्षित 1638 बस्तियों में से 921 या 56% को यह सुविधा प्रदान की गई है। इसी प्रकार स्थापित किए जाने वाले 363 हैंडपंपों में से 280 या 77% स्थापित किए गए हैं। बिहार में, पेयजल की आपूर्ति के प्रावधान के लिए

पहचानी गई 80 बस्तियों में से, 38 या 47% को यह सुविधा प्रदान की गई है। इसी तरह, स्थापित किए जाने वाले 6170 हैंडपंपों में से, 4515 या 73% स्थापित किए गए हैं। तमिलनाडु में, पेयजल आपूर्ति के लिए लक्षित 1562 बस्तियों में से लगभग सभी को शामिल किया गया है। उत्तर प्रदेश में, 3378 बस्तियों में से, 1364 या 40% को पेयजल की आपूर्ति प्रदान की गई है। हैंडपंप के लिए, 7902 में से, आंकड़ा 2422 या 30% है। पश्चिम बंगाल में, 799 बस्तियों में से, 712 या 91% को पेयजल की आपूर्ति योजना के अधीन शामिल किया गया है। स्थापित किए जाने वाले 440 हैंडपंपों में से 294 या 67% चिह्नित 10 जिलों में स्थापित किए गए हैं। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने बताया है कि जे.ई. और ए.ई.एस. के संबंध में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को संवेदनशील बनाने के लिए मास्टर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण नई दिल्ली, लखनऊ और गुवाहाटी में आयोजित किया जा रहा है।

नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरलॉजी (एन.आई.वी.), पुणे, स्वदेशी जे.ई. आई.जी.एम. एम.ए.सी. ई.एल.आई.एस.ए. डायग्नोस्टिक किट का निर्माण और आपूर्ति करता है। इन किटों में उच्च संवेदनशीलता और विशिष्टता होती है। एन.आई.वी. ने उभरती आवश्यकता को पूरा करने के लिए इन किटों के उत्पादन को बढ़ाया है। आई.सी.एम.आर. ने बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज के परिसर के भीतर गोरखपुर में एन.आई.वी. की एक फील्ड यूनिट की स्थापना की है। यह इकाई संपूर्ण पूर्वी उत्तर प्रदेश क्षेत्र में ए.ई.एस./जे.ई. के निदान के लिए समर्पित है। आई.सी.एम.आर. "महामारी और प्राकृतिक आपदाओं के प्रबंधन के लिए प्रयोगशालाओं का एक नेटवर्क स्थापित करना" विषय पर अनुमोदित योजना के अधीन 12<sup>वीं</sup> योजना अवधि के दौरान पूरे देश में 160 वायरल रिसर्च एंड डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाएं (वी.आर.डी.एल.) स्थापित करेगा। अब तक, आई.सी.एम.आर. के अधीन 27 प्रयोगशालाएं पहले से ही कार्यात्मक हैं और जेई सहित सभी वायरल संक्रमणों की निगरानी और प्रभावी निदान प्रदान करने में शामिल हैं। आई.सी.एम.आर. बिहार के मुजफ्फरपुर और गया जैसे क्षेत्रों में वी.आर.डी.एल. स्थापित करने के लिए सक्रिय कदम उठा रहा है, जो ए.ई.एस./जे.ई. से प्रभावित हैं। सात आई.सी.एम.आर. संस्थान रोगजनकों की पहचान करने के लिए क्षेत्र में एक अनुसंधान के साथ इन्टरवेनशन परियोजना पर एक साथ काम कर रहे हैं और अब तक सत्रह नए न्यूरोट्रोपिक एंटरो-वायरस की

पहचान की गई है। रोगवाहक पर इन्टरवेनशन के प्रभाव और रोगजनकों की उपस्थिति को सहसंबंधित किया जाएगा।

मैं जे.ई. टीकाकरण के बारे में और विस्तार से बताना चाहूंगा। यह वर्ष 2006 में शुरू किया गया था और वर्षों में चरणबद्ध तरीके से बढ़ाया गया था। जे.ई. टीकाकरण की रणनीति एक बार अभियान चलाने की है (जो 1-15 वर्ष की आयु के सभी बच्चों को लक्षित करता है), जिसके बाद जे.ई. टीकाकरण को उस क्षेत्र में नियमित टीकाकरण के एक भाग के रूप में शामिल किया जाता है। प्रारंभ में, 16 से 24 महीने की आयु में (डी.पी.टी./ओ.पी.वी. बूस्टर के साथ) जी टीके की केवल एक खुराक प्रदान की गई थी। अप्रैल, 2013 से, जे.ई. टीकाकरण के लिए दो खुराक नियमित टीकाकरण के अधीन निर्धारित की जाती हैं, पहला 9 से 12 महीने और दूसरा 16 से 24 महीने की आयु पर। देश के 178 जे.ई. स्थानिक जिलों में से, 148 जिलों को वर्ष 2006 से वर्ष 2014 तक टीकाकरण द्वारा शामिल किया गया है। इसके अतिरिक्त, अभियान के दौरान छूटे बच्चों को शामिल करने के लिए एक कैच अप राउंड और नियमित टीकाकरण राउंड 22- 23 जून, 2014 को उत्तर प्रदेश के दस जिलों और बिहार के आठ जिलों के लिए किया गया है। वयस्कों में जे.ई. के हालिया मामलों के कारण, इस मुद्दे पर टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह में चर्चा की गई थी। यह निर्णय लिया गया कि जिन जिलों में ऐसे मामले सामने आ रहे हैं, वहां से भी हम वयस्कों के लिए टीकाकरण कर सकते हैं। असम सरकार ने नौ जिलों में जे.ई. टीकाकरण के साथ वयस्कों को शामिल किया है। यह लाभदायक रहा है। जे.ई. के लिए वयस्क टीकाकरण के पहलू को ध्यान में रखते हुए हमारी रणनीति में उपयुक्त संशोधन करने की आवश्यकता होगी। इसके अतिरिक्त, यह आवश्यक है कि टीकाकरण का आवृत्त क्षेत्र अधिक रहे। हमारे प्रतिवेदन बताते हैं कि राज्यों द्वारा किए गए नियमित टीकाकरण में सभी लक्षित जिलों में अधिक कवरेज क्षेत्र नहीं हो सकता है। इसलिए राज्यों को इस महत्वपूर्ण पहलू पर ध्यान देना चाहिए।

राष्ट्रीय कार्यक्रम के अधीन, जे.ई./ए.ई.एस. के लिए पांच राज्यों के लिए वर्ष 2014-15 के लिए प्रस्तावित धनराशि रु. 48.75 करोड़ है। इसके अतिरिक्त, अतिरिक्त श्रमशक्ति के साथ बाल चिकित्सा वार्ड के सुदृढीकरण के लिए समय-समय पर बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर को वित्तीय सहायता भी दी गई

है। केस प्रबंधन आधारभूत संरचना को प्रबल करने के लिए उक्त अस्पताल को लगभग रु. 22.59 करोड़ जारी किए गए हैं। गया मेडिकल कॉलेज और मुजफ्फरपुर मेडिकल कॉलेज के लिए भी बिहार सरकार को रु. 6.28 करोड़ की समान सहायता राशि जारी की गई है।

मैं माननीय मंत्री जी के साथ साझा करना चाहूंगा। इंसेफेलाइटिस की रोकथाम और नियंत्रण के लिए सभी हितधारकों द्वारा एक समन्वित, प्रभावी और निरंतर प्रयास की आवश्यकता होती है। इनमें केंद्र और राज्य सरकारें, पंचायतें और नगर पालिकाएं, नागरिक समाज, चिकित्सा बिरादरी और स्वयं समाज शामिल होती हैं। सरकार के भीतर, विभिन्न मंत्रालयों और विभागों द्वारा प्रभावी कार्रवाई और समन्वय होना चाहिए। उदाहरण के लिए, स्वच्छ और पेयजल की उपलब्धता एंटरो-वायरस के कारण इंसेफेलाइटिस को रोक देगी। बेहतर पोषण, विशेष रूप से बच्चों के लिए, न केवल बीमारियों के विरुद्ध प्रतिरक्षा को बढ़ाएगा बल्कि हाइपोग्लाइसीमिया को भी रोकेगा। रोगवाहक नियंत्रण उपाय और स्रोत में कमी, जे.ई. की घटनाओं को कम करती है। सुअर पालन की प्रथाओं में सुधार और बेहतर स्वच्छता भी जे.ई. की रोकथाम और नियंत्रण में मदद करती है। चिकित्सा बिरादरी, चाहे वह सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों से हो या निजी क्षेत्र से, न्यूरोलॉजिकल लक्षणों के आधार पर बुखार के मामलों का आकलन करना चाहिए और इंसेफेलाइटिस के लक्षणों वाले मामलों को तुरंत आवश्यक सुविधाओं से सुसज्जित अस्पतालों में भेजना चाहिए। राज्यों को अस्पताल के आधारभूत संरचना को प्रबल करने और जे.ई. और ए.ई.एस. की रोकथाम और नियंत्रण के लिए विभिन्न गतिविधियां शुरू करने के लिए जारी धन का उपयोग करना चाहिए।

माननीय अध्यक्ष महोदया, आपकी अनुमति से, मैं इस अवसर का उपयोग माननीय सांसद, विशेष रूप से ए.ई.एस./जे.ई. प्रभावित जिलों से, से अपने क्षेत्रों में जनता को जल उबालकर पीने, पेयजल के स्रोत के रूप में गहरे बोरवेल का उपयोग करने और अपने बच्चों के लिए नियमित टीकाकरण सुनिश्चित करने के लिए शिक्षित करने के लिए एक अभियान चलाने के लिए अपील करता हूँ। बुखार और इंसेफेलाइटिस के लक्षण वाले सभी रोगियों को अस्पताल में भर्ती कराया जाना चाहिए। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय प्रभावित राज्यों में स्थिति की बारीकी से निगरानी कर रहा है। हम किसी भी सहायता के लिए 24 बटा 7 (चौबीसों घंटे) उपलब्ध

हैं। मुझे इस मामले पर माननीय संसद सदस्यों से प्रतिक्रिया और मार्गदर्शन प्राप्त करने में भी बहुत खुशी होगी

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** आदित्यनाथ जी, आप बोलिए।

**योगी आदित्यनाथ :** अध्यक्ष महोदया, माननीय मंत्री जी पेशे से चिकित्सक हैं। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**प्रो. के.वी. थोमस (अर्नाकुलम):** महोदया, वक्तव्य की कोई अंग्रेजी प्रति नहीं है।

**माननीय अध्यक्ष:** आपको यह मिल जाएगी।

[हिन्दी]

**योगी आदित्यनाथ :** अध्यक्ष महोदया, मंत्री जी, अनुभवी हैं और इस मामले में अत्यंत संवेदनशील भी हैं। मंत्री बनने के बाद उन्होंने इस मामले को लिया था और स्वयं उत्तर प्रदेश और बिहार के स्वास्थ्य विभाग से जुड़े हुए और वेक्टर बॉर्न डिजीज़ से जुड़े हुए अधिकारियों की बैठक ली थी और हम लोगों को भी उस बैठक में उन्होंने बुलाया था। इसलिए उनकी संवेदनशीलता को मैं जान सकता हूँ। उन्होंने विस्तार से उसका उत्तर भी दिया है।

महोदया, आपने इस महत्वपूर्ण मामले की गंभीरता को समझा है इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। इस पूरे सदन के बहुत सारे सदस्य इस मामले में अपने विचार रखना चाहते हैं और कॉलिंग अटेंशन का एक मामला है, जिसमें जो सदस्य नोटिस देगा, उन्हीं को आप बोलने की अनुमति दे सकते हैं। मैं आपसे विनम्र अनुरोध करूंगा कि पूरे देश के अंदर आज 19 राज्यों के 171 से भी अधिक जनपद इस बीमारी से पीड़ित हैं। जब हम लोग इस पर चर्चा कर रहे हैं तो हर पार्टी के सदस्य यहां पर विचार रखना चाहते हैं और मैं आपसे अनुरोध करना चाहूंगा कि अगर कॉलिंग अटेंशन के बजाय नियम - 193 में इस विषय पर व्यापक चर्चा हो और तब माननीय मंत्री जी का जवाब इसमें आए तो बहुत अच्छा होगा। अगर आप इसकी अनुमति दें और नियम 193 में इस विषय को लेने की कृपा करते तो मुझे लगता है कि विस्तार से इस पर चर्चा हो जाती। ... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** अगर पूरा हाउस चाहता है तो मैं इस पर नियम 193 के तहत चर्चा करवा सकती हूँ नहीं तो मैं दो लोगों को ही बोलने दे सकूंगी।

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे :** अध्यक्ष महोदया, हम यही कह रहे हैं कि हाउस के सामने क्या बिजनेस है। गवर्मेंट आपको क्यों नहीं बता रही है कि यह-यह हमारा बिजनेस है। इस दिन यह लेंगे, यह रूल 193 को कनवर्ट करेंगे, ये बिल लेंगे। [अनुवाद] इसका मतलब यह है कि सरकार को कोई काम ही नहीं है। (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** मुझे खेद है, यह तरीका नहीं है।[हिन्दी] अगर हाउस चाहे तो इसको कर सकते हैं। [अनुवाद] यदि आप नहीं चाहते हैं, तो मैं इसकी अनुमति नहीं दूंगी।

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** क्या आप इस पर चर्चा करने में रुचि नहीं रखते? कृपया हमें बताएं।

... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष:** यदि सभा सहमत है तो इसे नियम 193 के अधीन चर्चा के रूप में लिया जाएगा।

**अनेक माननीय सदस्य:** हां महोदया।

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे :** अध्यक्ष महोदया, सरकार के पास कोई बिजनेस नहीं है, इसलिए हम वॉक आउट करते हैं। ... (व्यवधान)

**अपराह 2.24 बजे**

*इस समय श्री मल्लिकार्जुन खड़गे और कुछ अन्य माननीय सदस्य सदन से चले गये।*

[हिन्दी]

**माननीय अध्यक्ष :** आदित्यनाथ जी, आप बोलिए।

**योगी आदित्यनाथ :** अध्यक्ष महोदया, एंसेफलाइटिस और इस देश के अंदर विषाणु जनित बीमारियों से मरने वाले लाखों बच्चों के प्रति इनकी संवेदनहीनता एक बार पुनः सदन में प्रदर्शित हो चुकी है। यह अत्यंत दुखद है कि हाउस के एजेंडे को भी नकारने का प्रयास हो रहा है। कालिंग अटेंशन जैसे मुद्दे को कहा जा रहा है कि यह बिजनेस का हिस्सा नहीं है। यह बहुत दुखद स्थिति है और इस कांग्रेस की दुर्गति का यही कारण है।

महोदया, मैं आभारी हूँ कि इतने महत्वपूर्ण मुद्दे को आपने नियम 193 के तहत चर्चा के लिए यहां पर स्वीकार किया है। माननीय मंत्री जी ने अपने उत्तर में विस्तार से एंसेफलाइटिस पर अपनी बातों को यहां पर सदन में लिया है और मैंने उसको विस्तार से पढ़ा भी है। महोदया, एंसेफालाइटिस को हम मस्तिष्क ज्वर भी कहते हैं और दिमागी बुखार भी कहते हैं। इस देश में वर्ष 1956 में पहली बार तमिलनाडु में यह बुखार देखने को मिला था। तमिलनाडु से आंध्रप्रदेश , वेस्ट बंगाल होते हुए वर्ष 1978 में यह बीमारी पूर्वी उत्तर प्रदेश में पहली बार देखने को मिली थी। वर्ष 1978 से लगातार मौतें होती रहीं, लेकिन इस सदन में वर्ष 1998 में पहली बार मैंने इस मुद्दे की ओर सदन और सरकार का ध्यान आकर्षित किया था। पिछले 16 वर्षों से संसद का कोई सत्र नहीं, जब मैंने संसद और सरकार का ध्यान इस मुद्दे की ओर आकर्षित न किया हो, क्योंकि जो मरने वाले बच्चे हैं, वे दलितों के हैं। इस देश में अल्पसंख्यक के नाम पर राजनीति करने वाले भूल जाते हैं कि जो मरने वाले बच्चे हैं, उनमें से आधे से अधिक बच्चे अल्पसंख्यक समुदाय के हैं, गरीब और किसानों के बच्चे हैं। राजनीतिक हथकंडा अपनाने वाले लोगों ने कभी भी एंसेफालाइटिस से हो रही इन मौतों के बारे में अपनी संवेदनशीलता का परिचय नहीं दिया। वह संवेदनहीनता इस सदन में आज एक बार पुनः हम सबको देखने को मिली है।

महोदया, मुझे अत्यन्त खेद के साथ कहना पड़ रहा है कि पिछले 36 वर्षों से पूर्वी उत्तर प्रदेश का मासूम दम तोड़ रहा है। वहां लगातार मौत का एक लम्बा सिलसिला शुरू हुआ है। वहां के मासूम बच्चों की मौत के

सिलसिले को देखकर हम लोग यह कह सकते हैं कि केन्द्र सरकार और प्रदेश सरकार, दोनों सरकारों की अब तक की जो संवेदनहीनता थी, वह यह बताती है कि क्या पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूम को, वहां के बच्चों को स्वस्थ जीवन जीने का अधिकार नहीं है? मैं इसीलिए बार-बार आपसे इस बात के लिए अनुरोध कर रहा था कि एक कालिंग अटेंशन इस पर जरूर हो, क्योंकि माननीय मंत्री जी स्वयं चिकित्सक हैं और इस बीमारी के बारे में उन्होंने अपनी संवेदनशीलता का परिचय मंत्रालय संभालने के तत्काल बाद दिया था। सदन में चर्चा हो, व्यापक रूप से सभी लोग इस विषय पर चर्चा कर सकें और इस समस्या का एक समग्र समाधान निकाल सकें, इस दृष्टि से यह महत्वपूर्ण था।

महोदया, अगर मैं अब तक इस बीमारी से हुई मौतों के आंकड़े दू तो केवल पूर्वी उत्तर प्रदेश में पिछले 36 वर्षों में एक लाख से अधिक बच्चे इस बीमारी से मरे हैं और लगभग इतने ही बच्चे शारीरिक और मानसिक रूप से अक्षम हुए हैं। जब हम लोग वहां पर विकलांगता शिविर लगाते हैं तो ऐसा लगता है कि जैसे पूरा का पूरा क्षेत्र ही विकलांग हो गया हो। शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांग लोगों की एक लम्बी भीड़ दिखायी देती है। इसका कारण है, एंसेफालाइटिस से पीड़ित वे बच्चे, जिनका समय पर उपचार नहीं हो पाता है, अगर चिकित्सकों के प्रयास के बाद वे बच जाते हैं तो मानसिक और शारीरिक रूप से वे अक्षम हो जाते हैं, पूरी जिन्दगी के लिए बोझ बन जाते हैं। एक गरीब परिवार जो अपनी दो जून की रोटी बमुश्किल कमा पाता है, वह कैसे अपने परिवार में एक या दो विकलांग बच्चों की परवरिश कर सकता है। उस पीड़ा को जब हम उनके बीच में जाकर देखेंगे तब वह संवेदनशीलता पैदा होगी। [अनुवाद] इस प्रकार की संवेदनहीनता जो आज यहां पर कांग्रेस ने दिखायी है। [हिन्दी] वहां पर अब तक जो मौतें हुई, मैं पिछले 16 वर्षों से इस सदन में इस मुद्दे को उठा रहा हूं और स्वास्थ्य विभाग के जो आंकड़े हैं, मैं उन्हीं को इस सदन में एक बार पुनः रखूंगा। वर्ष 2005 में दिमागी बुखार के 6,061 मरीज भर्ती हुए थे, जिनमें से 1,500 की मौतें हुई थीं। वर्ष 2006 में 2,320 मरीज भर्ती हुए थे, उनमें से 5,25 की मौत हुई। वर्ष 2007 में 3,024 मरीज भर्ती हुए और उनमें से 995 की मौत हुई। वर्ष 2008 में 3,015 मरीज भर्ती हुए और उनमें से 684 की मौत हुई। वर्ष 2009 में 784 बच्चों की मौत हुई, वर्ष 2010 में 3,503 मरीज भर्ती हुए थे और उनमें से 514 की मौत हुई। वर्ष 2011 में 3,308 मरीज भर्ती हुए,

उनमें से 627 की मौत हुई। वर्ष 2012 में 2,517 मरीज भर्ती हुए, उनमें से 527 की मौत हुई। वर्ष 2013 में 2,110 मरीज भर्ती हुए और उनमें से 619 की मौत हुई और इस वर्ष अभी मानसून उतनी तेजी के साथ नहीं आया है। इस सबके बावजूद 393 मरीज भर्ती हुए हैं जिनमें 130 बच्चों की मौत अकेले बी.आर.डी. मैडिकल कॉलेज, गोरखपुर में 2 अगस्त तक हो चुकी है। ये मौतें तब हो रही हैं जब पिछले 16 वर्षों से लगातार सदन का भी और सरकार का ध्यान भी मैं इस मुद्दे की ओर आकर्षित करता रहा हूँ। मैं इस बात की मांग भी करता रहा हूँ कि इसे महामारी घोषित किया जाए। केवल उपचार ही नहीं, इसके संपूर्ण उन्मूलन के लिए प्रभावी कदम उठाए जाने चाहिए। इस सदन में बार-बार इस मामले को उठाए जाने के बावजूद यद्यपि एन.डी.ए. की पूर्व की सरकार ने इस दिशा में प्रयास किया था और आज भी पूरे देश के अंदर अगर हम एनसिफेलाइटिस के उपचार और उन्मूलन की बात करते हैं तो आपको जो थोड़े बहुत प्रयास दिखाई देते हों तो गोरखपुर और उसके आस-पास के क्षेत्रों में आप देख सकते हैं। उस समय इस मुद्दे को उठाने के बाद यह बात आई कि इस देश में वैक्सीनेशन भी हो। वैक्सीनेशन की प्रक्रिया पहली बार वर्ष 2005-06 में गोरखपुर से प्रारंभ हुई थी और गोरखपुर, पूर्वी उत्तर प्रदेश के सात जनपदों में यह हुआ।

### अपराह्न 2.31 बजे

(प्रो. के.वी. थोमस पीठासीन हुए)

उसका परिणाम है कि जे.[हिन्दी] ई. 36 प्रतिशत से घटकर 4 प्रतिशत पर आ गया। लेकिन वाइरस ने अपना नेचर चेन्ज किया है और आज वाइरस के नेचर चेन्ज करने से वहाँ पर एक्यूट एनसिफेलाइटिस सिंड्रोम हो रहा है। माननीय मंत्री जी ने जो स्टेटमेंट यहाँ दिया है, उसमें भी इस बात का उल्लेख किया है कि जो मौतें हो रही हैं, वह ए.ई.एस. से अधिक हो रही हैं। जे.ई. की मौतें कम हो गई हैं। जापानी एनसिफेलाइटिस जो बीमारी है, इसके केसेज़ 15 जुलाई से 15 नवंबर के बीच में आते थे। लेकिन पिछले चार-पाँच वर्षों से मैं देख रहा हूँ कि एनसिफेलाइटिस के जो मरीज हैं, यानी जो एक्यूट एनसिफेलाइटिस सिंड्रोम है, इससे वर्ष भर मौतें हो रही हैं, वर्ष भर इसके मरीज आ रहे हैं और लगातार मौतें होने के कारण जे.ई. का टीका विकसित किया है, लेकिन एक्यूट एनसिफेलाइटिस का कोई टीका अब तक विकसित नहीं हुआ है। उसके संबंध में कोई कार्रवाई नहीं

हुई। माननीय मंत्री जी ने 10 जून को यहाँ बैठक ली थी उत्तर प्रदेश और बिहार के स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों के साथ और वैक्टर बॉर्न डिजीज़ से जुड़े हुए जो अधिकारी हैं, वे भी थे, और जो प्रमुख सांसद थे उनको भी उन्होंने बैठक में आमंत्रित किया था। लेकिन माननीय मंत्री जी ने उस समय एक बात कही थी कि टीकाकरण होना चाहिए और टीकाकरण के परिणाम भी आए जैसा मैंने बताया। लेकिन जो मुझे आशंका थी, वही हुआ। आप संवेदनशील थे लेकिन राज्य सरकारें संवेदनशील नहीं थीं। टीकाकरण हुआ लेकिन टीकाकरण की जानकारी हम लोगों तक को नहीं दी गई। मैंने स्वयं स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों से बातचीत की। मैंने तीन जनपदों में फोन किया और वहाँ के सी.एम.ओज़ को फोन करके मैंने जानकारी ली कि आखिर टीकाकरण की क्या तिथि है और कैसे हो रहा है। क्या कोई प्रचार है? न कोई पोस्टर है, न कोई बैनर है, न अखबारों में आ रहा है, न टेलीविज़न में आ रहा है। आखिर आप कैसे कर रहे हैं? कैसे पता लगेगा कि आप कुछ कार्यक्रम करेंगे। तो उन्होंने कहा कि हमारे पास एक पत्र आया है। मैंने कहा कि पत्र में क्या है। तो उन्होंने कहा कि एक से पाँच साल के बच्चों को वैक्सीन लगना है। मैंने कहा कि वैक्सीन एक से पाँच नहीं, यह वैक्सीन एक से पंद्रह साल के बच्चों में लगेगा। उन्होंने कहा कि एक से पाँच साल के बच्चों को ही लगेगा। तीन लोगों ने मुझे यही जवाब दिया और तीन में से बाद में एक गोरखपुर के सी.एम.ओ. ने रात्रि में दस बजे फोन करके मुझे बताया कि साहब, वह 1 से 15 है, आप जो बोल रहे थे, वही ठीक है। आप समझ सकते हैं कि सी.एम.ओ, जो जिले का मुख्य चिकित्सा अधिकारी होता है, स्वयं उसको जानकारी नहीं है कि टीका किसको लगाया जाना है। मुझे लगता है कि हममें से किसी भी सांसद को उस अभियान के साथ नहीं जोड़ा गया। जबकि एनडीए सरकार के बाद पहली बार जब वैक्सीनेशन हुआ था, हम लोगों को उसमें बुलाया गया था, हम लोगों ने उसके प्रचार में भाग लिया था, पोस्टर लगाए गए थे, बैनर लगाए गए थे और व्यापक प्रचार के बाद काफी हद तक वह सफल भी हुआ था। यहाँ जो दुर्गति होनी थी, वह एक बार पुनः 22-23 जून को जो टीकाकरण का अभियान चलाया गया था, उसकी जो दुर्गति होनी थी, वह एक बार पुनः हमने वहाँ देखी है।

महोदय, आखिर टीकाकरण की औपचारिकता में जो लापरवाही बरती जा रही है तो क्या महामारी की समस्या का समाधान हम इस प्रकार की लापरवाही से कर पाएंगे? क्या यह जिम्मेदारियों से मुँह मोड़ने जैसी

स्थिति नहीं? क्या सरकार केवल इस बीमारी का उपचार ही चाहती है, उन्मूलन नहीं चाहती? ऐसे बहुत सारे विषय हैं। बहुत सारे ऐसे विषय हैं। हम 36 वर्षों में इस बीमारी के लिए कोई ठोस दीर्घकालीन राष्ट्रीय इनसेफेलाइटिस उन्मूलन कार्यक्रम अभी तक घोषित नहीं कर पाए हैं।

महोदय, स्वास्थ्य विभाग के आंकड़े स्वयं इस बात को बताते हैं कि उत्तर प्रदेश के लगभग 36 जिले कम या ज्यादा मात्रा में इस बीमारी से प्रभावित हैं। देश के 19 राज्यों के 171 जिले इस बीमारी की चपेट में हैं। यह बीमारी लगातार देश के मासूमों को निगलती जा रही है। इस के कारण अधिकतर मरने वाले बच्चे दलित, अल्पसंख्यक और उन किसानों के बच्चे हैं। वे उन गरीबों के बच्चे हैं जो किसी प्रकार से अपनी आजीविका के लिए दो जून की रोटी कमा पाते हैं। उस सबके बावजूद 99 प्रतिशत बच्चे उस समुदाय से आने के बावजूद हम लोग उनके प्रति अपनी संवेदनशीलता का परिचय नहीं दे पा रहे हैं। इनसेफेलाइटिस से अब तक पूरे देश में जो मौतें होती हैं उनमें पूर्वी उत्तर प्रदेश का गोरखपुर है, कुशीनगर, देवरिया, महाराजगंज, सिद्धार्थ नगर, संत कबीर नगर, बस्ती इन सात जनपदों में सर्वाधिक मौतें होती हैं। अगर कहें तो साठ से अस्सी प्रतिशत इनसेफेलाइटिस से जो मौतें होती हैं, इनसेफेलाइटिस से प्रभावित जो जनपद रहे हैं, वे यही जनपद हैं और पश्चिम-उत्तर बिहार और नेपाल की तराई, यहां के मरीज ही ज्यादा आते हैं और यहीं ज्यादा मौतें होती हैं। जिस उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में हजारों करोड़ रुपयों का घोटाला होता है, उस उत्तर प्रदेश में जब इस बीमारी के उपचार के उन्मूलन की बात आती है तो उपचार के लिए दवा नहीं होती है। डाक्टरों की नियुक्ति के लिए पैसा नहीं होता है और अगर डाक्टर नियुक्त होते हैं तो संविदा में नियुक्त किए गए उन लोगों को छह-छह महीने और एक-एक वर्ष तक मानदेय नहीं मिल पाता है। उत्तर प्रदेश के अंदर इनसेफेलाइटिस की समस्या का समाधान करने के लिए वर्ष 2007 में उत्तर प्रदेश हाई कोर्ट में एक रिट दायर की गई थी। इलाहाबाद उच्च न्यायालय ने एक आदेश दिया था कि इनसेफेलाइटिस से बचाव व पूर्ण उन्मूलन के लिए सेंटर आफ एक्सीलेंस और जेई को गोरखपुर में स्थापित किया जाए, लेकिन यह सेंटर गोरखपुर में स्थापित नहीं किया गया। यह बीमारी गोरखपुर और आस-पास के जनपदों में ज्यादा फैली है लेकिन सेंटर एसजीपीजीआई लखनऊ में स्थापित हो जाता है। स्थिति वही है कि जहां प्यास से मौतें हो रही हैं, तो कुआं वहां नहीं खोदा जाता है। कुआं

तब खोदा जाता है जब लोग प्यासे मरने लगते हैं और वहां नहीं खोदा जाता है जहां लोग प्यासे मर रहे हैं। यानी बीमारी दिल्ली में है और हम लोग उसके इलाज की व्यवस्था चेन्नई में कर रहे हैं। यही स्थिति यहां भी है कि पूर्वी उत्तर प्रदेश का गरीब लखनऊ में इलाज के लिए नहीं जा सकता है। वह बी.आर.डी. मेडिकल कालेज तक नहीं पहुंच पा रहा है वह एसजीपीजीआई कैसे जाएगा? लेकिन यह कार्य वहां हुआ है। इसके अलावा गोरखपुर में वर्ष 2007 में वायरल रिसर्च सेंटर की स्थापना हुई और माननीय उच्च न्यायालय ने 27 सितम्बर 2007 को ही इस मामले में स्पष्ट निर्देश दिया था कि गोरखपुर में अंतरराष्ट्रीय मानक का शोध केंद्र स्थापित होना चाहिए जिसे केंद्र और प्रदेश सरकार आर्थिक सहायता प्रदान करें। गोरखपुर में वायरल रिसर्च सेंटर तो स्थापित हुआ है, लेकिन अभी उसके पूरे मानक नहीं हैं। वह अभी तक उस क्षमता से कार्य नहीं कर पा रहा है जिस क्षमता के साथ उसे कार्य करना चाहिए। मुझे आश्चर्य होता है। स्वाइन फ्लू, बर्ड फ्लू की बीमारी देश में फैलती है, तो बहुत प्रचार होता है। टेलीविजन में आता है, अखबारों में आता है, तमाम एजेंसियां सक्रिय हो जाती हैं, देश के सभी चिकित्सालयों में बेड सुरक्षित हो जाते हैं। वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन कहता है कि स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू से मरने वाले लोग केवल दो प्रतिशत हैं, लेकिन इनसेफेलाइटिस से मरने वाले लोगों का प्रतिशत 20 से 30 प्रतिशत है। इस सब के बावजूद इनसेफेलाइटिस के लिए जो अभियान चलना चाहिए, वह जीरो के बराबर है।

महोदय इनसेफेलाइटिस से जो मौतें होती हैं, उससे यदि कोई बच्चा बच भी जाता है तो वह शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांगता का शिकार हो जाता है। इसके लिए वर्ष 2009 में यहां पर इसी सदन में मैंने एक कॉलिंग अटेंशन दिया था। उसके बाद माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने गोरखपुर में एक पी.एम.आर. सेन्टर - फिजिकल, मेन्टल रिहैबिलिटेशन सेन्टर - के लिए अपनी स्वीकृति दी थी। वह खुला भी था। लेकिन स्थिति यह है कि पिछले दो वर्षों से वहां पर कार्यरत चिकित्सकों और कर्मियों को उनका मानदेय नहीं मिला है। आप अनुमान लगा सकते हैं कि गोरखपुर के पीएमआर सेन्टर में कार्य करने वाले कर्मों और चिकित्सक कैसे कार्य कर रहे होंगे जिन्हें दो वर्षों से मानदेय नहीं मिल पाया है। क्या यह संवेदनहीनता नहीं है? पिछले सोलह वर्षों से मैं लगातार इस बात को देख रहा हूं। मैं यहां मुद्दा उठाता हूं और केन्द्र से एक टीम चली जाती है। केन्द्र के दबाव में प्रदेश से एक टीम गोरखपुर चली जाती है। वह पूर्वी उत्तर प्रदेश में भ्रमण करती है

और जब टीम वहां जाती है तो मुझे कभी-कभी गुस्सा भी आता है और कभी-कभी हंसी भी आती है। ऐसा लगता है कि जैसे पूर्वी उत्तर प्रदेश के ये मासूम बच्चे केन्द्र और प्रदेश सरकार के लिए गिनी पिग्स हो गए हैं, यह उनकी प्रयोगशाला हो गयी है। ये बच्चे उन्हें देश के भविष्य के रूप में नहीं दिखाई देते हैं। उन्हें लगता है कि वे उन बच्चों को अपने प्रयोग का एक नया अड्डा बना रहे हैं। मैं अनुरोध करना चाहूंगा कि आज इस सरकार में ये सब चीजें बंद हों। आज इस देश में एक चिकित्सक स्वास्थ्य मंत्री बना है तो कम से कम यह संवेदनशीलता जो माननीय मंत्री ने मंत्री बनने के बाद तत्काल प्रारंभ की थी, वह दिखनी चाहिए, जमीनी स्तर पर दिखनी चाहिए।

महोदय, मुझे आपके सामने कहना पड़ रहा है कि गोरखपुर यानी पूर्वी उत्तर प्रदेश के साथ-साथ पश्चिमोत्तर बिहार और नेपाल की तराई की लगभग पांच करोड़ आबादी की इस चिकित्सा का एकमात्र केन्द्र गोरखपुर में बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज है। यह राज्य सरकार के द्वारा संचालित मेडिकल कॉलेज है जो संसाधनों के अभाव से जूझ रहा है। वहां पर फैकल्टी की कमी है, पैरा मेडिकल स्टाफ की कमी है। वहां पर एम.सी.आई. के तमाम मानक अधोमानक हैं। एम.सी.आई. बार-बार उसे बंद करने की नोटिस भेजती है। वहां पर यू.जी. की सीटें कम कर दी जाती हैं, पी.जी. की तमाम सीटें कम कर दी गयीं। इस बार केन्द्रीय बजट में पूर्वी उत्तर प्रदेश के लिए एक एम्स की घोषणा हुई है। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**प्रो. सौगत राय (दमदम):** श्री सभापति महोदय, क्या हम नियम 193 के अधीन या ध्यानाकर्षण के अधीन इस विषय पर चर्चा कर रहे हैं?

**माननीय सभापति :** नियम 193 के अधीन इस पर चर्चा हो रही है।

[हिन्दी]

**योगी आदित्यनाथ :** प्रोफेसर सौगत राय जी देर से आते हैं... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति :** योगी आदित्यनाथ, कृपया जारी रखें।

माननीय सदस्यगण, कृपया आपस में चर्चा न करें।

[हिन्दी]

**योगी आदित्यनाथ :** सभापति महोदय, अगर आप देखेंगे तो वहां पर डेंगू, कालाजार, मलेरिया, फाइलेरिया है। इस समय एक नयी समस्या पैदा हो रही है कि भूगर्भीय जल में आर्सेनिक और फ्लोराइड के कारण लीवर कैंसर और किडनी फेल्योर के बहुतायत मामले वहां देखने को मिले हैं। इन सब को देखते हुए मैं माननीय मंत्री जी से चाहूंगा कि पूर्वी उत्तर प्रदेश के लिए जो एम्स खुला है, वह एम्स पूर्वी उत्तर प्रदेश के गोरखपुर में स्थापित हो क्योंकि इस पांच करोड़ की आबादी के बीच एक भी केन्द्रीय चिकित्सा संस्थान नहीं है। इस बारे में मैं पूर्वी उत्तर प्रदेश के अपने माननीय सांसदों की ओर से और वहां की जनता की ओर से भी उन से अनुरोध करना चाहूंगा कि इस को गोरखपुर में स्थापित किया जाए

महोदय, गोरखपुर में जो वायरल रिसर्च सेन्टर बना है, उसे रिजनल रिसर्च सेन्टर बनाया जाए जो पूर्वी उत्तर प्रदेश की उस पांच करोड़ की आबादी की आवश्यकता की पूर्ति कर सके। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि लखनऊ और पटना के बीच किसी भी मेडिकल कॉलेज और किसी भी चिकित्सालय में डेंगू के उपचार की व्यवस्था नहीं है, ब्लड सेपरेटर यूनिट नहीं है। वहां पर इस प्रकार की कोई व्यवस्था नहीं है। अगर धर्मार्थ चिकित्सालयों को छोड़ दिया जाए तो किसी भी चिकित्सालय में कहीं भी सरकार के स्तर पर कोई व्यवस्था नहीं है। जबकि पटना से लेकर लखनऊ के बीच में, लखीमपुर खीरी के बीच में, यह जो पूरा बेल्ट है, यह डेंगू, कालाजार, मलेरिया, फाइलेरिया, इन्सैफलाइटिस आदि तमाम प्रकार की बीमारियों की चपेट में आता है। इसके अलावा वहां पर इन्सेफेलाइटिस के वार्ड में कार्य करने वाले अकेले बीआरडी कॉलेज में मैं देखता हूं, इस कॉलेज में इन्सेफेलाइटिस के उपचार में जो लोग लगे हैं, इसमें 62 कर्मचारी उत्तर प्रदेश सरकार ने संविदा में रखे हैं। उत्तर प्रदेश सरकार ने इस वर्ष से उन्हें नियमित रूप से संविदा पर वेतन देना प्रारम्भ किया है। लेकिन जो एन.आर.एच.एम. के अंतर्गत 164 कर्मचारी रखे गए हैं, मंत्री जी, उन्हें छः

महीने से वेतन नहीं मिला है। इसलिए मैं आपसे अनुरोध करना चाहूंगा कि हम लोगों को अगर उपचार की दृष्टि से देखना है तो बीआरडी मेडिकल कॉलेज सबसे बड़ा केन्द्र वहां पर है। बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज में चिकित्सकों को, पैरामेडीकल के स्टॉफ, टैक्निशियंस, वहां पर कार्यरत अन्य कर्मचारियों को छः-छः महीने, एक-एक वर्ष तक वेतन नहीं मिलेगा, पी.एम.आर. के कर्मचारियों और चिकित्सकों को दो-दो वर्ष तक जब वेतन नहीं मिलेगा, तो वे कैसे अपनी जिम्मेदारियों का निर्वाहन कर पाएंगे। यह एक महत्वपूर्ण प्रश्न यहां पर है? इसलिए मैं चाहूंगा कि गोरखपुर में संविदा पर रखे गए जो कर्मचारी हैं, उनको नियमित किया जाए और केन्द्र सरकार अपने स्तर पर इसकी फंडिंग की व्यवस्था करे। मैं आपसे अनुरोध करना चाहूंगा कि इसके लिए नेशनल कार्यक्रम बने।

मैंने जो अनुरोध किया था कि इस विषय को 193 में लिया जाए, इसके पीछे मेरा अनुरोध यही है। ये बीमारी 19 राज्यों में है, 19 राज्यों के 171 जिलों में है। 19 राज्यों के 171 जिलों में जो बीमारी हजारों मासूम बच्चों को असमय निगल रही हो, उस बीमारी के उपचार और उन्मूलन के लिए भी एक नेशनल प्रोग्राम बनना चाहिए। माननीय मंत्री जी को इस बारे में अच्छा अनुभव है। पोलियो उन्मूलन देश में हुआ, उसकी अगुवाई माननीय डॉ. हर्षवर्धन जी ने, जो आज देश के स्वास्थ्य मंत्री हैं, उन्होंने एक अभियान चलाया था। उसका परिणाम था कि देश में पोलियो उन्मूलन हुआ है। आज मैं अनुरोध करना चाहूंगा कि स्वास्थ्य मंत्री के रूप में इनसेफेलाइटिस के साथ-साथ वेक्टर बॉर्न डिजीज का पूर्ण उन्मूलन करने से महामारी घोषित करने के लिए एक अभियान आपके नेतृत्व में पूरे देश के अंदर चले और उसको एक नेशनल प्रोग्राम में लेकर, केवल उत्तर प्रदेश, बिहार, वेस्ट बंगाल और असम के लिए ही नहीं, देश के 19 राज्यों के लिए इस प्रोग्राम को ले करके एक साथ अभियान चले। उस अभियान का नेतृत्व आपके माध्यम से हो, इस दृष्टि से मैं आपसे अनुरोध करना चाहूंगा कि इस मामले में आप इस बारे में इस अभियान का नेतृत्व करें। सर्वेलन्स की व्यवस्था अत्यंत खराब है। मैं जो आंकड़े यहां पर दे रहा था, ये केवल एक कॉलेज के आंकड़े हैं।

सभापति महोदय, उत्तर प्रदेश के अंदर एक भी सी.एस.सी, पी.एस.सी, एक भी डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल में उपचार की व्यवस्था नहीं है। आप आश्चर्य करेंगे कि बीआरडी मेडिकल कॉलेज में तीन करोड़ की आबादी के

लिए दो एम्बुलेंस मरीज को लाने के लिए हैं, अनुमान कर सकते हैं। मात्र दो एम्बुलेंस हैं और दो एम्बुलेंस से तीन करोड़ की इस विशाल आबादी को आप कैसे पूरा कर सकते हैं, यह वहां की स्थिति है। इसमें जो रिपोर्टिंग का सिस्टम है, वह बहुत खराब है। सर्वेलन्स की व्यवस्था हो। प्राइवेट हॉस्पिटल में जो उपचार करवा रहे हैं, जो लोग नहीं आ पाते हैं, इसकी जागरूकता के लिए एक अभियान चले। सर्वेलन्स की व्यवस्था हो, इस बारे में अभियान चले।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करना चाहूंगा कि इनसेफेलाइटिस के लिए जो अभियान यहां पर प्रारम्भ होना है, उसमें कुछ कार्यक्रम होने चाहिए, जो अत्यंत महत्वपूर्ण हैं। अभी तक ये बीमारी छोटे बच्चों में ही देखने को मिली थी, लेकिन इस बीमारी में हम लोगों ने इस बात को देखा है कि अब उम्र दराज़ लोगों को भी यह बीमारी होनी प्रारम्भ हुई है। मैंने पिछले पांच-छः वर्षों के दौरान बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज का सघन दौरा किया है। मैं उस दौरान इस बात को देखता रहा हूँ कि इनसेफेलाइटिस छोटे बच्चों में बहुतायत थी, एक से 15 साल के बच्चे इसकी चपेट में ज्यादातर थे। अब तक जो बातें सामने आई हैं, माननीय मंत्री जी ने भी यहां पर जवाब दिया है। इस मामले में उन्होंने जो बातें यहां पर कही हैं, उन्होंने 2014 के जो आंकड़े हम सब के सामने प्रस्तुत किए हैं। उसमें उन्होंने इस बात को कहा है कि उत्तर प्रदेश में 123 मौतें हुई हैं। मुझे लगता है कि परसों तक के जो आंकड़े हैं, उसमें 130 मरीज इस बीमारी से गोरखपुर मेडिकल कॉलेज में मरे हैं, बिहार में 159 लोगों की मौतें हुई हैं, पश्चिमी बंगाल में 208 और असम में 197 मौतें हुई हैं। ये मौतें अब तक हुई हैं। ये मौतें कुल इन्सेफलाइटिस की हैं। इसमें जे.ई. अलग है और ए.ई.एस. अलग है... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** आपने लगभग 30 मिनट का समय ले लिया है। आप और कितना समय लेंगे?

[हिन्दी]

**योगी आदित्यनाथ :** मैं उसी पर आ रहा हूँ। महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहूंगा कि आपने अपने उत्तर में एक बात और कही है और वह यह कही है कि जिला अस्पतालों में 10 बेड

का बाल चिकित्सा आई.सी.यू. स्थापित करने के लिए भारत सरकार ने निर्देश जारी किए थे। वे कहीं भी स्थापित नहीं हुए हैं और पूर्वी उत्तर प्रदेश में जो सात जनपद हैं, मेरी जानकारी में यह है कि उन सात जनपदों में आई.सी.यू. स्वीकृत हुआ था। उत्तर प्रदेश सरकार ने उसके लिए टेंडर जारी किया था। वह टेंडर एक फर्जी कम्पनी को दे दिया गया, वह पैसा लेकर भाग गई है। उसके बाद वहां पर आई.सी.यू. स्थापित नहीं हुआ है। यह वहां की सच्चाई है।

इसके अलावा टीकाकरण के बारे में मैंने आपके सामने इस बात को कहा। पी.एम.आर. के बारे में मैं आपके सामने कह ही चुका हूँ कि दो साल से उन्हें वेतन नहीं मिला है। वायरोलोजी सेंटर के बारे में मैंने आपको कहा कि वह स्वयं संसाधनों के लिए जूझ रहा है, इसलिए उसको रीजनल वायरोलोजी सेंटर के रूप में स्थापित किया जाये। इस दृष्टि से और ए.ई.एस. का मुख्य कारण आपने पहले ही कहा कि प्रदूषित जल इसका मुख्य कारण है। शुद्ध पेयजल लोगों को वहां उपलब्ध हो, इससे एक अभियान वहां पर प्रारम्भ हो, इसके लिए मुझे लगता है कि तमाम अन्य मंत्रालयों को भी इसमें आपको लेना पड़ेगा और उन मंत्रालयों को साथ में लेकर के काम करना पड़ेगा। इसमें पेयजल और स्वच्छता अभियान मंत्रालय है, बाल एवं महिला कल्याण मंत्रालय है, शहरी विकास मंत्रालय है, ये सभी मंत्रालय मिल करके कार्य करेंगे, तभी इस समस्या का समाधान हो सकता है।

महोदय, आपके नेतृत्व में पोलियो का उन्मूलन हुआ है। 1977 में इस देश में स्माल पॉक्स का उन्मूलन करने में सफलता प्राप्त हुई है तो मुझे लगता है कि इंसेफलाइटिस का उपचार सम्भव है। हां, जागरुकता का अभाव, समय पर टीकाकरण, साफ-सफाई, शुद्ध पेयजल अगर उपलब्ध हो जायें और इंसेफलाइटिस उन्मूलन के लिए एक अभियान चलाएंगे तो मुझे लगता है कि इसके लिए एक राष्ट्रीय कार्यक्रम की घोषणा माननीय मंत्री जी आज घोषित करें, मैं इस बात का एक अनुरोध करना चाहूंगा। मैं माननीय मंत्री जी से यह अनुरोध करना चाहूंगा कि जो नेशनल प्रोग्राम बने, उसमें प्रिवेंशन, इलाज, निदान, शोध और सर्विलांस के साथ-साथ पुनर्वास, स्वास्थ्य शिक्षा और इस पूरी बीमारी को नोटीफायबल डिजीज़ घोषित करने के साथ-साथ जो मरीज इससे प्रभावित होते हैं, उनके पुनर्वास की भी पूर्ण व्यवस्था हो।

जब हम किसी बीमारी को महामारी घोषित करते हैं तो उसमें एक राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए एक नियमित बजट का प्रावधान हो जाता है। इंसेफलाइटिस में समस्या यह है कि उस कार्यक्रम के कारण वहां पर बजट की समस्या है, इसलिए इसको उसमें लेकर के इसके लिए नियमित बजट घोषित किया जाये। मैं माननीय मंत्री जी से कहना चाहूंगा कि इंसेफलाइटिस के लिए जो अभियान आप प्रारम्भ करने जा रहे हैं, इसमें पल्स पोलियो की तर्ज पर टीकाकरण हो। इसके बारे में पूर्वी उत्तर प्रदेश का सबसे बड़ा केन्द्र बी.आर.डी. मेडिकल कालेज है।

इसी सदन में 29.12.2011 को माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री ने कहा था कि 12वीं योजना में उत्तर प्रदेश को हम दो एम्स देंगे। एक गोरखपुर के लिए देंगे, एक अन्यत्र लेंगे। वहां आज तक उसका कार्य प्रारम्भ नहीं हो पाया है। गोरखपुर के लिए एक एम्स घोषित हो, जिससे वहां पर व्यापक शोध के साथ-साथ उपचार की उचित व्यवस्था हो सके। इंसेफलाइटिस वैक्टर बॉर्न डिजीज के अलावा उन सभी बीमारियों का उपचार, हर प्रकार की सुपर स्पेशियलिटी की चिकित्सा वहां पर उपलब्ध हो सके, इस दृष्टि से मैं माननीय मंत्री जी का संरक्षण इस मामले में चाहूंगा। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहूंगा कि इंसेफलाइटिस के उपचार और उन्मूलन के लिए व्यापक जन-जागरण, शुद्ध पेयजल, साफ-सफाई, टीकाकरण, सर्विलांस और वहां के सभी सी.एच.सी., पी.एच.सी., डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स के अलावा बी.आर.डी. मेडिकल कालेज में पुख्ता व्यवस्था आप करेंगे, इस विश्वास के साथ मैं एक बार पुनः आपको धन्यवाद दूंगा कि आपने इस विषय को नियम 193 में व्यापक चर्चा के लिए लिया है।

हम विश्वास व्यक्त करते हैं कि नियम 193 में इस विषय पर चर्चा के बाद हम एक ठोस नतीजे पर अवश्य पहुंचेंगे।

[ग्रंथालय में रखा गया। देखिए संख्या एल. टी. 535/16/14]

**अपराह 2.55 बजे****मंत्री द्वारा वक्तव्य****यू.पी.एस.सी. द्वारा आयोजित सिविल सेवा परीक्षा का मुद्दा<sup>8</sup>****[अनुवाद]****माननीय सभापति :** अब माननीय मंत्री डॉ. जितेंद्र सिंह वक्तव्य देंगे।**[हिन्दी]**

विज्ञान और प्रौद्योगिकी मंत्रालय के राज्य मंत्री, पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय के राज्य मंत्री, प्रधान मंत्री कार्यालय में राज्य मंत्री, कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय में राज्य मंत्री, परमाणु ऊर्जा विभाग में राज्य मंत्री तथा अंतरिक्ष विभाग में राज्य मंत्री (डॉ. जितेन्द्र सिंह) : सिविल सर्विसेज परीक्षा को लेकर विवाद बड़े लम्बे समय से चला आ रहा है। इस सभा में भी यह विषय बार-बार उठता रहा है। सरकार ने बड़ी गंभीरता और बड़े धीरज के साथ इस विषय का अध्ययन किया है। बड़ी संवेदनशीलता के साथ सभी भिन्न-भिन्न पक्षों को सुनने का प्रयास भी किया है और विद्यार्थियों के व्यापक हित को ध्यान में रखते हुए सरकार का यह मत है कि सिविल सेवा प्रारम्भिक परीक्षा प्रश्न पत्र संख्या दो में अंग्रेजी भाषा के प्रश्न भाग के अंकों को मेरिट अथवा ग्रेडेशन में सम्मिलित करने का कोई औचित्य नहीं है।

[अनुवाद] सरकार की राय है कि सिविल सेवा प्रारंभिक परीक्षा पेपर 2 में, "अंग्रेजी भाषा समझ कौशल" पर प्रश्न-खंड के अंकों को ग्रेडेशन या योग्यता के लिए शामिल नहीं किया जाना चाहिए।

[हिन्दी] सरकार का यह भी मत है कि सिविल सेवा परीक्षा, 2011 ईसवी के उम्मीदवारों को वर्ष 2015 की परीक्षा में बैठने का एक और अवसर दिया जाना चाहिए।

<sup>8</sup> ग्रंथालय में रखा गया। देखें संख्या एल.टी. 534/16/14

सिविल सेवा परीक्षा 2011 में उपस्थित होने वाले अभ्यर्थियों को 2015 में एक और प्रयास दिया जाना चाहिए।

[अनुवाद]

**श्री भर्तृहरि महताब (कटक):** क्या हमें विचार करना चाहिए कि सी सैट वापस ले लिया गया है? ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज):** आधिष्ठाता महोदय, मैं कार्मिक मंत्री जी का आभारी हूँ कि इस पूरे सदन की जो भावनाएं थीं, उसको हमारी इस सरकार ने स्वीकार किया और न केवल स्वीकार किया है, बल्कि जो विद्यार्थियों के भविष्य के हित से जुड़ा हुआ था, उसे स्वीकार किया और उन्हें एक अटेम्प्ट और देने की बात कही है, मैं इसके लिए सरकार को बधाई देता हूँ। ... (व्यवधान)

**श्री भर्तृहरि महताब :** अगर यह ग्रेडेशन में नहीं आ रहा है तो फिर इसका एग्जाम क्यों करेंगे? ... (व्यवधान)

**श्री जगदम्बिका पाल :** पासिंग मार्क्स हो जायेगा या कुछ और करेंगे... (व्यवधान)

**श्री भर्तृहरि महताब :** वह ग्रेडेशन में नहीं आ रहा है, मेरिट में भी नहीं आ रहा है। ... (व्यवधान)

**श्री जगदम्बिका पाल :** मॉडेलिटी तय कर लेंगे। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** नियम 193 के अधीन चर्चा अभी चलने दीजिए। आप इस मामले को बाद में उठा सकते हैं।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल :** महोदय, मैं बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। एक अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय पर चर्चा चल रही है और उस अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय पर अभी योगी आदित्यनाथ जी ने काफी विस्तार से बातें रखीं। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**डॉ. जितेन्द्र सिंह:** श्री सभापति महोदय, मैं पहले ही वक्तव्य दे चुका हूँ इसलिए, मुझे लगता है कि मैं इसके साथ समाप्त कर सकता हूँ।

**माननीय सभापति :** श्री जगदम्बिका पाल के बाद, अन्य सदस्यों को इस चर्चा पर बोलने का मौका दिया जाएगा।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री धर्मेन्द्र यादव (बदायूँ) :** सभापति जी, यह बहुत गंभीर मामला है। ... (व्यवधान) यह अभी नहीं हुआ है। इसे आधा-अधूरा किया है। ... (व्यवधान) एप्टीट्यूट टेस्ट नहीं हटाया गया है। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** इसकी अनुमति नहीं है। कुछ भी कार्यवाही वृतांत में सम्मिलित नहीं किया जाएगा।

(व्यवधान) ...<sup>9</sup>□

**माननीय सभापति:** आप इसे बाद में उठा सकते हैं। अब नियम 193 के अधीन चर्चा जारी रखें।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** यह कार्यवाही वृतांत में सम्मिलित नहीं जाएगा। कृपया बैठ जाइए।

<sup>9</sup>□ कार्यवाही वृतांत में सम्मिलित नहीं लिया गया।

(व्यवधान) ...<sup>10</sup>□

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल** : अधिष्ठाता महोदय, आपने एक अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय पर बोलने की जो मुझे अनुमति दी है, उसके लिए मैं आपका आभारी हूँ ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति**: कृपया अपना स्थान ग्रहण करें। नियम 193 के अधीन चर्चा अब चल रही है। माननीय मंत्री के वक्तव्य पर आप इसे बाद में भी उठा सकते हैं। यह कोई तरीका नहीं है।

... (व्यवधान)

**अपराह्न 3.00 बजे**

**माननीय सभापति**: अब हम नियम 193 के अधीन चर्चा जारी रखेंगे। श्री जगदम्बिका पाल।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल** : आधिष्ठाता महोदय, अभी तक इस सदन में जापानी एनसेफलाइटिस से ... (व्यवधान)  
एनसेफलाइटिस सिन्ड्रोम से मरने वाले पूर्वांचल के जो बच्चे थे... (व्यवधान) उनके संबंध में हम सदन में चर्चा कर रहे हैं। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति** : माननीय सदस्य गण, कृपया बैठ जाइये।

... (व्यवधान)

<sup>10</sup>□ कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं लिया गया।

**माननीय सभापति:** सदन की एक प्रक्रिया होती है। यह नियम 193 के अधीन एक महत्वपूर्ण चर्चा है।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** माननीय मंत्री ने एक वक्तव्य दिया है। यदि आपको कोई अन्य स्पष्टीकरण पूछना है, तो आप इसे मानदंडों और नियमों के अनुसार कर सकते हैं। आप ऐसा क्यों नहीं करते? बीच-बीच में हस्तक्षेप न करें।

... (व्यवधान)

**श्री भर्तृहरि महताब :** हम केवल प्रदर्शन कर रहे हैं। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** माननीय मंत्री के वक्तव्य पर, यदि आप कोई स्पष्टीकरण चाहते हैं, तो आप उसके बाद मांग सकते हैं। अब, नियम 193 के अधीन चर्चा चल रही है।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** केवल श्री जगदम्बिका पाल का वक्तव्य ही कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित किया जाएगा।

(व्यवधान) ... \*

**माननीय सभापति:** कुछ भी कार्यवाही वृत्तांत में नहीं जाएगा। आप मुझे से हट रहे हैं। एक प्रक्रिया है। एक वक्तव्य आएगा और उस पर आप स्पष्टीकरण मांग सकते हैं।

(व्यवधान) ...<sup>11</sup>□

**श्री एस.एस. आलूवालिया (दार्जिलिंग):** मैं संबंधित मंत्री का ध्यान उन सभी लोगों के बारे में दिलाना चाहता हूँ जो प्रदर्शन कर रहे थे। ... (व्यवधान) जब वे अपनी मांगों को लेकर प्रदर्शन कर रहे हैं, तो उन बच्चों के विरुद्ध मामले दर्ज किए गए हैं। ... (व्यवधान)

<sup>11</sup>□ कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं लिया गया।

**माननीय सभापति:** अभी नियम 193 के अधीन चर्चा चल रही है। आप बाद में अपनी चिंताएं व्यक्त कर सकते हैं।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** कुछ भी कार्यवाही वृत्तांत में नहीं जाएगा।

(व्यवधान) ... \*

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल :** अधिष्ठाता महोदय, मैं समझता हूं कि सदन में आपने निर्णय दे दिया है। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** केवल श्री जगदम्बिका पाल का वक्तव्य ही कार्यवाही वृत्तांत में जाएगा।

(व्यवधान) ... \*

**अपराह 3.03 बजे****नियम 193 के तहत चर्चा**

पूर्वी उत्तर प्रदेश और देश के अन्य हिस्सों में इन्फोलाइटिस के प्रसार और इस संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदमों से उत्पन्न स्थिति

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज):** आधिष्ठाता महोदय, आपने मुझे एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया है। ... (व्यवधान) अभी तक देश के 19 राज्यों में जापानी एनसेफलाटीस का सर्वाधिक प्रकोप पूर्वी उत्तर प्रदेश में हुआ। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** केवल श्री जगदम्बिका पाल का वक्तव्य ही कार्यवाही वृत्तांत में जाएगा।

(व्यवधान) ...\*

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल :** आधिष्ठाता महोदय, उत्तर प्रदेश में हर साल मरने वालों की संख्या बढ़ रही है।... (व्यवधान) मैं आपसे कहना चाहता हूँ कि यह एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय है।... (व्यवधान) इसकी स्थिति बहुत भयावह होती जा रही है। ... (व्यवधान) वर्ष 2011 में 3008 व्यक्तियों में से 627 व्यक्ति मरें। ... (व्यवधान) मृत्यु दर 18 प्रतिशत थी। ... (व्यवधान) वर्ष 2012 में यह मृत्यु दर बढ़ कर 20.93 प्रतिशत हो गई। ... (व्यवधान) वर्ष 2013 में यह बढ़ कर 29.33 प्रतिशत हो गई। ... (व्यवधान) वर्ष 2014 में यह बढ़ कर 36 प्रतिशत हो गई है।

स्वाभाविक है कि जो प्रयास केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री जी की तरफ से किया गया और राज्यों को उसके सापेक्ष जिस तरह कदम उठाए जाने चाहिए, उसका परिणाम अभी भी सकारात्मक नहीं आ रहा है। मैंने आपके

समक्ष उल्लेख किया कि हर साल लगातार मृत्यु दर का प्रतिशत बढ़ता जा रहा है। वर्ष 2013 में केवल बाबा राघव दास मेडिकल कॉलेज में मृत्यु दर 29.33 प्रतिशत थी। यह बीमारी नवम्बर तक रहती है। इस समय मृत्यु दर 36 प्रतिशत हो गई है। स्वाभाविक है कि आपने मंत्री बनते ही एक कदम उठाया। आपने अपनी अध्यक्षता में 10.06.2014 को एक कम्प्रीहैनसिव बैठक की जिसमें सारे सैक्रेटरीज़ और अधिकारी थे। [अनुवाद] आपने चयनित जिलों में विशेष अभियान के बारे में निर्देश दिए। [हिन्दी] सारे डिस्ट्रिक्ट्स में जो इससे प्रभावित थे, वहां आपने सौ प्रतिशत इमुनाइजेशन के लिए टीकाकरण अभियान के लिए 22-23 जून की तिथि घोषित की। योगी जी उसका उल्लेख काफी विस्तार से कर चुके हैं। [अनुवाद] मैं कहना चाहता हूं कि आपने उसमें निर्देश दिया था "इसे सफल बनाने के लिए, राज्य सांसदों, विधायकों, धार्मिक नेताओं, सामाजिक कार्यकर्ताओं, गैर सरकारी संगठनों, निजी क्षेत्रों और स्थानीय मीडिया को शामिल करेंगे।" [हिन्दी] आप लगातार इतना पैसा दे रहे हैं। भारत सरकार की मंशा है कि इस बीमारी का न केवल उपचार हो या बच्चों को मौत के आगोश से बचाया जा सके बल्कि इस बीमारी की भयावहता को भी भविष्य में रोका जा सके। अगर निर्देश नहीं होता, हम एमपीज़, एमएलएज को इन्वॉल्व नहीं करना होता तो हमें जानकारी नहीं होती। पूर्वांचल के जनपद में किसी को इस टीकाकरण अभियान की कोई जानकारी भी नहीं दी गई। न समाचार पत्रों में आया और न उसका उल्लेख हुआ। मैं कहना चाहता हूं कि आप लगातार इतना पैसा दे रहे हैं।

मैं केवल पांच साल का उल्लेख करना चाहता हूं। आखिर देश में हैल्थ केयर के लिए काफी बड़े पैमाने पर आप नेशनल रूरल हैल्थ मिशन के अंतर्गत पैसा दे रहे हैं। उसका क्या उपयोग हो रहा है, उसमें कितने सकारात्मक कदम उठाए गए जिससे लोगों की जिंदगी बचाई जा सके।

### **अपराह्न 3.07 बजे**

(श्री हुकुम सिंह पीठासीन हुए)

[हिन्दी] वर्ष 2005 से वर्ष 2011-12 - आपने 9,790 करोड़ रुपये एन.आर.एच.एम. में केवल उत्तर प्रदेश को स्वीकृत किए। उत्तर प्रदेश से यूसी भी आ चुका है। उत्तर प्रदेश सरकार 9,548 करोड़ रुपये नेशनल रूरल हैल्थ मिशन में खर्च कर चुकी है। मैं आपसे अनुरोध करूंगा कि आप एक दिन गोरखपुर चले जाएं जहां इसका

सर्वाधिक प्रकोप है। एक बेड में दो-दो, तीन-तीन बच्चे पड़े रहते हैं। जब आप वह दृश्य अपनी आंखों से देखेंगे तो शायद कहेंगे कि किसी सभ्य समाज में बच्चे को गोद में लिए हुए मां हिचकी ले रही है, कब उसके जीवन की सांस की डोर टूट जाए। उसी बिस्तर में दूसरी मां अपने बच्चे को लेकर देख रही है कि उसके सामने दूसरी मां की गोद में बच्चा मर रहा है। उसकी मौत हो जाती है। हम 9,545 करोड़ रुपये खर्च कर चुके हैं। हम जापानी इनसैफ्लाइटस से पीड़ित बच्चों को बेड नहीं दे पा रहे हैं। मैं कहना चाहता हूँ कि आप भविष्य में कम से कम इस बात का प्रयास करेंगे कि जो बच्चे बीमार हो रहे हैं, उन्हें बेड मिल सके। अभी तक इसका कोई उपचार नहीं हो पाया। अभी तक जापानी इनसैफ्लाइटस का ट्रीटमेंट नहीं है, केवल प्रिवेंटिव है। जून से नवम्बर तक इस बीमारी का सबसे ज्यादा हाइप बरसात में होता है। वायरस खेत के पास या सूअर से होता है जो बरसात में सबसे ज्यादा कैरी करता है। अगर उससे पहले टीकाकरण का अभियान चले तो हम इसे कम कर सकते हैं। यह बदकिस्मती है कि हम अभी तक इसके अभियान को भी ठीक से नहीं चला पाए हैं। पिछले कई सालों से आप भी अवगत होंगे कि टीकाकरण के लिए वैक्सीन गए, भारत सरकार से निर्देश गया। लेकिन वह टीकाकरण नहीं हुआ। उसे कोल्ड चेन में नहीं रखा गया। उसकी एक्सपायरी हो गयी, इसलिए वापस मंगाना पड़ा। पिछले कई वर्षों से वैक्सीनेशन, इम्युनाइजेशन की कोई कार्रवाई नहीं हुई। हम वहां का प्रतिनिधित्व करते हैं इसलिए यह हमारी पीड़ा है, क्योंकि हम अपनी आंखों से जाकर देखते हैं। किसी गांव में एक तो गरीब होना अभिशाप है और उसके बाद किसी मां के गोद का बच्चा अगर खुशकिस्मती से इस जेई की बीमारी से बच गया, तो वह मेंटली रिटार्डेड हो जायेगा, विकलांग हो जायेगा। जब गरीबी खुद अपने आप में अभिशाप है और उस पर बच्चा इस बीमारी से विकलांग हो जाये, तो उस परिवार पर कितना बड़ा बोझ पड़ जाता है। यह आप समझ सकते हैं कि किस तरीके से वह मां खेत में काम करके अपने परिवार की जीविका चलाये या उस बच्चे की दिनचर्या को ले। मैं समझता हूँ कि आप केवल इसकी कल्पना ही कर सकते हैं। जब तक आप अपनी आंखों से खुद नहीं देख लेते, तब तक आप उस विषमता, पीड़ा, दर्द के मर्म को समझ नहीं सकते।

महोदय, अब यह बीमारी सबसे पहले भारत में तो नहीं हुई। यह बीमारी जापान से शुरू हुई। पहले यह बीमारी जापान, चाइना, ताईवान और कोरिया में थी। आज जापान, चाइना, ताईवान, कोरिया, कम्बोडिया में

यह बीमारी खत्म हो चुकी है। क्या यह बीमारी भारत से खत्म नहीं हो सकती? आप आज संकल्प लें। मैं यह बात नहीं कहूंगा कि आप इतना पैसा एन.एच.आर.एम. में दे रहे हैं, तो उसका निदान क्या हो रहा है? लेकिन स्वाभाविक है कि अब वक्त आ गया है। पिछली लोक सभा में हमने, योगी जी आदि सभी लोगों ने इस पर चर्चा की थी। उस बार हमने खास तौर से पूर्वी उत्तर प्रदेश में इनसेफेलाइटिस से होने वाली डेथ का उल्लेख किया था। आज सदन फिर इस पर चर्चा कर रहा है। आपने इसे कालिंग अटेंशन से नियम 193 में स्वीकार कर लिया, क्योंकि अहलुवालिया जी ने भी इस मामले को उठाया था। उन्होंने कहा कि उनके जलपाईगुड़ी, सिलीगुड़ी में 47 मरीज इसी जापानी इनसेफेलाइटिस से मर गये। असम में 200 से ज्यादा लोगों की डेथ हो गयी। इस तरीके से वैस्ट बंगाल में लोगों की डेथ हो गयी। आज यह बीमारी देश के तमाम राज्यों में पांव पसार रही है। स्वाभाविक है कि यह बीमारी किसी एक क्षेत्र की नहीं रह गयी। यह बीमारी गरीब लोगों के लिए मौत की सौगात लेकर आती है। इससे उन लोगों की जिंदगी में अंधेरा छा जाता है। अब यह बीमारी वहां से बाहर निकलकर बिहार, बिहार से असम, असम से वैस्ट बंगाल या साउथ इंडिया आदि सभी राज्यों में चली गयी। मैं समझता हूं कि अब हमें देखना पड़ेगा। ... (व्यवधान)

सभापति महोदय, मैं केवल कुछ मुख्य बातें कहना चाहता हूं। हमने कालिंग अटेंशन में भी अपना नाम दिया था, इसलिए आप मुझे थोड़ा समय और दें। आज आंध्र प्रदेश, असम, बिहार, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, मणिपुर, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और वैस्ट बंगाल आदि की बात कही गयी। स्वाइन फ्लू, डेंगू, चिकनगुनिया की बात कही गयी कि अगर कहीं भी एक केस डिटेक्ट हो जाता है, तो पैनिक हो जाता है। सारे इलैक्ट्रॉनिक चैनल्स, पेपर्स, इलैक्ट्रॉनिक प्रिंट मीडिया में यह खबर फैल जाती है। आज हम क्यों इतना संवेदन शून्य हो रहे हैं? जहां प्रतिदिन रोज समाचार-पत्रों में, लखनऊ एडिशन, गोरखपुर एडिशन में निकलेगा कि कल अगर 122 बच्चे मरे थे, तो आज 8 बच्चों की मौत हो गयी। इस तरह छपेगा कि बीआरटी मेडिकल कालेज में जापानी इनसेफेलाइटिस से मरने वाले लोगों की संख्या 130 हो गयी। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** जगदम्बिका पाल जी, अब आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

**श्री जगदम्बिका पाल :** मैं अपनी बात समाप्त कर रहा हूँ। माननीय मंत्री जी ने बहुत विस्तार से अपनी रिपोर्ट दी है। यह स्टेटमेंट केवल कालिंग अटेंशन में ही नहीं दिया, बल्कि इससे पहले ही इन्होंने कदम उठाया। मैं कहना चाहता हूँ कि आप राज्य को कदम उठाने के लिए कह रहे हैं, लेकिन मुझे लगता है कि जिस तरह के कदम राज्य को उठाने चाहिए, उस तरह से वे नहीं उठा पायेंगे। आप इस बात से सहमत होंगे। आपने जो भी डायरेक्शन दिये थे, हो सकता है कि उसके बाद उन्होंने भेज दिया हो कि हमने सौ प्रतिशत इम्युनाइजेशन कर दिया, लेकिन आप उनसे पूछिए कि उन्होंने इसमें एनजीओज को इन्वाल्व किया? किस एमपी, एमएलए को चिट्ठी लिखी चाहे वह उनकी पार्टी के ही हों? अगर सब लोग इस सवाल को इतनी गंभीरता से यहां उठा रहे हैं, तो वे चाहते हैं कि कम से कम भविष्य में लोगों की जिंदगी बच जाये। यह बात महत्वपूर्ण है कि आखिर इसका निदान क्या होगा?

माननीय मंत्री जी, आपने अभी तक इसे नैशनल इम्युनाइजेशन प्रोग्राम में शामिल नहीं किया। इस बीमारी का कई राज्यों में विस्तार हो चुका है। हमारा कहना है कि जिस तरह से आपने पल्स पोलियो अभियान चलाकर भारत को पोलियो की बीमारी से मुक्त किया है, उसी तरह हम आज क्यों नहीं आपके नेतृत्व में यह संकल्प लेते? आप एक डॉक्टर हैं, एक चिकित्सक हैं, आप क्यों यह संकल्प नहीं लेते हैं कि हम इस देश से जेई और एईएस से भी भारत को मुक्त बनाएंगे। कोई भी बच्चा अब जेई या एईएस से नहीं मरने पाएगा। मैं एक और मांग कर रहा हूँ, मैं अपनी बात नहीं बढ़ा रहा हूँ। आखिर कब तक हम कहेंगे कि एक्यूट एनसेफेलाइटिस का विश्व में कोई इलाज नहीं है। हो सकता है कि विश्व में कोई इलाज न हो, लेकिन यदि एईएस आपने डिटेक्ट कर लिया, आप कह रहे हैं कि जेईज कम हो गये, अगर जेईज कम हो गये और कोई एईएस बढ़ गया, तो हमारे लिए मौत की संख्या तो बढ़ती ही जा रही है। एक आदमी को यह नहीं समझ में आता है कि जापानी एनसेफेलाइटिस क्या है और एक्यूट एनसेफेलाइटिस सिन्ड्रोम क्या है? उसके वायरस क्या हैं? यह तो रिसर्च का विषय है। आखिर हम कब रिसर्च शुरू करेंगे? पुणे में लेबोरेट्री है, हमारे भी साइंटिस्ट हैं, हम दुनिया में बड़े-से-बड़ा रिसर्च कर रहे हैं। क्या हम अभी भी जापानी एनसेफेलाइटिस का केवल प्रिवेंटिव उपाय ही करेंगे, इम्युनाइजेशन से रोकने का उपचार करेंगे या बीमारी हो गयी, तो उसे बीमारी से बचाने के लिए, उनको मौत के

मुंह में जाने से बचाने के लिए हम कोई वैक्सीन या ट्रीटमेंट जेईज के लिए डेवलप करेंगे? मैं अपनी बात को समाप्त करते हुए कहूंगा कि कम से कम जेई और एईएस के लिए इसकी वैक्सीन के लिए, इसकी दवा के लिए तथा इसके उपचार के लिए रिसर्च होना चाहिए और रिसर्च एंड डेवलपमेंट पर जो भी पैसा खर्च हो, आप उसे एनआरएचएम से दीजिए।... (व्यवधान) जिससे भविष्य में इस बीमारी से लोगों को निजात मिल सके, इसके साथ ही मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

**श्री अधीर रंजन चौधरी (बरहामपुर) :** धन्यवाद सभापति महोदय, आज श्री जोगी जी और श्री जगदम्बिका पाल साहब ने जो कॉलिंग अटेंशन मोशन लाया था, उसे नियम 193 में कंवर्ट करने के कारण हम सबको इस विषय पर थोड़ा-बहुत बोलने का मौका मिला है। यह मौका हमारे नसीब में नहीं था, लेकिन आज अचानक मिल गया क्योंकि इसकी अगुवाई श्री जोगी जी ने की है। श्री जोगी जी के कारण आज हम सबको इस पर बोलने का मौका मिल गया। मैं उनका धन्यवाद करता हूँ। इन्होंने पहले भी इस मामले को हाउस में उठाया था। [अनुवाद] हमारे माननीय स्वास्थ्य मंत्री ने भी इस मुद्दे पर एक व्यापक और विस्तृत उत्तर दिया है, और वस्तुतः, इस मुद्दे पर उनके स्पष्टीकरण से सभी प्रबुद्ध हुए हैं।

मैं पहले ही माननीय स्वास्थ्य मंत्री के ध्यान में ला चुका हूँ कि पश्चिम बंगाल, विशेष रूप से बंगाल का उत्तरी भाग तीव्र इन्फोलाइटिस सिंड्रोम और जापानी इन्फोलाइटिस से जूझ रहा है और इससे पहले ही 150 से अधिक लोगों की जान जा चुकी है। इसलिए, स्वाभाविक रूप से यह अन्य निकटवर्ती राज्यों की तरह पश्चिम बंगाल के लोगों के लिए भी बड़ी चिंता का विषय है। असम, बिहार, पूर्वी उत्तर प्रदेश- सभी एक्यूट इन्सेफलाइटिस सिंड्रोम या जापानी इन्सेफलाइटिस से संक्रमित हैं। इसलिए, सरकार को इस मुद्दे पर अधिक ईमानदार होना चाहिए।

अधिकांश समय, हम देखेंगे कि सरकार आगे आती है और विभिन्न मुद्दों पर वक्तव्य देती है, लेकिन जब 500 से अधिक लोग मारे गए हैं, जब जापानी इन्सेफेलाइटिस ने 500 से अधिक जीवन का दावा किया है, तो सरकार चुप रहना पसंद करती है। संसद में सरकार की ओर से एक भी वक्तव्य सामने नहीं आया है। इसलिए, स्वाभाविक रूप से, स्थिति की गंभीरता को देखते हुए, यह एक प्रश्न उठाता है कि क्या हम सभी गंभीर हैं या नहीं। ऐसा इसलिए है क्योंकि इसने पहले ही एक खतरनाक आयाम मान लिया है, जो हमारे देश में हर दिन जीवन का दावा कर रहा है। [हिन्दी] हर्ष वर्धन जी मुजफ्फरपुर विजिट कर चुके हैं, बड़ी अच्छी बात है। मैंने उनसे कहा था कि आप बंगाल भी चलिए और कम से कम पार्लियामेंट में एक स्टेटमेंट दीजिए कि आप क्या करने वाले हैं। हर्ष वर्धन जी आज चर्चा के दौरान अपनी बात जरूर रखेंगे, पहले उनको यह बात रखने का अवसर नहीं मिला। मुजफ्फरपुर की विजिट आपने की है, वहां का जायजा आप ले चुके हैं, मैं आपको बंगाल की तरफ

से रिक्वेस्ट करूंगा कि आप एक बार बंगाल में भी विजिट कीजिए क्योंकि बंगाल की जो इनफार्मेशन आपके पास आ रही है, वह मुझे लगता है कि जमीनी हकीकत से कुछ दूर है।

[अनुवाद] पश्चिम बंगाल में, विशेष रूप से जलपाईगुड़ी जिला जापानी इंसेफेलाइटिस का केंद्र बन गया है। यदि आप संक्रमित व्यक्तियों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करना चाहते हैं, तो उन्हें मेडिकल कॉलेज पहुंचने से पहले 200 किलोमीटर से अधिक की यात्रा करनी होगी। तो, आप स्थानीय लोगों की परेशानियों, समस्याओं का आसानी से अनुमान लगा सकते हैं, जिन्हें सिलीगुड़ी में उत्तर बंगाल मेडिकल कॉलेज तक पहुंचने के लिए कम से कम 200 किलोमीटर से अधिक की यात्रा करनी पड़ती है।

मैं माननीय मंत्री का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा - मैं जानता हूँ कि वह एक सक्रिय व्यक्ति हैं, जो देश भर में लोगों को चिकित्सा और स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए कड़ी मेहनत कर रहे हैं और मैं उत्तर बंगाल मेडिकल कॉलेज के प्रति उनके प्रयास की सराहना करता हूँ। आप यह जानकर आश्चर्यचकित होंगे कि 1972 से, जब यह मेडिकल कॉलेज 599 बिस्तरों की क्षमता के साथ स्थापित किया गया था, अतः इसकी क्षमता में एक भी बिस्तर नहीं जोड़ा गया है। आप आसानी से मेडिकल कॉलेज पर दबाव का अनुमान लगा सकते हैं जहां न केवल पश्चिम बंगाल के उत्तरी हिस्से के छह जिलों के लोग बल्कि नेपाल, सिक्किम, भूटान और यहां तक कि बांग्लादेश से भी लोग चिकित्सा उपचार और स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करने के लिए आते हैं।

महोदय, आपकी कृपा से, मैं उत्तर बंगाल मेडिकल कॉलेज की वास्तविक स्थिति की एक झलक प्रस्तुत करना चाहता हूँ, जहां बहुत से पद रिक्त हैं। चिकित्सा अधिकारी के संबंध में, 66 पद रिक्त हैं; सचिव, एक पद रिक्त है; सहायक अधीक्षक, 3 पद; उप नर्सिंग अधीक्षक, 11 पद; सिस्टर इंचार्ज, 35 पद; स्टाफ नर्स, 169 पद; वार्ड मास्टर, 6 पद; आहार विशेषज्ञ, एक पद; स्टोरकीपर, 6 पद; सामान्य ड्यूटी सहायक, 349 पद; सफाईकर्मी, 108 पद। इस प्रकार, आप आसानी से कर्मचारियों की तुलना में इस अस्पताल की गंभीर स्थिति की कल्पना कर सकते हैं, जिन्हें संक्रमित लोगों को चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने का काम सौंपा गया है।

महोदय, फिर से मैं आपका ध्यान पश्चिम बंगाल की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ जहाँ पहले से ही इन्फेफलाइटिस, तीव्र इन्फेफलाइटिस और जापानी इन्फेफलाइटिस फैल चुका है। इसके अतिरिक्त, एक और खतरा मंडरा रहा है, अर्थात् डेंगू। बंगाल से पहले ही कई मामले सामने आ चुके हैं, जहाँ लोग डेंगू से भी संक्रमित हो रहे हैं।

बंगाल में, सच्चाई बताने के लिए, अधिकांश मेडिकल कॉलेजों में यह निर्धारित करने के लिए चिकित्सा किट नहीं हैं कि कोई व्यक्ति तीव्र इन्सेफेलाइटिस या जापानी इन्सेफेलाइटिस से संक्रमित है या नहीं। अन्य चिकित्सा सुविधाओं की बात करें तो पश्चिमी बंगाल में मेडिकल कॉलेजों के पास प्राथमिक चिकित्सा आधारभूत संरचना उपलब्ध नहीं है। यह पश्चिम बंगाल में चिकित्सा संस्थानों की सबसे खराब दुर्दशा है जहाँ चिकित्सा किट उपलब्ध नहीं हैं। तब, वे जापानी इन्सेफेलाइटिस से उत्पन्न गंभीर स्थिति से कैसे निपटेंगे?

**माननीय सभापति :** आपका समय समाप्त हो गया है आप बस अब समाप्त करें।

**श्री अधीर रंजन चौधरी :** महोदय, मैं दो या तीन मिनट में अपनी बात समाप्त करूंगा।

[हिन्दी] हर्ष वर्धन जी, मैं आपको यह भी बताना चाहता हूँ कि हमारे प्रदेश की मुख्य मंत्री ममता बनर्जी बहुत सी कोशिश कर रही हैं। सारे सुअरों को एक जगह बांधा गया है, मॉस्कीटो नेट्स सप्लाई कर रहे हैं, उनके लिए पंखे का इंतजाम हो रहा है, खाने का भी इंतजाम किया जा रहा है। जब इन्सेफलाइटिस सारे बंगाल में छा गया, तब मुख्य मंत्री जी की नींद टूटी और अब अधिकारी मॉस्कीटो नेट्स, फैन और खाना लेकर सुअरों के पीछे घूम रहे हैं। यह बंगाल की हालत है। इसलिए मैं कह रहा हूँ कि बंगाल में भी कम से कम दिल्ली और पुणे जैसे वाइरोलॉजी इंस्टीट्यूट बनाएं। मैं आदित्यनाथ योगी जी और जगदम्बिका पाल जी के साथ सुर में सुर मिलाकर कहना चाहता हूँ कि इस रोग को राष्ट्रीय कार्यक्रम के जरिए दूर करें। हमारा देश पोलियो से मुक्त हो चुका है। अब इस देश को इन्सेफलाइटिस, डेंगू आदि से मुक्त कराना हमारी जिम्मेदारी है। बंगाल के हालात बिगड़ते जा रहे हैं। बंगाल में हर रोज आम जनता डेंगू की शिकार हो रही है, इन्सेफलाइटिस की शिकार हो रही

है, जापानी इंसेफलाइटिस के शिकार हो रहे हैं। [अनुवाद] मैं सबसे बड़ा आरोप लगाना चाहता हूँ कि आपको हर चीज़ ठीक से नहीं बताई गई है।

[अनुवाद]

**डॉ. ममताज संघमिता (बर्धमान दुर्गापुर):** आदरणीय सभापति महोदय, मैं आपको धन्यवाद देती हूँ कि आपने मुझे बोलने की अनुमति दी।

जैसा कि आप जानते हैं, इंसेफलाइटिस मस्तिष्क का संक्रमण है, लेकिन यह विषाणु जनित इंसेफलाइटिस के अतिरिक्त कई कारणों से भी हो सकता है। यहां तक कि जब टी.बी. किसी व्यक्ति के मस्तिष्क को प्रभावित करता है, तो यह दिमागी बुखार और मेनिंजाइटिस का कारण भी बन सकता है। यह इंसेफलोपैथी जैसे अन्य कारणों से भी हो सकता है। जैसा कि आप जानते हैं, यह 'इंटिस' नहीं हो सकता है, लेकिन यह बुखार, फिर आक्षेप और कोमा या मृत्यु जैसे लक्षणों का कारण बन सकता है। यह अत्यधिक गर्मी और मौसम परिवर्तन के कारण भी हो सकता है।

मेरे कुछ विद्वान मित्र, और विशेष रूप से पश्चिम बंगाल के मेरे मित्र कह रहे हैं कि सरकार की लापरवाही के कारण, विषाणु ने बंगाल के लोगों को अधिक प्रभावित किया है। मुझे नहीं लगता कि विषाणु पहचानता है कि कौन शत्रु है। विषाणु किसी अन्य राजनीतिक दल से जुड़े लोगों को शत्रुओं के रूप में भी मान्यता नहीं देता है। इसलिए, यह किसी को भी प्रभावित कर सकता है।

जैसा कि आप जानते हैं, यह रोग अधिकतर एशियाई क्षेत्र के लोगों को प्रभावित कर रहा है। बहुत पहले, यह पहली बार जापान में पाया गया था। यही कारण है कि, इसका नाम जापानी इंसेफलाइटिस है। यह कई वर्षों से एशियाई क्षेत्र में रहने वाले लोगों को प्रभावित कर रहा है। धीरे-धीरे, बीमारी से निपटने के कारण, वायरस की प्रकृति को जानने और निवारक उपाय करने के कारण, इसका प्रभाव विभिन्न स्थानों पर कम हो गया है जैसा कि अन्य विद्वान मित्रों ने उल्लेख किया है, लेकिन भारत में, ऊपरी तराई क्षेत्रों में रहने वाले लोग और

हमारा क्षेत्र इस रोग से अधिक प्रभावित हो रहा है। यह पर्यावरणीय परिस्थितियों के कारण हो सकता है कि विषाणु इस मौसम में अधिक पनप रहा है।

अब तक हर कोई जानता है कि किसी प्रकार का क्यूलेक्स विषाणु इसका कारण बन रहा है। अब, हमारे सामने प्रश्न यह है कि हम इससे कैसे निपटेंगे। मुझे यहां यह उल्लेख करना चाहिए कि बंगाल में 600 से अधिक लोग प्रभावित हैं, और यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि लगभग 165 मौतें हुई हैं। लेकिन हमारी सरकार, स्वास्थ्य कर्मचारी और सभी मेडिकल कॉलेज युद्ध स्तर पर काम कर रहे हैं। इसलिए मौतों की संख्या पर रोक लगा दी गई है। एक भी मृत्यु दुर्भाग्यपूर्ण है, लेकिन मैं कहूंगा, वर्तमान स्थिति में, मुझे गर्व नहीं होना चाहिए, लेकिन मुझे खुशी है कि कम-से-कम हमने इतना न करने के बाद भी इसे जल्दी ही पहचान लिया है। जैसा कि मेरे मित्र ने कहा, यह प्रत्येक स्थान पर है, प्रत्येक अस्पताल या प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में है, लेकिन फिर भी हम निदान कर रहे हैं और हमारे डॉ. कुछ को ठीक कर रहे हैं और हमारी सरकार मदद कर रही है - जैसा कि उन्होंने पहले ही उल्लेख किया है - अन्य सभी सुविधाओं और आपूर्ति के साथ।

आमतौर पर, यह देखा जाता है कि यह अधिकतर 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों को प्रभावित करता है, लेकिन पिछले कुछ वर्षों में 1-2 प्रतिशत वयस्क भी इससे प्रभावित हुए हैं। इसलिए, इसे राष्ट्रीय आपातकाल के रूप में लिया जाना चाहिए क्योंकि जैसा कि आप जानते हैं कि कोई भी रोगवाहक जनित बीमारी या संचारी बीमारी विभिन्न भौगोलिक और राजनीतिक बाधाओं से गुजरती है। ऐसा कहा जाता है कि यह अधिकतर उत्तर प्रदेश, बिहार, बंगाल और असम में है, लेकिन हमें नहीं पता होगा कि यह पूरे भारत में एक समस्या हो सकती है। इसलिए, हमें राष्ट्रीय स्तर पर इससे ठीक तरीके से निपटना चाहिए। इसलिए, मैं हमारे माननीय स्वास्थ्य मंत्री से हमारी मदद करने और भारत की मदद करने के लिए कहूंगा।

हम इस तरह के विषाणु के साथ क्या कर रहे हैं? आज तक, अधिकांश विषाणु के लिए उन्हें इसका इलाज करने के लिए कोई दवाएं नहीं मिली हैं। यदि हम निवारक उपाय कर सकें और मामलों का शीघ्र निदान कर सकें, तो यह हमें एक सफल राष्ट्र बना देगा। जैसा कि किसी ने यहां उल्लेख किया था कि इसका इलाज

किया जाना चाहिए जैसे चिकन पॉक्स विश्व भर से चला गया है। इसी तरह, ये रोगवाहक जनित बीमारियां भी दूर होनी चाहिए।

**माननीय सभापति:** डॉ. ममताज, कृपया अब निष्कर्ष निकालें।

**डॉ. ममताज संघमिता :** मैं केवल एक मिनट और लूंगी। इसके लिए टीकाकरण न केवल मनुष्यों के लिए उपलब्ध होना चाहिए, बल्कि यह एक रोगवाहक जनित बीमारी है और हम सभी जानते हैं कि सूअरों और यहां तक कि घोड़ों को भी खतरा है। इसलिए, उन जानवरों के लिए भी हमारे पास उचित टीकाकरण होना चाहिए। इसके अतिरिक्त, इसके प्रकोप के दौरान या महामारी के मौसम के दौरान हमें बहुत सी डॉ. टीमों के साथ-साथ टीकाकरण टीमों के साथ स्वयं को तैयार करना चाहिए। यह उल्लेखनीय है कि रोग की अवधि के दौरान टीका काम नहीं करता है। इसलिए, हमें इसके बारे में सावधान रहना चाहिए, और तरल पदार्थों की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित की जानी चाहिए। आमतौर पर, यह कम सामाजिक-आर्थिक समूह को प्रभावित करता है। इसलिए, बहु-विषयक दृष्टिकोण के साथ, हमें अपने देश की पूरी जनसंख्या के लिए स्वास्थ्य सेवा बढ़ानी चाहिए।

एक और बहुत महत्वपूर्ण बात यह है कि क्यूलेक्स मच्छर मलेरिया फैलाने वाले मच्छर से भिन्न है, जो गंदे जल में पनपता है। इसलिए, स्वच्छता को सबसे बड़े निवारक उपायों में से एक के रूप में होना चाहिए। आप सभी को धन्यवाद, और मैं अपने स्वास्थ्य मंत्री से इसके लिए और किट की आपूर्ति करने की उम्मीद करूंगा। एक और बात यह है कि उष्णकटिबंधीय चिकित्सा का स्कूल एक सार्वभौमिक रूप से मान्यता प्राप्त शोध संस्थान है, जिसमें एक बहुत अच्छा विषाणु विज्ञान विभाग है। इसमें आवश्यक सुधार कर उचित देखभाल की जानी चाहिए।

**श्री भर्तृहरि महताब (कटक):** सभापति महोदय, मैं आज यहां उस चर्चा में भाग लेने के लिए खड़ा हूं, जिसे वास्तव में श्री योगी आदित्यनाथ और श्री जगदंबिका पाल द्वारा 'ध्यानाकर्षण' के रूप में उठाया गया था, लेकिन इसे 'अल्प अवधि की चर्चा' में बदल दिया गया।

**श्री सुदीप बन्दोपाध्याय (कोलकाता उत्तर):** अब, इसे नियम 193 के अधीन चर्चा में परिवर्तित कर दिया गया है।

**श्री भर्तृहरि महताब :** यह नियम 193 के अधीन एक अल्पकालिक चर्चा है।

हमने चौदहवीं और पंद्रहवीं लोक सभाओं में 'रोगवाहक जनित रोगों' से संबंधित मुद्दे पर चर्चा की थी। विशेष रूप से इस बात पर अधिक जोर दिया गया है कि हमारे देश में इस बीमारी का उन्मूलन कैसे किया जाए। जैसा कि पिछले वक्ताओं द्वारा कहा गया है, यह एक उष्णकटिबंधीय रोग है और यह जल के ठहराव और अवांछनीय जलवायु के कारण अपना पंख फैलाती है जिसमें कई लोग रहने को बाध्य हैं।

जब मैं इंसेफेलाइटिस या इस दिमागी बुखार या जापानी बुखार के बारे में बात करता हूं, जैसा कि इसे कई नामों से पुकारा जाता है, तो मुझे याद आता है कि पहले पीड़ित का मामला जो सामने आया था वह वास्तव में 1971 में बांग्लादेश युद्ध शुरू होने से ठीक पहले था। यहां विद्यमान डॉ. और चिकित्सा पेशेवर उस तथ्य पर विवाद कर सकते हैं, लेकिन यह 1971 में चर्चा का विषय बन गया, 25 मार्च के ठीक बाद, जिस दिन मुजीबुर रहमान को गिरफ्तार किया गया था और पाकिस्तान के अधिकारियों द्वारा सलाखों के पीछे डाल दिया गया था। उस अवधि के दौरान, जब मानसून सत्र चल रहा था, इस प्रकार का बुखार वास्तव में बहुत प्रचंड हो गया था।

उस दौरान ओडिशा में एक बहुत ही गंभीर घटना घटी थी। कोरापुट के अविभाजित जिले में, जर्मनी की एक शोधार्थी सुश्री ईशेमेन डॉ. कुल्के के साथ घूम रही थीं, जो यहां बहुत सक्रिय हैं और वह विभिन्न शोध कार्यों में बहुत अधिक शामिल हैं, और वे 'भगवान जगन्नाथ की संस्कृति' पर शोध कार्य कर रहे थे। सुश्री ईशेमेन उस विषय पर एक निष्कर्ष पर आईं, और यह उनकी खोज है जो बाद में तीन अलग-अलग खंडों में प्रकाशित हुई थी, लेकिन मैं उनके शोध कार्य के विवरण में नहीं जा रही हूं। बिंदु यह है कि वह इस इंसेफेलाइटिस से पीड़ित थी और उनकी इस बीमारी से मौत हो गई थी क्योंकि उसका इलाज इस तरह किया गया था जैसे कि वह सामान्य बुखार या मलेरिया से पीड़ित थी। उनको ले नहीं जाया जा सका था नहीं, जो उस अवधि के दौरान

किया जा सकता था, जो अब बहुत ही 'आपातकाल' तरीके से किया जा रहा है। जो लोग अविभाजित कोरापुट जिले में वामपंथी उग्रवादी खतरे के विरुद्ध लड़ रहे हैं, उन्हें अब भुवनेश्वर के रूप में एयरलिफ्ट किया जा रहा है और उन पर तत्काल ध्यान दिया जाता है।

इसलिए, जहां तक मैं समझता हूँ, एक आम आदमी होने के नाते, पहली बात यह है कि जब कोई किसी बुखार से पीड़ित है, तो उसके रक्त के नमूने की जांच करना है। हमारे स्वास्थ्य मंत्री, जो दिल्ली में और देश में भी एक बहुत लोकप्रिय डॉ. हैं, मेरे विचार को स्वीकार करेंगे कि पहली बार, जो कोई भी बुखार से पीड़ित है, उसे अपने रक्त की जांच करने की आवश्यकता है। इसकी जांच करने के लिए, आज हमारे पास क्या सुविधाएं हैं?

चूंकि योगी आदित्यनाथ बहुत जोर दे रहे थे, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों या अतिरिक्त उप-केंद्र जो हमारे पास कुछ पंचायत या तालुका स्तरों पर हैं, में नमूना लेने और रक्त का परीक्षण करने के लिए पर्याप्त सुविधाएं होनी चाहिए, और तुरंत 18 से 24 घंटे के भीतर, परिणामों को संबंधित व्यक्ति या संबंधित परिवार को सूचित किया जाना चाहिए ताकि रोगी पर तत्काल ध्यान दिया जा सके। आज, सबसे बड़ी समस्या धन की कमी नहीं है। मैं एक गांव से आता हूँ। हमारे पास पिछले 40 से 45 वर्षों या उससे अधिक समय से एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। मुझे लगता है कि निधि आज कोई बाधा नहीं है। राज्य सरकार के माध्यम से विभिन्न जिलों में धन का प्रवाह हो रहा है। इसलिए, धन कोई समस्या नहीं है। आज समस्या यह है कि जो कर्मियों उन प्रयोगशालाओं को संभालने जा रहे हैं। आपको अधिक संख्या में प्रयोगशाला तकनीशियनों की आवश्यकता है जो नमूने एकत्र करेंगे। लोग दूर-दराज के इलाकों में नहीं जाते हैं। वे शहरी क्षेत्रों में रहने की प्रवृत्ति रखते हैं। हमें दूर-दराज के क्षेत्रों में काम करने वाले श्रमिकों को कुछ प्रोत्साहन प्रदान करना चाहिए। यह प्रोत्साहन भी पिछली सरकार ने दिया था। *आशा कर्मी*, स्तनपान कराने वाली माताओं, बच्चों और गर्भवती महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं को देखने के लिए घूम रहे थे। इस प्रकार, *आशा कर्मियाँ* चारों ओर घूमती हैं। हम नियम 193 के अंतर्गत इस मुद्दे पर चर्चा कर रहे हैं। माननीय मंत्री इस चर्चा में हस्तक्षेप करने जा रहे हैं। वह हमें कुछ जानकारी देंगे कि वह क्या उपाय करने के बारे में सोच रहे हैं।

मैं सरकार से आग्रह करूंगा कि ग्रामीण क्षेत्रों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना की आवश्यकता है। शहरी क्षेत्रों में हमारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन है। आपातकालीन तरीके से ध्यान दिया जाना चाहिए ताकि सभी रोगवाहक जनित बीमारियों पर भी ध्यान दिया जा सके। यह न केवल इंसेफेलाइटिस के लिए है, बल्कि फाइलेरिया, मलेरिया और अन्य प्रकार के रोगवाहक जनित रोगों के लिए भी है। भारत में कई तरह की बीमारियां होती हैं। इसीलिए, इस जापानी बुखार के कारण बड़ी संख्या में लोग शिकार हो रहे हैं। इसे इंसेफेलाइटिस के रूप में जाना जाता है। इस संबंध में तत्काल ध्यान देने और पर्याप्त देखभाल की आवश्यकता है।

इसलिए, मैं सरकार से आवश्यक कदम उठाने का आग्रह करता हूँ ताकि हमारे ग्रामीण क्षेत्रों को पूरा किया जा सके, यह सुनिश्चित किया जा सके कि विशेष रूप से रक्त के नमूने एकत्र किए जाएं और उन पर तत्काल ध्यान दिया जाए।

**डॉ. बूरा नरसैय्या गौड (भोंगीर):** धन्यवाद महोदय, आपने मुझे इस चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया। जब मैं इन बीमारियों के बारे में बात करता हूँ, तो आम तौर पर मुझे एक प्रसिद्ध फिल्म का एक संवाद याद है।

[हिन्दी] "एक मच्छर आदमी को हिंजड़ा बनाता है।" लेकिन इधर एक मच्छर पूरे देश को हिलाता है।

[अनुवाद] मैं यह इसलिए बता रहा हूँ क्योंकि भारत एक बहुत ही अद्भुत देश है। हमारे पास विकसित देशों के समान ही एक बहुत उन्नत प्रौद्योगिकी है। विकासशील देशों की तरह कई समस्याएँ हैं। इन रोगवाहक जनित बीमारियों के कारण हर वर्ष बड़ी संख्या में लोग मरते हैं। यह आंशिक रूप से हमारी विशाल आबादी के कारण है और अधिकतर हमारे देश में निवारक उपायों की कमी के कारण है। कई बीमारियाँ हैं, जैसे कि जापानी इंसेफेलाइटिस, ए.एस.आई. सिंड्रोम, मलेरिया और डेंगू। अब, इबोला विषाणु है जो दुनिया भर में घूम रहा है। इसने मुख्य रूप से उप-सहारा अफ्रीकी देशों को प्रभावित किया है। दो दिन पहले, इसने अमेरिका को प्रभावित किया है। संभवतः, कुछ समय के भीतर, यह हमारे देश को भी प्रभावित कर सकता है। मूल रूप से, हमारा देश एक बीमारी से ग्रस्त देश है। दुर्भाग्य से, अधिकांश लोग मानते हैं कि यह डॉक्टरों, नर्सों और चिकित्सा सुविधाओं की कमी के कारण है; लेकिन सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इन सभी बीमारियों को रोका जा सकता है। स्वच्छता और साफ-सफाई सबसे आवश्यक है। दुर्भाग्य से, जब भी पश्चिम बंगाल या तेलंगाना या आंध्र प्रदेश में कोई मौत होती है तो त्वरित प्रतिक्रिया होती है। अगले दो-तीन महीनों तक उस घटना पर गहन प्रकाशन होता रहेगा और फिर मीडिया मामले को शांत कर देता है।

एक डॉ. होने के नाते, मैंने एक बात देखी है। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इस देश में हमारे पास उचित जानकारी और आंकड़ों का अभाव है। अमेरिका जैसे पश्चिमी देशों में, हमारे पास रोग नियंत्रण (सी.डी.सी.) केंद्र है। आँकड़े और जानकारी सबसे महत्वपूर्ण है। मैंने पिछले वर्ष और उससे पिछले वर्ष उससे एक वर्ष पहले अपनी आंखों से देखा है राज्य सरकारों ने सूचनाओं को दबा दिया है। राज्य सरकारों ने मलेरिया मृत्यु के बारे में जानकारी को दबाया; राज्य सरकारों ने डेंगू बुखार के कारण मृत्यु के बारे में जानकारी को दबाया; राज्य सरकारों ने तपेदिक के कारण मृत्यु के बारे में जानकारी को दबाया। वे मानते हैं कि मौतों की संख्या के बारे में जानकारी और आंकड़ों को दबाना सही है। मैंने अपनी आंखों से देखा है कि मेरे ही राज्य में कुछ नर्सिंग होम

के विरुद्ध कार्रवाई की गई क्योंकि उन्होंने राज्य में डेंगू के मामलों और मौतों की संख्या का प्रकटन किया था। उन पर कार्रवाई की गई क्योंकि उन्होंने मौतों की संख्या का प्रकटन किया था। हमें सूचना, सांख्यिकी और निवारक उपायों के बारे में एक उचित संरचना की आवश्यकता है। वह सबसे महत्वपूर्ण बात है।

दूसरी बात आज मैं देख रहा हूँ कि चिकित्सा खर्चों पर हुए ऋण के कारण लोग आत्महत्या कर लेते हैं। डेंगू बुखार के मामले में, प्लेटलेट्स की संख्या में गिरावट आती है। आज, देश भर में लगभग 70 से 80 प्रतिशत सार्वजनिक संस्थान सुसज्जित नहीं हैं। आज, भारत में, लगभग 85 प्रतिशत चिकित्सा देखभाल का प्रबंधन निजी क्षेत्र द्वारा किया जाता है। अगर डेंगू बुखार से पीड़ित कोई मरीज निजी क्षेत्र के अस्पताल में जाता है, तो उसे प्लेटलेट आधान के लिए कम से कम रु. 50,000 से 4 लाख तक चुकाने पड़ते हैं। निम्न मध्यम वर्ग और मध्यम वर्ग के अधिकतर लोगों को इसके लिए अपनी संपत्ति बेचनी पड़ती है। ऐसा नहीं है कि केन्द्रीय सरकार धन नहीं दे रही है। मैंने स्वयं को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चार वर्ष, दिन में 24 घंटे काम किया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर भारी मात्रा में धन और सामग्री की बाढ़ आ रही है। सबसे बड़ी समस्या उचित कार्यान्वयन को लेकर है। सबसे महत्वपूर्ण बात उस निधि का उपयोग करना है जो केंद्र सरकार द्वारा दी जाती है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से इस संबंध में एक नीति बनाने का अनुरोध करूंगा। बी.जे.पी. घोषणापत्र में एक नारा है - *एक भारत श्रेष्ठ भारत।* मैं कहूंगा कि *भारत श्रेष्ठ भारत नहीं हो सकता* जब तक यह *साफ भारत नहीं है।* मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से अनुरोध करूंगा कि पूरे भारत में विशेष रूप से रोगवाहक जनित बीमारियों, जीवन शैली की बीमारियों और अन्य बीमारियों के लिए एक ही नीति बनाई जाए ताकि अगले पांच से दस वर्षों में हम अपने देश में सबसे अच्छे स्वास्थ्य देखभाल संकेतकों में से एक बन सकें। मैं आपके प्रति आभार व्यक्त करता हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया।

[हिन्दी]

**श्री मोहम्मद सलीम (रायगंज) :** माननीय सभापति जी, मैं इस चर्चा को ध्यानाकर्षण से शार्ट ड्यूरेशन में कंवर्ट करने के लिए धन्यवाद देता हूं। मैं उत्तर बंगाल से आता हूं। यहां सबसे ज्यादा मौतें इस दौरान इनसेफेलाइटिस की वजह से हुई हैं। गोरखपुर से लेकर गोहाटी तक की पट्टी सब हिमालयन रीजन में है और मंत्री महोदय ने भी स्वीकार किया है कि यहां हर साल करीब-करीब एपीडेमिक की तरह इनसेफेलाइटिस फैल रही है। सब चुनाव और नई सरकार में व्यस्त थे। यहां हर सदस्य यह कह रहा है और मंत्री महोदय का बयान भी है कि ये तमाम रोग प्रिवेंटिव होते हैं। राज्य सरकारों की जिम्मेदारी है, केंद्र सरकार योजना बनाती है, पैसे भेजती है, जितने इंस्टीट्यूट हैं वे मदद करते हैं, चाहे वे रिसर्च से हों या किड्स से हों। जमीनी हकीकत यह है, सरकार ने जो प्रदान करना था, कर दिया है, खुद इसी बयान में सरकार कह रही है और हकीकत भी है, डिटेक्शन सही वक्त पर होना और वैक्सीनेशन करने की किट पहुंचाना। अब स्वच्छता, पीने का पानी, पौष्टिक आहार का सवाल आता है। राज्य सरकार से जो रिपोर्ट मिलती है उसका संकलन आप करके देते हैं कि ये सब काम तो हो गया। फिर लोग मर क्यों रहे हैं? 1000 से अधिक लोग पिछले दो महीने में मारे गए जिसमें बच्चे सबसे ज्यादा हैं। यह बच्चों का ही रोग है अब तो व्यस्कों को भी हो रहा है, इसे सरकार ने स्वीकार किया है?

हम नॉन-मैडिकल लोगों की यह परेशानी है, यह जेई और एईएस कहते हैं। मैंने कुछ डाक्टर बंधुओं से पूछा तो वे कहते हैं कि जापानी इनसिफेलाइटिस लिखने से बहुत झमेला होता है, रिपोर्ट करनी पड़ती है, फिर नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलोजी से लोग आयेंगे, फिर पुणे सैम्पल भेजना पड़ेगा। इसलिए उसे एक्यूट इनसिफेलाइटिस सिंड्रोम लिख दो। अगर यह लिखोगे कि यह सिंड्रोम है तो फिर झमेला कम होगा। अगर मैं यह न भी मानूं तो अभी माननीय सदस्य ने कहा कि ये अंडर रिपोर्टिंग होते हैं। आज भी यह जो आंकड़ा है, यह खुद दिल दहला देने वाला है। लेकिन राज्य सरकारों से जो आंकड़ा मिला है, वह अंडर रिपोर्टिंग है। चाहे आप जो भी एडीशन ले लें, उत्तर प्रदेश, बिहार, बंगाल से असम तक वहां के जो लोकल एडीशंस के अखबार हैं, नेशनल मीडिया में उतनी खबर नहीं आती है। चूंकि जो शेष भारत है, श्रेष्ठ भारत नहीं, शेष भारत का हिस्सा

है, चाहे वह पिछड़ापन हो, चाहे वह गरीबी हो, चाहे वह आदिवासी क्षेत्र हो, अनुसूचित जाति का हो, अल्पसंख्यक हो, किसान हो, गांव का हो, यह बड़े शहरों का मामला नहीं है, इसलिए श्रेष्ठ भारत की नजर को यहां लाने की चर्चा हो रही है कि शेष भारत की स्थिति क्या है, यह देखो। गर्मी में पानी की किल्लत होती है, सरकार खुद कह रही है कि मानसून देर से आ रहा है, कम आ रहा है, इसलिए सरकार ने कृषि के बारे में योजना बनाई, लेकिन इन तमाम इलाकों में पीने के पानी की योजना का क्या हुआ। पीने के पानी की शार्टेज हुई। अब जब बीमारी हो गई, मंत्री महोदय ने सही कहा कि वह मुजफ्फरपुर में गये और वहां से फिर अमरीका तक पहुंचे, अटलांटा में जो डिस्सीज सैन्टर है, वहां से बात हुई। लेकिन इससे पहले यहां के सांसद महोदय ने की तरफ से मांग की गई थी कि आप उत्तर बंगाल के नार्थ बंगाल मैडिकल कालेज में एक बार पहुंचिये, आप एक टीम भेजिये। लेकिन अब मुजफ्फरपुर के बाद यह स्थिति और भी बिगड़ी और रोग बढ़ता गया। लेकिन केन्द्र सरकार राज्य सरकार को ठिकाने पर लाने के लिए, होश में लाने के लिए जो करना था, आपने खुद कहा कि हमने चिट्ठी लिखी, कब लिखी, जब प्रिवेन्टिव मैजर, बीमारी को रोकने का बंदोबस्त है, जब आउटब्रेक हो गया, जब लोग मर गये तो सरकार को थोड़ा प्रोएक्टिव होना चाहिए। अगर राज्य सरकार उस वक्त गहरी नींद में थी और अंडर रिपोर्टिंग हो रही थी और अगर डाक्टर को यह कहा जा रहा था कि आप मीडिया को नहीं कहो, कहने से तुम्हें सजा मिल जायेगी तो कम से कम केन्द्र सरकार को अपनी निगरानी के बारे में जैसे आप को ऑर्डिनेशन की बात बता रहे हैं कि इस बीमारी को रोकने के लिए पंचायत, जिला प्रशासन, राज्य सरकार, केन्द्र सरकार को एक साथ मिलकर बैठकर योजनाबद्ध तरीके से काम करना पड़ेगा।

महोदय, यदि आप वैक्सिनेशन का आंकड़ा देखें तो वह करीब-करीब हो गया, अगर यह हो गया तो बीमारी कैसे हो रही है। अभी वहां ठीक नहीं है। मैंने डाक्टर से बात की, मैडिकल कालेज में, जिला अस्पताल में किट्स नहीं है और आपकी प्रायोरिटी क्या होगी, नीड बेस्ड होगी। अभी योगी जी ने बताया कि गोरखपुर में एम्स होना चाहिए था। चूंकि वहां उसकी जरूरत है। एम्स की उत्तर बंगाल में मांग थी। मैं जिस क्षेत्र रायगंज से आता हूं, वहां की मांग थी। सरकार प्रोएक्टिव हो, बातचीत करे, कोई वार्तालाप से पहले सिर्फ राज्य सरकार

को प्लीज करने के लिए आपने फैसला कर दिया और उत्तर बंगाल में जहां पीड़ा है, जहां दुख है, उत्तर बिहार से लेकर... (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर):** रायगंज के लिए स्वीकृत है।

[अनुवाद]

**श्री मोहम्मद सलीम :** नहीं है, हर्षवर्धन जी ने उसे कल्याणी भेज दिया। पुराने हर्षवर्धन बहुत दानवीर थे।

**माननीय सभापति :** अब आप खत्म कीजिए।

**श्री मोहम्मद सलीम :** अध्यक्ष महोदय ने बहुत से लोगों की आपत्ति के बावजूद इसे इसलिए कंवर्ट किया कि हम कम से कम यहां शेष भारत की बात करें। योगी जी ने जो कहा, मैं उसी बिन्दु पर कह रहा हूं, मंत्री जी के बयान के आधार पर कह रहा हूं कि जहां पर इसकी जरूरत है, जरूरतमंदों के पास पहुंचने की कोशिश नहीं है। अभी भी लोग समझते हैं कि एम्स रायगंज में ही बन रहा है। जबकि राज्य सरकार और केन्द्र सरकार ने इस बारे में चुप्पी साधी हुई है। उसके बावजूद भी वहां जो चिकित्सा के बंदोबस्त होने चाहिए थे, जलपाईगुड़ी जिले में, कूच बिहार में उत्तरी दिनाजपुर में, दक्षिण दिनाजपुर में, मालदा में, सिलीगुड़ी में, यदि आप सिलीगुड़ी जायेंगे तो वहां मां अपने बच्चों को लेकर अस्पताल की सीढ़ियों पर बैठी हुई हैं। हम रोजाना अखबारों में वह देख रहे हैं। वह दिल दहलाने वाला है। अब कोलकाता में भी इनसेफेलाइटिस रिपोर्ट हुआ है, दक्षिण बंगाल में इसके मामले बढ़ रहे हैं। इसलिए मैं समझता हूं कि आपने यह जो कहा कि एक राष्ट्रीय अभियान छेड़ना चाहिए। उसका पहला मकसद कंट्रोल, इरेडिकेशन, निर्मूलन होना चाहिए। पहले जापान में था, चाइना में था, अब नहीं है। वह इसलिए नहीं है कि हम इन तमाम डिजीज को वर्षों से, आपकी सरकार नहीं, भारत सरकार शुरू से ही ... (व्यवधान)

**डॉ. काकोली घोष दस्तीदार (बारासात) :** आप 34 साल क्या कर रहे थे? ... (व्यवधान)

**श्री मोहम्मद सलीम :** ये ... लोग हैं, ... (व्यवधान) बच्चे मर रहे हैं, उसको ले कर राजनीति करना चाह रहे हैं। ... (व्यवधान)

**डॉ. काकोली घोष दस्तीदार :** आप 34 साल क्या कर रहे थे? ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** अब आप अपनी बात समाप्त करें।

... (व्यवधान)

**श्री मोहम्मद सलीम :** आपका प्रोटेक्शन मैं चाहता हूँ। आपकी यह शक्ति होनी चाहिए कि आप सदस्य को प्रोटेक्ट करें।

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** कृपया बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**डॉ. काकोली घोष दस्तीदार :** आप यह बताओ कि आपने 34 साल क्या किया? ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** कुछ भी कार्यवाही-वृत्तान्त में नहीं जाएगा।

(व्यवधान) ..<sup>12</sup>□

[हिन्दी]

**श्री कल्याण बनर्जी (श्रीरामपुर):** आपने 34 साल तक क्या किया? ... (व्यवधान)

**श्री मोहम्मद सलीम :** मैं तो बीमारी के बारे में बोल रहा था। ... .. (व्यवधान) ये लोग इंसान से ज्यादा जानवरों से प्रेम करते हैं। ... (व्यवधान) सूअर को बचाने की कोशिश कर रहे हैं। ... (व्यवधान) बीमारी को नहीं देख रहे हैं। ... (व्यवधान)

---

<sup>12</sup>□ कार्यवाही वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं लिया गया।

[अनुवाद]

**श्री कल्याण बनर्जी :** आपने क्या किया है? ... (व्यवधान) इस तरह का व्यवहार न करें। एक सज्जन की तरह व्यवहार करें। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** कृपया बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**श्री मोहम्मद सलीम :** इनकी मुख्यमंत्री कहती हैं कि तमाम सूअरों को अंदर बंद करो।... (व्यवधान) ये गंभीर मामले पर बात हो रही थी। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** आप आपस में बात न करें। आप लोग बैठ जाएं।

... (व्यवधान)

**श्री मोहम्मद सलीम :** इनको कुछ सिखाए हुए मंत्र हैं, वही बोलते हैं। ... (व्यवधान) दो महीने में पूरे देश में एक हजार से अधिक बच्चों की मौत हो गई है। ... (व्यवधान)

**श्री कल्याण बनर्जी :** आपने 34 साल तक क्या किया, वह बताओ न? ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** आप आपस में बात न करें।

... (व्यवधान)

**श्री मोहम्मद सलीम :** मैं तो कह रहा था कि मुख्यमंत्री ने तमाम सूअरों को जेल के अंदर बंद करने के लिए बोला है ... ... (व्यवधान) इसमें गुस्सा होने की क्या बात है। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** अब आप लोग बैठ जाएं और चिराग पासवान जी आप बोलिए।

... (व्यवधान)

**श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण) :** महोदय, मेरा पॉइंट ऑफ आर्डर है।

**माननीय सभापति :** क्या पॉइंट ऑफ आर्डर है, क्या रूल नंबर है।

**श्री राजीव प्रताप रूडी :** महोदय, रूल नंबर 352 में है। लेकिन अंग्रेजी में लिखा है तो अंग्रेजी में ही पढ़ना पड़ेगा।

[अनुवाद]

नियम 352 कहते हैं:

"कोई सदस्य बोलते समय

- (1) किसी भी तथ्य को संदर्भित नहीं करें जिस पर एक न्यायिक निर्णय लंबित है;
- (2) [आरोप लगाने के माध्यम से व्यक्तिगत संदर्भ नहीं लेगा जो सदन के किसी अन्य सदस्य की वास्तविकताओं को प्रभावित करने या प्रश्न करने का एक उद्देश्य है जब तक कि बहस के उद्देश्य के लिए यह अनिवार्य रूप से एक मुद्दा या प्रासंगिक या आवश्यक न हो ;]

[हिन्दी] सर, तृणमूल कांग्रेस के सदस्य और मोहम्मद सलीम साहब, जो लेफ्ट के हैं, जिस तरह से इन लोगों ने हाउस में अपना प्रदर्शन किया, एक दूसरे पर आरोप लगाया। महोदय, इसमें एक शब्द संसदीय है या असंसदीय है, उसकी परिभाषा दे दी जाए क्योंकि उन्होंने कहा - ... । यह शब्द संसदीय है या असंसदीय है, उसके बाद आपका नियमन हो जाए और हम लोग भी चर्चा को सुनते रहेंगे।

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** मैं कार्यवाही देखूंगा। यदि कुछ असंसदीय है, तो उसे हटा दिया जाएगा।

[हिन्दी]

**श्री राजीव प्रताप रूडी** : महोदय, वह अपने आप थोड़े ही न हो जाएगा। एक ने दूसरे को ... कहा। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति**: अभी शब्द को आप भी कई बार कह रहे हैं।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**श्री राजीव प्रताप रूडी** : महोदय, हम नहीं कह रहे हैं। [हिन्दी] हम तो पढ़ के बता रहे हैं। एक दूसरे को ये लोग ... कह रहे हैं, ये अपने राज्य में जो करना है करें, लेकिन सदन की मर्यादा आवश्यक है।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति**: मैं इसको देख लूंगा।

[अनुवाद]

**श्री चिराग पासवान (जमुई)**: माननीय सभापति महोदय, मुझे यह अवसर देने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। [हिन्दी] मैं धन्यवाद देना चाहूंगा कि इस महत्वपूर्ण विषय को कॉलिंग अटेंशन से कंवर्ट कर शॉर्ट ड्यूरेशन डिस्कशन के तहत लिया गया है। [अनुवाद] पहली बार युवा सांसद के रूप में, [हिन्दी] मुझे लगता है कि ये कुछ ऐसे विषय हैं, जिस पर हमें दलगत और आरोप-प्रत्यारोप की राजनीति से ऊपर उठ कर सही मायनों में ऐसी सकारात्मक चर्चा करनी चाहिए, जिसके बाद हम इस विषय का, इस मुद्दे से जुड़ी हुई समस्याओं का सही मायनों में हल निकाल सकें।

सभापति जी, आज जिस विषय पर हमने यह चर्चा शुरू की है, वह न सिर्फ मेरे प्रदेश से जुड़ा हुआ, बल्कि कई राज्यों से जुड़ा हुआ एक महत्वपूर्ण विषय है। जिससे उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, असम जैसे कई राज्य प्रभावित हैं।

**अपराह्न 4.00 बजे**

मैं बाकी प्रदेशों के बारे में तो नहीं कह सकता, लेकिन मेरे प्रदेश में हालात बहुत खराब हैं। एंसेफालाइटिस को मस्तिष्क ज्वर भी कहा जाता है। मुजफ्फरपुर एवं उसके आसपास के कई जिलों में इससे होने वाली मौतों की संख्या लगातार बढ़ती जा रही है। आसपास के तमाम जिले जिनमें शिवहर है, वैशाली है, पूर्वी चम्पारण है, गया है, बहुत से ऐसे आसपास के जिले हैं, जिनमें इस बीमारी से मरने वाले बच्चों की संख्या में लगातार वृद्धि देखी गयी है। जांच रिपोर्ट कहती है कि राज्य सरकार इस विषय में गम्भीर नहीं है।

अभी तक बच्चों का इलाज निजी अस्पतालों में चल रहा है। जिस तरीके से अभी आदरणीय योगी जी ने कहा कि कुआं वहीं पर खोदना चाहिए, जहां व्यक्ति प्यास से मर रहा हो, पर हकीकत यह है कि वहां पर सिर्फ मुजफ्फरपुर ही एक ऐसी जगह है, जहां इस बीमारी से ग्रस्त बच्चों का इलाज चल रहा है। अभी कुछ दिन पहले हमारे राष्ट्रीय अध्यक्ष माननीय रामविलास पासवान जी वहां गए थे। उन्होंने वहां जाकर देखा कि किस प्रकार से वहां पर बच्चों का इलाज चल रहा है, वे किस स्थिति में वहां पर हैं? वहां पर आईसीयू खाली कराये जाते हैं। वहां एक-एक बेड पर पांच-पांच, छह-छह बच्चों का साथ में इलाज चल रहा है। वहां ऐसी स्थिति नहीं है कि सही मायने में जिस प्रकार की सुविधाएं उन्हें मिलनी चाहिए, वे उन्हें नहीं मिल पा रही हैं।

महोदय, मस्तिष्क ज्वर से होने वाली जितनी भी घटनाएं हैं, ये पहली बार वहां नहीं हो रही हैं। हमारे प्रदेश में एक ट्रेंड सा बन गया है। पिछले तीन साल से हम लोग लगातार देख रहे हैं कि मई के महीने में इस तरह की घटनाएं वहां पर शुरू होती हैं। जितने भी गरीब परिवार से आए हुए बच्चे हैं, मैं गरीब परिवार बार-बार इसलिए बोल रहा हूं या इसलिए मैं यह कहना चाहता हूं क्योंकि यह देखा गया है कि जो बच्चे वहां पर इस बीमारी से ग्रस्त हैं, वे कहीं न कहीं कुपोषण के शिकार होते हैं। बचपन से उन्हें उस तरीके की सुविधाएं नहीं मिलती हैं या उन्हें उस तरीके का पोषण नहीं मिलता है और वही बच्चे इस तरीके की बीमारी का शिकार होते हैं। इसलिए इस ट्रेंड को फॉलो करना बहुत जरूरी है। इस ट्रेंड को समझकर उसका अध्ययन करके सही मायने में उसका हल निकालना बहुत जरूरी है।

महोदय, आज आपके माध्यम से मैं इस बात को उठाना चाहता हूँ कि वहाँ जो भी सुविधाएं दी जाएं, वे हर उस जिले में दी जाएं, जिस जिले में बच्चे इस बीमारी से ग्रस्त हैं, जिस जिले में इस बीमारी का प्रभाव है उस जिले में, उस प्रखण्ड में इलाज की सुविधाएं दी जाएं।

महोदय, मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करता हूँ कि पहले तो तत्काल रूप से इसे महामारी घोषित करते हुए, जितने भी वहाँ बीमार बच्चे हैं, उनका उच्च स्तरीय इलाज कराया जाए एवं वहाँ जितने भी इस बीमारी से प्रभावित जिले हैं, वहाँ उन जिलों, प्रखण्डों में इस बीमारी से ग्रस्त लोगों के इलाज की व्यवस्था करायी जाये। इसके साथ ही साथ जितने भी मृतक बच्चे हैं, उनके परिवारों को दस लाख रुपये का मुआवजा दिया जाए, यह मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करता हूँ। इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात को विराम देते हुए आपको धन्यवाद देता हूँ।

**श्री राजीव प्रताप रूडी :** महोदय, एंसेफालाइटिस का जो विषय उठाया गया है, निश्चित रूप से यह चिंता का विषय है। कई डॉक्टर वहाँ हैं, जो बोल रहे थे और हमारे मंत्री जी भी खुद डॉक्टर हैं। ऐसा कहा जाता है कि इस बीमारी के कई कारण हो सकते हैं। यह बैक्टीरिया से भी हो सकता है, वायरल इन्फेक्शन से भी हो सकता है। एक तो यह सीधे आपके मस्तिष्क को प्रभावित करता है और दूसरा आपके शरीर के किसी भी भाग में हो जाए और वह फैलकर मस्तिष्क तक पहुंच जाता है। इसे रेयर मानते हैं, क्योंकि लगभग दो मिलियन लोगों में ऐट ऐन एवरेज ए परसन इज अफेक्टेड। लेकिन बड़ी चिन्ता का विषय यह है कि आखिर में 85 प्रतिशत एंसेफालाइटिस का रोग प्रमुखतः उत्तर प्रदेश, बिहार, पश्चिम बंगाल और असम में पाया जाता है। यही अपने आप में एक बड़ा प्रश्न है। यह देश के हर कोने में नहीं होता है और इन चार प्रान्तों में ही यह देखा जाता है।

यह बचपन में भी हो सकता है, जहाँ मीजल्स हो, स्मॉल पॉक्स हो, कई सारे कारण इसकी पृष्ठभूमि में हैं जो बच्चे लगभग एक साल से छोटे होते हैं या जो बुजुर्ग 65 वर्ष से ऊपर की आयु के होते हैं, यह उनको प्रभावित करता है। हाल-फिलहाल मैं अपने संसदीय क्षेत्र में था, वहाँ मेरी गाड़ी रूकवा कर कोई मेरे पास आया।

उसने कहा कि मेरी छोटी सी बच्ची है, उसने हाथ में बच्ची को ले रखा था और वह बच्ची को दिखाने के लिए पटना ले जाना चाह रहा था। हमारे पिछले तीस वर्ष के राजनैतिक जीवन में, जहां प्राथमिक उपचार का विषय बनता है, कहीं भी इस प्रकार की घटना होती है, हम लोगों ने मुजफ्फरपुर की चर्चा की, हमारी नई सरकार बनी है, हम डॉक्टर साहब को बिहार में लेकर गए, डॉक्टर साहब, आपने मुजफ्फरपुर अस्पताल की हालत देखी होगी। हमारे चिंता यह है कि एक तो बीमारी किसी को भी हो सकती है और यह किसी भी क्षेत्र को प्रभावित कर सकता है। लेकिन आखिर उपचार के साधनों में क्यों ऐसा है कि उसे छपरा अस्पताल में हम नहीं दिखा पाते, उसे पटना ले जाना चाहते हैं, वहाँ भी अच्छा उपचार नहीं हो पाता है तो उसे हम दिल्ली लेकर आना चाहते हैं। आज डॉ. हर्षवर्धन यहाँ बैठे हुए हैं, मैं कहना चाहता हूँ कि यह मामला सिर्फ एक बीमारी से संबंधित नहीं है। पूरी व्यवस्था चाहे वह राज्य सरकार के जिम्मे हो या भारत सरकार राज्य सरकार के जिम्मे सौंपती है, अगर छोटे से बच्चे को बुखार हो जाए तो गरीब आदमी उस छोटे से बच्चे को गोद में लेकर पाँच-पाँच, दस-दस किलोमीटर अस्पताल में जाता है और शायद एक क्रोसिन की गोली से उसका बुखार-ताप कम हो सकता था, वह भी आज इस भारत में दिलाने के लिए हम तैयार नहीं हैं।

महोदय, सब को यह लगता होगा कि यह देश 100 करोड़ लोगों के लिए चल रहा है, 120 करोड़ लोगों के लिए चल रहा है, लेकिन हमारे जैसे लोगों का मानना है कि यह देश मुश्किल से 10-15 या 20 करोड़ लोगों के लिए चल रहा है। [हिन्दी] 100 करोड़ लोग जो इस देश में रहते हैं, उनका इस व्यवस्था से कोई लेना-देना नहीं है। यह ठीक है कि हम यहाँ चर्चा कर लेते हैं, बातचीत कर लेते हैं, व्यवस्था की बात कर लेते हैं, चर्चा ले आयेंगे, डॉ. साहब को बताएंगे कि क्या सुधार होना चाहिए लेकिन आजकल देश में जो स्थिति है और पैसे की भी व्यवस्था कर दें, तो उपचार की जो व्यवस्था इस देश में की गई है -- हाल फिलहाल एक दिन मुझे पटना मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल जाने का मौका मिला। राजधानी एक्सप्रेस में छपरा में जो लोग घायल हुए थे, जिनकी स्थिति बड़ी गंभीर थी, उनको पटना पी.एम.सी.एच. में ले गए थे। उसमें असम के लोग थे, सिलीगुड़ी के लोग थे, बहुत सारे लोग थे। भीतर जब आई.सी.यू. में गए तो वहाँ बिजली की व्यवस्था नहीं थी, पंखा नहीं था। कहने के लिए एयर कंडीशंड है, लेकिन एयर-कंडीशनर काम नहीं कर रहा था। जो पेशेन्ट बाहर के थे, वे

यही आग्रह कर रहे थे जनरल मैनेजर से या सदानंद गौडा जी से जो यहाँ बैठे हैं, कि हमें यहाँ से निकालकर घर पहुँचा दो, आप हमें यहाँ से निकाल दो। मुझे लगता है कि चाहे वह एनसिफेलाइटिस का विषय हो जिसके बारे में हम तकनीकी रूप से यहाँ चर्चा कर रहे हैं, लेकिन देश में हैल्थ और उपचार की जो स्थिति है, और यह रोग कोई बहुत बड़ा रॉकेट साइंस नहीं है। इस पर अनुसंधान हुआ और मुझे लगता है कि भारत में भी इस पर वैक्सीन 2013 में निर्माण कर ली गई, जो हम पहले चीन से आयात करते थे। इस प्रकार की कई बीमारियाँ हैं। हमारा रियैक्शन तब होता है जब दो-चार दस जगह लोग प्रभावित होते हैं, बच्चे बीमार पड़ते हैं, उसके बाद हम इसकी तैयारी की बात करते हैं, सदन में चर्चा कर लेते हैं। यह सदन अभी चल रहा है, इसलिए एनसिफेलाइटिस पर बात कर रहे हैं। इसके आगे अगले सत्र में कोई और बीमारी होगी, जिस पर हम चर्चा कर लेंगे। लेकिन स्वास्थ्य ऐसा विषय है जिस पर विस्तार से भारत सरकार और केन्द्र सरकार को विचार करना चाहिए क्योंकि स्वास्थ्य की सुविधा सीधे गरीबों तक पहुँचे, यह एक बड़ी समस्या और चुनौती है हर जन प्रतिनिधि के लिए। मुझे लगता है कि इस दिशा में एक ही विषय नहीं, सभी विषयों को जोड़कर स्वास्थ्य की दिशा में बड़े काम करने की ज़रूरत है। महोदय, यह संक्षिप्त हस्तक्षेप इसलिए है कि मुझे लगता है कि आज जीडीपी का 1 या 1.5 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च हो रहा होगा। ... [अनुवाद] (व्यवधान) डॉ. जायसवाल कह रहे हैं कि यह 1.3 प्रतिशत है। मुझे लगता है कि यह सबसे कम है। यह किसी भी विकसित देश या किसी भी विकासशील देश की तुलना में बहुत कम है। इसलिए, पूरे देश में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए भारी धन की आवश्यकता है। उस प्रक्रिया में हम पाते हैं कि निजी व्यक्ति और निजी उद्यमिता भी इसमें शामिल हो रहे हैं और भारी मात्रा में पैसा कमा रहे हैं। यह एक ऐसा पहलू है जिस पर राष्ट्रीय सहमति की आवश्यकता है। राज्यों को उत्तरदायी होना चाहिए। गांव से लेकर विकासखंड तक जिला स्तर तक की अवसंरचना सुविधाओं में सुधार करना होगा और हम सब को मिलकर यह सुनिश्चित करना होगा कि स्वास्थ्य सुविधाएं मुख्य सामाजिक अवसंरचना बनें, जिसे पूरा करना है।

यह मेरा सभा के समक्ष निवेदन है और मुझे विश्वास है कि दिमागी बुखार के मुद्दे पर डॉ. साहब देश के स्वास्थ्य मंत्री होने के नाते, वह एक प्रसिद्ध सर्जन और चिकित्सक हैं, इसमें अपना योगदान दे पाएंगे। लेकिन

कार्रवाई पर चर्चा सरकार की नीति नहीं होनी चाहिए। हमारे पास स्वास्थ्य के सभी पहलुओं पर एक राष्ट्रीय नीति होनी चाहिए जो यह सुनिश्चित करे कि देश 2020, 2030 और 2040 के लिए स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना करने के लिए तैयार हो।

[हिन्दी]

**श्री जय प्रकाश नारायण यादव (बाँका) :** सभापति महोदय, सदन के अंदर विशेष चर्चा एक खतरनाक और जानलेवा बीमारी पर हो रही है। [अनुवाद] देश के कई राज्यों में यह जानलेवा बीमारी मौत का कारण बन रही है और आने वाले कल का जो भारत है, आने वाले कल का जो भविष्य है, उसकी असमय मौत हो रही है, और इस जानलेवा बीमारी से उनकी मौत होती जा रही है।

[हिन्दी] हम सभी यह नारा लगाते हैं कि बच्चों रखना इस देश को संभाल के। लेकिन हम बच्चों को संभाल नहीं पा रहे हैं। हमारे बच्चे मौत के मुंह में जा रहे हैं। जब हमारा बचपन समाप्त हो जाएगा, मर जाएगा तो देश की जवानी भी अधकचरा हो जाएगी। आज स्थिति बंद से बंदतर है। बिहार में पांच-सात जिलों में खास कर मुजफ्फरपुर और उत्तर बिहार, बाँका, भागलपुर, जमुई, मुंगेर, बेतिया और छपरा आदि कई इलाकों में इस जानलेवा बीमारी से लोग परेशान हैं और तबाह हैं। तीन सालों में लगभग दो हजार बच्चों की मौत बिहार में हुई है। यह आंकड़ा माननीय मंत्री जी के पास भी पहुंचा होगा। बिहार में दो हजार से कम बच्चों की मौत नहीं हुई है। इस बीमारी का नाम इन्सेफेलाइटिस दिया गया है। यह आज तक पता नहीं चला है कि इस नाम का किन लोगों ने रिसर्च किया? कैसे रिसर्च हुआ कि इसका नाम इन्सेफेलाइटिस रखा जाए? नाम तो रख दिया है, लेकिन यह क्या बीमारी है और इस बीमारी के क्या कारण हैं और क्या बचाव हैं तथा इसके बचाव के लिए कौन-कौन से इंतजाम किए गए हैं, यह पता नहीं लगा है। इसकी दवा क्या होगी, इलाज क्या होगा, बीमारी क्या है? हम माननीय मंत्री जी से जानना चाहेंगे कि इस बीमारी का नाम इन्सेफेलाइटिस कहां से आया? इसके कारण अनेक बच्चे बीमार पड़ते जा रहे हैं और आज हमारे नौनिहाल बच्चों की मौत होती जा रही है। इस बीमारी पर देश और विदेश के डॉक्टर्स से रिसर्च करवाइए। आपने इस बारे में चर्चा भी की है, मुजफ्फरपुर भी गए हैं, लेकिन फिर भी मौतें हो रही हैं और लगातार मौतें होती जा रही हैं। आज देश-विदेश के एक्सपर्ट्स को लाना चाहिए। वे देखें कि यह जानलेवा बीमारी यूपी, बिहार, असम, बंगाल, ओडिशा और देश के कोने-कोने में फैली हुई है। बिहार की स्थिति तो बहुत ही नाजुक है। अस्पताल ठीक नहीं है, कुपोषण है, जनरेटर नहीं है, अच्छे डॉक्टर नहीं हैं। नेशनल रूरल हेल्थ मिशन का काम ठीक से नहीं हो रहा है। स्थिति बंद से बंदतर होती जा रही है।

पानी में जहरीले कण हैं। पानी में फ्लोराइड पाया जा रहा है। उसमें आर्सेनिक पाया जा रहा है। बिहार में बड़े पैमाने पर पानी में आर्सेनिक और फ्लोराइड है। गंदा पानी पीने से बच्चों और नौजवानों की मौत हो रही है। इसके लिए ट्रीटमेंट प्लांट लगाना चाहिए। हम आजाद भारत के नागरिक हैं। अगर हम बच्चों के भविष्य को नहीं देखेंगे, उनकी शिक्षा को नहीं देखेंगे, उनके जीवन को नहीं देखेंगे तो यह बहुत ही दुखदायी विषय है। उन्हें शुद्ध पीने के पानी देने की व्यवस्था होनी चाहिए। राज्य और केंद्र दोनों को मिल कर पहल करनी चाहिए और इसका उपाय निकालना चाहिए। इसके लिए लगातार मुजफ्फरपुर और बिहार में तथा हमारे इलाके में मलेरिया जैसी जानलेवा बीमारियों का इलाज करना चाहिए। इस बीमारी को इन्सेफेलाइटिस कहा जा रहा है। लेकिन यह कौन सी बीमारी है, इसको देखना सभी की जिम्मेदारी है। स्वास्थ्य ही जीवन है, यदि स्वास्थ्य ही नहीं रहेगा तो देश समृद्ध नहीं होगा। इसलिए बच्चों के स्वास्थ्य को संभालना और यह देखना चाहिए कि बच्चों की मौत जानलेवा बीमारी से, कुपोषण से, गंदगी से क्यों हो रही है? जब माननीय मंत्री जी अपना वक्तव्य देंगे तो देश और बिहार में इस जानलेवा बीमारी को रोकने के लिए क्या व्यवस्था है? इस भयावह स्थिति से देश के बच्चों को बचाने के लिए देश-विदेश से डॉक्टरों के दल को लाकर रिसर्च करवाएं कि यह रोग क्या है और इसका सही निदान क्या है?

बरसात के पहले और बरसात के मौसम में कई बच्चों की मौत हो रही है। इसलिए आज वे कई तरह की जानलेवा बीमारियों से परेशान हैं। गांव के लोग परेशान हैं। गरीब लोग परेशान हैं। उनके पास पैसा नहीं है कि वे अच्छे हॉस्पिटल में जा सकें। उनके पास दौलत नहीं है। बच्चे कराह-कराह कर दम तोड़ देते हैं। उनके लिए वहां पर कोई ऑप्शन नहीं है। उन्हें न तो खून मिलता है, न अच्छे डॉक्टर मिलते हैं। हमारा जो नेशनल रूरल हेल्थ मिशन है, इसकी जिम्मेदारी है कि देश के बच्चों की सुरक्षा के लिए, ऐसे रोगों की निदान के लिए, नौनिहाल बच्चों के भविष्य के लिए और जो बीमारी है, उससे बचाव के लिए कौन-कौन से काम किए जा सकते हैं, इसके लिए उसे पूरी मजबूती से तैयारी करनी चाहिए। सरकार हमेशा कह रही है कि वह तैयार है, लेकिन आज जब बच्चों की मौत हो रही है तो हमारी तैयारी अधूरी नहीं, बल्कि हमारी तैयारी नहीं के बराबर है। आज

जो भी जानलेवा बीमारियां हैं, उनसे बिहार मुक्त हो, भारत मुक्त हो। इलाका गंदगी, प्रदूषण, कुपोषण से मुक्त हो। इससे बचाव के लिए हमें ठोस और कारगर कार्रवाई करना चाहिए।

हम माननीय मंत्री से यही अपेक्षा रखेंगे कि आज की बहस और चर्चा से जानलेवा बीमारियों पर कोई ठोस और कारगर कार्रवाई होगी और इसके लिए इंतज़ाम होंगे। इन्सैफ़लाइटिस क्या है, इसे माननीय मंत्री जी बताएंगे। बच्चे न मरें, उनकी सुरक्षा हो। उनके जीवन के साथ किसी तरह का खिलवाड़ न हो और हम उन्हें एक स्वस्थ जीवन दें, इसके लिए हमें पूरी तैयारी करनी चाहिए।

यही बात कह कर हम अपनी बात को समाप्त करते हैं।

### श्री एस.एस.अहलुवालिया (दार्जिलिंग): सभापति महोदय, धन्यवादा... (व्यवधान)

सभापति महोदय, मैं आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया और मैं योगी जी को धन्यवाद देता हूँ जिन्होंने इस विषय को नियम-193 में परिणित कराया। मैंने इंसेफलाइटिस से संबंधित इस विषय को इस सदन में 23 तारीख को जीरो आवर में उठाया था। इनकी बांग्ला में बोलने की मांग इसलिए हुई क्योंकि उस दिन मैंने बांग्ला में बोला था जिसे सारे पश्चिम बंगाल और त्रिपुरा के लोगों ने सुना था।

महोदय, यह एक ऐसी बीमारी है कि जब इसके बारे में पता चला तो किसी ने कहा कि यह जापानी है, किसी ने कहा कि यह सुअर के कारण हो रही है और किसी ने कहा कि यह लीची के कारण हो रही है। पर, हमारी पश्चिम बंगाल की सरकार ने कहा कि यह मौसमी बुखार है और मौसम के कारण हो रहा है। यह सुनकर बड़ा आश्चर्य हुआ। अगर यह मौसमी बुखार है तब तो सरकार को मौसम के आने के पहले पूरी तैयारी करनी चाहिए थी। जैसे कि आज कोसी नदी में पानी आया है तो केन्द्र सरकार, एनडीआरएफ की टीम, बिहार सरकार, सब लोग वहां के लोगों को वहां से निकालने में लगे हुए हैं। उन्हें बचाने में लगे हुए हैं कि कोसी नदी की बाढ़ से वे लोग मर न जाएं। अगर इन्हें मौसमी बीमारी का अनुभव था, अंदाज था और आभास था तो इन्होंने उसकी तैयारी क्यों नहीं की?

मैंने अपने राज्य से संबंधित यह विषय 23 तारीख को उठाया। मैं उत्तर बंगाल के दार्जिलिंग क्षेत्र से जीत कर आया हूँ। दार्जिलिंग के क्षेत्र में ही सिलीगुड़ी है, जहां पर नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल है। जहां सबसे ज्यादा लोगों की मृत्यु हुई है। दुर्भाग्य इस बात का है कि जिस वक्त यह घटना घट रही थी और हजारों की संख्या में उत्तर-बंगाल में लोग बीमार पड़ रहे थे, अस्पतालों में बेड की संख्या कम थी, लोग भर्ती नहीं हो पा रहे थे। जहां जो पहुंच पा रहा था, वहां पहुंच रहा था, परन्तु पता नहीं लगता था। उस वक्त हमारे राज्य के स्वास्थ्य मंत्री और मुख्य मंत्री दार्जिलिंग में थीं, जो दार्जिलिंग सिलीगुड़ी से सिर्फ ढाई घंटे की दूरी पर है। उसी दौरान ये घटनाएं घट रही थीं। मैं 26 तारीख को नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल का मुआयना करने गया, उस वक्त तक एक जुलाई से लेकर 25 जुलाई तक 83 लोग मर चुके थे, अर्थात् उनके दौरे के टाइम इन लोगों की मौतें हो चुकी थीं, परन्तु स्वास्थ्य मंत्री को पता नहीं था। स्वास्थ्य मंत्री, अर्थात् मुख्य मंत्री, पश्चिम

बंगाल को पता नहीं था कि वहां पर मौतें हो रही हैं। सदन में जब यह बात उठी, इलैक्ट्रॉनिक मीडिया और प्रिंट मीडिया ने जब इस बात को पूरे जोर से उठाया और सारा दिन हमारा बंगाली का बाइट दिखाया, तब इनकी भाषा में जो समझदार लोग हैं, वे जागे और तीन अधिकारियों को, सीएमओ दार्जिलिंग, सीएमओ जलपाईगुड़ी और मेडिकल सुपरीटेंडेंट ऑफ नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज होस्पिटल को सस्पेंड कर दिया गया। कहा गया कि हमें आपने अंधेरे में रखा है। 25 तारीख को आपने कहा, क्योंकि 23 तारीख को मैंने जब बोला, तब आपको पता लगा। किन्तु 21 तारीख को जब डायरेक्टर हैल्थ सर्विसेज़ वेस्ट बंगाल, नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज होस्पिटल में आए, परीक्षण किया, उन्होंने वहां खड़े होकर बयान दिया कि जेपनीज़ इनसेफेलाइटिस में इतने लोगों की यहां मृत्यु हुई है, सिलिगुड़ी हॉस्पिटल में खड़े होकर कहा। अगर उस डायरेक्टर ने अपने स्वास्थ्य मंत्री को सूचना नहीं दी तो उस पर कार्यवाही क्यों नहीं हुई? दार्जिलिंग का सीएमओ, जो दार्जिलिंग में बैठता है, उसको सस्पेंड कर दिया। जलपाईगुड़ी के सीएमओ को सस्पेंड कर दिया और मेडिकल कॉलेज होस्पिटल को सस्पेंड कर दिया, किन्तु जिस अधिकारी ने वहां पर मुआयना किया और राइटर्स बिल्डिंग में जाकर उन्होंने उसकी सूचना नहीं दी, उसके लिए कसूरवार ये लोग हो गए, यह दुर्भाग्यजनक है। दूसरा मेरा कहना है कि जब सरकार यह बात मानती है, ये लोग टेबल थपथपाने लगे, कहने लगे। [अनुवाद] भारतीय संविधान के अनुच्छेद 47 में कहा गया है कि राज्य अपने लोगों के पोषण स्तर और जीवन स्तर को बढ़ाने और सार्वजनिक स्वास्थ्य के सुधार को अपने प्राथमिक कर्तव्यों के बीच मानेगा।

[हिन्दी] ये संविधान कह रहा है और संविधान में जब एक मुख्य मंत्री यह बात कहते हैं कि आपने मुझे अंधेरे में रखा तो गलती किस की और मौत किस की हुई? ये जो लोग मारे गए, आज तक सैकड़ों लोग मारे गए। आज अगर मैं मंत्री जी का बयान देखूं तो हमारे यहां करीब 176 व्यक्ति मारे गए। सिर्फ जेपनीज़ इनसेफेलाइटिस से मारे गए, उसके बारे में कहा है। वैसे उन्होंने कहा है कि 1183 लोग मारे जा चुके हैं। ... (व्यवधान) वेस्ट बंगाल में, स्टेटमेंट पढ़िए। स्टेटमेंट आपके सामने है - इतने भर्ती हुए और 208 मारे गए, जिसमें 176 जेई के हैं।

महोदय, पूरे उत्तर बंगाल में सिर्फ एक जगह है, जहां पर इसका मेडिकल टैस्ट हो सकता है और वह नोर्थ बंगाल मेडिकल कालेज हॉस्पिटल है। इसमें किट की व्यवस्था ऐसी है, इसकी टेक्नोलोजी ऐसी है कि जब तक 70 सैम्पल्स नहीं आये, अगर एक बार किट खुलती है तो 70 सैम्पल्स होने चाहिए, तभी उसकी जांच हो सकती है, अन्यथा नहीं हो सकती। जबकि वहां पर कूचबिहार में, जलपाईगुड़ी के हॉस्पिटल में थोड़ी सी एक टेक्नीशियन की ट्रेनिंग के साथ और थोड़ी सी इन्वैस्टमेंट, जो पैसा पश्चिम बंगाल सरकार के पास उपलब्ध है और इनको पता है, इनका कहना है कि मौसमी बुखार है तो अगर ये टैस्टिंग की फैसिलिटी रख देते तो शायद वहां इतनी बड़ी विभीषिका न होती, इतने लोग मारे न जाते। मेरा कहने का मतलब है कि इसमें सबसे बड़ी चीज़ जो है, वह यह है कि हर एक पंचायत में हैल्थ वर्कर कहने के नाम के हिसाब से है मस्टर रोल के हिसाब से हैल्थ वर्कर है। वहां हैल्थ वर्कर्स को प्रोपर ट्रेनिंग नहीं दी जाती है, मुझे वहां दौरा करते वक्त महसूस हुआ कि... (व्यवधान) सर, मैंने यह विषय उठाया है, उस पर अगर आप बोलने नहीं देंगे, तब तो बड़ी मुश्किल है। ... (व्यवधान) मैं बोल रहा हूं। अगर आप घंटी बजाते रहेंगे तो मैं फिर क्या करूंगा।

[अनुवाद] हैल्थ वर्कर को जो प्रोपर ट्रेनिंग होनी चाहिए कि इस तरह के पेशेंट को हैंडल कैसे करना है, क्योंकि, वहां डॉक्टरों से बात करते हुए मुझे यह पता लगा कि मरीज़ को ले जाते समय उसको सँभालने का भी इलाज पर असर पड़ता है। [हिन्दी] इसके बारे में ट्रेनिंग दी जाती है या नहीं दी जाती, वहां पब्लिक हैल्थ सेंटर्स के नाम पर कुछ नहीं है, जहां पर उनका प्राइमरी उपचार किया जा सके। टैस्टिंग के बारे में जैसा मैंने बताया कि 70 सैम्पल्स हों तब कूचबिहार और जलपाईगुड़ी में यह शुरू किया जा सकता है और वहां जिन पेशेंट की बहुत ज्यादा अवस्था खराब है, उनको सी.सी.यू. और आई.सी.यू. में ले जाया जा सकता है, किन्तु सी.सी.यू. और आई.सी.यू. में वहां वेंटीलेटर्स उपलब्ध नहीं हैं। यह मेडिकल कालेज हॉस्पिटल, जो नोर्थ बंगाल कालेज हॉस्पिटल है, वहां जितने बैड्स हैं, वहां उतने वेंटीलेटर्स उपलब्ध नहीं हैं। उसकी व्यवस्था होनी चाहिए, यह व्यवस्था आज वहां नहीं है। वहां जाने पर यह महसूस हुआ कि नोर्थ बंगाल में सिर्फ बच्चों का टीकाकरण हुआ, अर्थात् वैक्सीनेशन सिर्फ बच्चों को दिया गया। असम में भी वर्षों से यह त्रासदी हो रही थी, किन्तु असम के ऊपरी हिस्से में, अर्थात् अपर असम में एडल्ट्स का वैक्सीनेशन हुआ, इसलिए वहां जिनकी मौत हुई है,

उसमें बच्चे और औरतें ज्यादा हैं, वृद्ध लोग कम हैं। यहां बच्चों की संख्या कम है, किन्तु वयस्क लोगों की ज्यादा संख्या है। इसके पीछे कारण क्या है, यह जानने की जरूरत है। यहां सिर्फ बच्चों का टीकाकरण क्यों हुआ और एडल्ट्स का क्यों नहीं हुआ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** ठीक है, आप अपनी बात खत्म करिये।

**श्री एस.एस. अहलुवालिया :** मैं कन्क्लूड कर रहा हूं। महोदय, इसके लिए जो रिहैबिलिटेशन पैकेज चाहिए, क्योंकि, इसका जो पेशेंट आता है, इसमें तीन कैटेगरीज़ हैं। उसमें अगर कोई बहुत भाग्यवान है, अगर उसकी 14 पुश्तों का कोई पुण्य प्रताप है तो वह बचकर वापस घर जाता है और नहीं तो वह श्मशान घाट जाता है। अगर नहीं और बचकर जाता है तो वह विकलांग होकर जाता है। सबसे बड़ी त्रासदी यह है कि इसमें 30 परसेंट लोग विकलांग हो जाते हैं और उनका इलाज होना या उसके बाद उनकी रोजी-रोटी का इन्तजाम करना या उनको कैसे रिहैबिलिटेड किया जाये, उसके बारे में सोचने की जरूरत है... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** कृपया समाप्त करें।

[हिन्दी]

**श्री एस.एस. आलूवालिया :** मैं अपनी बात समाप्त करूंगा। [हिन्दी] महोदय, हमने इरेडिकेशन ऑफ पोलिया किया, इरेडिकेशन ऑफ पॉक्स किया, मलेरिया किया, सब कुछ किया, किन्तु इसका उन्मूलन अगर हम नहीं करेंगे तो बड़ी अजीब सी बात लगती है कि यह पूरी भारत की पार्लियामेंट मच्छर के अटैक पर चर्चा कर रही है। ... (व्यवधान) मैं समाप्त कर रहा हूं। [अनुवाद] मैं निष्कर्ष निकालूंगा। [हिन्दी] मेरा कहना है कि बाढ़ में आदमी मर जाये, भूकंप में मर जाये, भूस्खलन में मर जाये, एक्सीडेंट में मर जाये या आगजनी में मर जाये, या कोई देसी शराब पीकर मर जाये तो उसके लिए मुआवजा है। ... (व्यवधान) आर्टिकल 47 हमें गारंटी देता है। मेरा कहना है कि इसमें जो लोग मरे और सरकार की गलती के कारण मरे, उन्हें मुआवजा क्यों नहीं दिया जायेगा? मेरा यह कहना है कि उन्हें मुआवजा क्यों नहीं दिया जायेगा? ये सरकार की गलती के कारण मर रहे हैं। मेरी

आपके माध्यम से गुजारिश है कि मंत्री महोदय कृपया उत्तर बंगाल का दौरा करें और उत्तर बंगाल से उठाकर एम्स को कोलकाता भेजा जा रहा है, उसको उत्तर बंगाल में ही रहने दें।

**श्री धर्म वीर गांधी (पटियाला) :** महोदय, इस बीमारी से देश भर में हजारों की संख्या में मौतें हुई हैं और हजारों बच्चे और अलग-अलग आयु के लोग अस्पतालों में भर्ती हैं। यह बीमारी जो कुछ साल पहले सिर्फ पूर्वी उत्तर प्रदेश और बिहार के सूबों तक सीमित थी, अब देश के कई भागों में फैल चुकी है। पहले जापानी एंसेफालाइटिस था, अब इसे एक्यूट एंसेफालाइटिस बोलते हैं या सिंड्रोम कह देते हैं। इसका मतलब है कि जो वायरस है, वह आइडेंटिफाई नहीं हुआ, इसलिए इसका पक्का इलाज अभी तक संभव नहीं है। चाहे बीमारी का पता चल जाये तो भी इस बीमारी का जो डेफिनिटिव ट्रीटमेंट है, मंत्री महोदय ने बताया है कि वह दुनिया भर में संभव नहीं है। इसलिए इसकी प्रिवेंटिव अप्रोच पर ध्यान देना बहुत जरूरी है। हमारे जैसे बड़े देश में, जहां साधन बहुत कम हैं, सीमित साधन हैं, तो यहां जो प्रिवेंटिव अप्रोच है, उसकी तरफ ज्यादा ध्यान देना चाहिए।

एक बात और जिसकी तरफ मैं मंत्री महोदय का ध्यान दिलाना चाहता हूं। स्वास्थ्य मंत्री जी, इस बीमारी का कहीं न कहीं कुपोषण के साथ, मैलन्यूट्रिशन के साथ, गरीबी के साथ, भुखमरी के साथ रिश्ता है। ज्यादातर बच्चे, जिन्हें एंसेफालाइटिस होता है, वे बहुत गरीब वर्ग से आते हैं, वे कुपोषित होते हैं और उनमें बीमारी से लड़ने की जो ताकत है, वह बहुत कम होती है। उनकी जो इम्यूनिटी है, वह बहुत कम होती है, जो उनकी संक्रामक रोगों से लड़ने की शक्ति है, वह कम होती है क्योंकि वे कुपोषण का शिकार होते हैं तो कहीं न कहीं जो डैमोग्राफिक स्टडीज आयी हैं, दोनों का बहुत बड़ा रिश्ता है।

दूसरा, मैं मंत्री महोदय से विनती करना चाहता हूं, एक होता है सस्पिसियन इंडेक्स, शक की गुंजाइश, जो हमारे डॉक्टर्स हैं, सिविल हॉस्पिटल्स में, डिस्पेंसरीज में, पीएचसीज में, उन लोगों को ट्रेन्ड कर देना चाहिए कि अगर आपको किसी बीमार व्यक्ति में या किसी बच्चे में ये-ये शुरूआती लक्षण दिखें तो आपको शक हो जाना चाहिए कि यह एंसेफालाइटिस हो सकता है। इसको सस्पिसियन इंडेक्स तो सभी लोग ट्रेन्ड हों कि ये-ये लक्षण दिखाई दें तो इस व्यक्ति को फौरन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल या मेडिकल कॉलेज में रेफर किया जाए।

इसके साथ-साथ एक बात में और कहना चाहता हूँ कि जो हम पीपीपी की बात करते हैं, खासकर सेहत के क्षेत्र में जो पीपीपी है, यह संक्रामक रोगों पर काम नहीं करेगी। जो फेंसिबल डिजीज हैं, हार्ट अटैक है, डायबिटीज है, ब्लड प्रेशर है, शुगर है, घुटने बदलने हैं, गुर्दे बदलने हैं, वहां काम करेगी, वहां पैसा लगायेगी। जो संक्रामक रोग हैं, जो देश की अस्सी परसेंट लोगों की बीमारी है, जो ट्रॉपिकल डिजीज के सेंटर हैं, रिसर्च है, वह सरकार करेगी, देश के पैसे से होगा, तभी ये बच्चे बच पाएंगे। ये पीपीपी सैक्टर, ये अपोलो वाले, ये एस्कार्ट्स वाले, ये मैक्स वाले, ये बड़े-बड़े हास्पिटल्स जिनको हम प्राइवेट सैक्टर बोलते हैं, ये यहां इन्वेस्ट करने वाले नहीं हैं। हमें यहां इन्वेस्ट करना होगा। ट्रॉपिकल डिजीज के स्तर पर हमें इन्वेस्ट करना होगा।

महोदय, एक बात डॉक्टर साहब ने कही थी कि आंकड़े छिपाये जाते हैं। मलेरिया से लेकर डेंगू तक और एंसेफालाइटिस तक, हमारे प्रदेश एंसेफालाइटिस नहीं है, पर इतना मुझे पता है कि मलेरिया या डेंगू कहीं हास्पिटल में निकलता है, डिस्पेंसरी में निकलता है या पीएचसी में आता है तो डॉक्टर कहता है कि इसे रिपोर्ट मत करो। [अनुवाद] ऐसी बीमारियों की रिपोर्ट न बनाएं। [हिन्दी] इस टेंडेंसी को खत्म करना चाहिए। हमें खुलकर सामने आना चाहिए कि इससे प्रभावित लोग कितने हैं, ताकि सही नीति बनायी जा सके।

अंत में, हम एम्स बनाने की बात करते हैं, जो हमारे स्टेट मेडिकल कॉलेजेज हैं, उनकी हालत बहुत खस्ता है। जो पांच सौ करोड़ के दस साल में एम्स बनेंगे, उससे पहले अपने मेडिकल कॉलेजेज को स्ट्रेंथेन करिए। वहां सौ-सौ करोड़ रुपये देकर इन्फ्रास्ट्रक्चर को पूरा करिए। एक स्टेट में तीन-तीन एम्स बनेंगे। [अनुवाद] आइए हम एक हल की आशा करें। [हिन्दी] उससे दस साल के लिए, पन्द्रह साल के लिए लोगों को अच्छी सेहत दे सकेंगे। यह मेरी आपसे विनती है। क्योंकि यह संक्रामक रोग है, कुछ किया नहीं जा सकता है। लोग अपंग हो जाते हैं। इसलिए हमें बचाव के उपाय पर ज्यादा ध्यान देना होगा। इसलिए आप जो कोशिश कर रहे हैं उसमें हमें बचाव की तरफ ज्यादा ध्यान देना चाहिए।

**श्री आश्विनी कुमार चौबे (बक्सर) :** सभापति महोदय, आज देश की सबसे बड़ी सदन देश के बच्चों के लिए चिंतित है। जब यह विषय चर्चा का विषय बन रहा था, मैं माफी मांगना चाहूंगा, कांग्रेस के मित्र समझ नहीं पा रहे थे। ऐसा लगता था कि उन्हें बच्चों से बहुत नफरत है। वे नफरत की दीवार खड़ी कर रहे थे।

देश के बच्चे मर रहे हैं और इन्हें राजनीति सूझ रही है। देश की जनता इन्हें माफ नहीं करेगी। आज यही कारण है कि इनकी हालत ऐसी हुई है। मैं इसे राजनीतिक परिवेश में नहीं ले जाना चाहता हूँ। मैं स्वयं बिहार राज्य में 8 वर्षों तक मंत्री रहा हूँ। मैं उस समय बिहार का स्वास्थ्य मंत्री रहा जिस समय बिहार में कहर ढह रहा था। हमारे केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री डा. हर्षवर्धन साहब, जिन्होंने क्रांति का अलख जगाने का काम किया है। जिन्होंने दिल्ली को पोलियो मुक्त बनाने का काम किया है। इनके इस कार्य के आधार पर मैंने भी ठान लिया था और मैंने बिहार को पोलियो मुक्त बिहार बनाया है।

आपको यह जान कर आश्चर्य होगा कि वर्ष 2000 से ये बीमारियां बिहार में चल रही थीं। हम से पहले जिन वक्ताओं ने जो बयान दिए हैं मैं उनको दुहराना नहीं चाहता हूँ। जब वर्ष 2000 में इसने कहर ढाया और मुजफ्फरपुर के अंदर लोग बीमार पड़े थे, उस समय अस्पताल में रुई नहीं थी। अस्पताल में इन्जेक्शंस नहीं थे। बिहार के अस्पताल में दवाइयां नहीं थीं। अस्पताल के बेडों पर कुत्तों के बच्चे सोए हुए मिलते थे। शर्म आती है। जब वर्ष 2005 में हमारी सरकार बनी तो हमने अस्पतालों को सजाया। हमने अस्पतालों के भवनों को बनाया। हमने बिहार के अंदर सभी स्वास्थ्य केन्द्रों को सुसज्जित करने का प्रयास किया। हमने डॉक्टरों की बहाली करने का प्रयास किया। वर्ष 2013 तक कई आंकड़े आए हैं। मैं आंकड़ों के जाल में नहीं जाना चाहता हूँ। आज बिहार में 159 बच्चे मौत के घाट उतर गए हैं। उत्तर बिहार के 14 जिले और मध्य बिहार के 16 जिले, जिसमें मुजफ्फरपुर श्री कृष्ण मेडिकल कॉलेज और वहां एक प्राइवेट मेडिकल हॉस्पिटल में, अगर वह प्राइवेट हॉस्पिटल मारवाड़ी समाज का नहीं होता तो शायद सैकड़ों बच्चे मर जाते। मैंने उस समय रिसर्च किया। हमने उस समय की तत्कालीन कांग्रेस की सरकार, मैं आज भी केन्द्रीय सरकार के स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देता हूँ कि मेरी एक जबान पर उन्होंने पुणे से टीम वहां भेज दी। पुणे से जब टीम आई तो वह हतप्रभ थी। टीम के लोग मुझ से कह रहे थे कि हम इसे कैसे ठीक करेंगे, यहां तो कोई साधन ही नहीं है। उस समय इन्जेक्शन

देने के लिए नहीं था। हमने करोड़ों रुपए खर्च कर अस्पतालों को सुसज्जित कर के, हमने कहा कि आप चिंता नहीं करिए। उन्होंने बोला कि ब्रेन टिश्युज निकालने पड़ेंगे। मैंने बिहार के तत्कालीन मुख्य मंत्री जी, जिनके अधीन मैं स्वास्थ्य मंत्री था, को कहा कि बच्चे मर रहे हैं। यह मुझ से देखा नहीं जा सकता है। यह अत्यंत कारुणिक दृश्य है। जब मैं अस्पताल में गया था तो मेरे पैर पकड़ कर हजारों लोग कहते थे कि मेरे बच्चे को बचा लीजिए। मां कहती थी, मेरे बच्चे को बचा लीजिए। मैं द्रवित हो गया था। मैंने ठान लिया था कि ए.ई.एस. हो या जे.ई.एस, अगर पोलियो मुक्त बिहार बनाया है, पोलियो मुक्त भारत बनाया है, तो ए.ई.एस और जे.ई.एस मुक्त भारत बनेगा। आज भी इसके लिए प्रण करने की जरूरत है। मैंने बिहार में वर्ष 2008 में बिहार ग्राम गौरव यात्रा निकाली थी। वर्ष 2008 से हर साल स्वच्छता, शौचालय पेयजल, शुद्ध जल, जो बात आदित्य जी ने कही, कैंसर और कई बीमारियां, बिहार में 10 हजार करोड़ रुपये से भी ज्यादा पेयजल की आपूर्ति के लिए, मैं पीएचडी मिनिस्टर था, मुझे दुख होता है। मैं बक्सर क्षेत्र से आता हूँ। हमारे क्षेत्र में मैंने वर्ष 2008 में 126 करोड़ रुपये की योजना दी थी। आज वहां घास लगे हुए हैं। लोग वह पानी पीने के लिए विवश हैं। वही आर्सेनिक जल, बीमारी का कारण है।

मैं टाटा अस्पताल, मुम्बई गया था। वहां के डायरेक्टर ने कहा था कि मंत्री जी, आप जानते हैं कि बिहार में गंगा बेसिन में बेगूसराय से लेकर बक्सर और भागलपुर तक कैंसर की बीमारी से लोग भर जाते हैं। आपके यहां कैंसर का इलाज नहीं है। आज बिहार, पूरे देश में तमिलनाडु से लेकर कई राज्यों के बारे में कहना चाहता हूँ।

आदित्यनाथ जी ने हमें प्रेरणा जगाई थी। जब मैं स्वास्थ्य मंत्री था, तब यह हमारे घर पर आए थे। उस समय चर्चा हुई तो मैं गोरखपुर मेडिकल कॉलेज देखने गया था। वहां देखकर थोड़ा-बहुत संतोष हुआ। ... (व्यवधान) लेकिन आज बिहार में कोई सेंटर नहीं है... (व्यवधान) अभी तो शुरुआत है। कृपया रहम कीजिए... (व्यवधान) अगर सही मायने में सार्थक चर्चा करनी है... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति :** सब माननीय सदस्यों को पांच-पांच मिनट बोलने का समय दिया जाएगा।

... (व्यवधान)

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** मैं फालतू बात नहीं कर रहा हूँ... (व्यवधान) आप बैठिए। अभी बनाया है, चिन्ता मत कीजिए। आगे चाहूंगा तो उतार लूंगा, अश्विनी चौबे में यह दम है। ... (व्यवधान) अश्विनी चौबे में वह दम है कि मैंने पूर्व मुख्य मंत्री को कहा था कि आपको 21 तारीख को जाना होगा। 21 तारीख से 22 तारीख नहीं हुई। आप चिन्ता मत कीजिए। अश्विनी चौबे वह शख्स है जिसने आपको भी यहां लाने के लिए मजबूर कर दिया था... (व्यवधान) आप छोटे भाई हैं, कृपया बैठ जाइए... (व्यवधान) मैं आपको बहुत प्यार करता हूँ। सारे भेद खुलवाने के लिए यहां मत बोलिए... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** अब आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

... (व्यवधान)

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** मैं दो-तीन महत्वपूर्ण बातें कहना चाहता हूँ... (व्यवधान) मैं कनक्लूड कर रहा हूँ... (व्यवधान) आप कृपया मुझे समय दीजिए... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** ठीक है, आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

... (व्यवधान)

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने बैठक बुलाई जिसमें हमें भी बुलाया गया। [हिन्दी] स्वास्थ्य मंत्री जी बिहार गए। उन्होंने वहां गरीब बच्चों को देखा तो उनकी आंखों में आंसू आ गए थे। मैं कहना चाहता हूँ कि भारत सरकार इस दिशा में अग्रसर है। बिहार सरकार को भी अपनी भूमिका अदा करनी पड़ेगी। आज अस्पतालों में रूई नहीं है। यह कह रहे थे कि जवाहर लाल मेडिकल कॉलेज में सुई नहीं है। मैंने स्वास्थ्य मंत्री जी से आग्रह किया है कि बिहार में श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर, गया मेडिकल कॉलेज, भागलपुर मेडिकल कॉलेज और पटना मेडिकल कॉलेज में बायोलॉजिकल लैब खोलने की आवश्यकता है। सभी

अस्पतालों में बच्चों के लिए एसी, वेंटिलेटर के साथ एक सौ वार्ड के लिए केन्द्र सरकार सहयोग करो जो पुनर्वास की बात आई है, मैं आग्रह करूंगा... (व्यवधान)

**श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा) :** सभापति महोदय, इस गंभीर बीमारी के बारे में आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद। इनफ्लूएंजा या जापानी बुखार का अभी नाम भी नहीं लेना चाहिए। माननीय मंत्री जी मुजफ्फरपुर गए थे। मैं उन्हें बधाई देना चाहता हूँ कि राज्य सरकार के मंत्री रामधनी बाबू जी और भारत सरकार के मंत्री दोनों गए थे और वहां हर चीज को जाना। लेकिन उस बीमारी के बारे में जो अनुसंधान चल रहा है, उसकी पकड़ कैसे हो, उस पर अभी काबू नहीं पाया गया है।

माननीय पूर्व मंत्री जी यहां पर विस्तार से चर्चा कर रहे थे। उन्होंने कहा कि पोलियो मुक्त बिहार मैंने बनाया। यह उस समय बना जब केन्द्र में डॉ. मनमोहन सिंह जी की सरकार थी। कांग्रेस पार्टी, यूपीए की सरकार थी। मैंने यह बात इसलिए कही, क्योंकि वे कह रहे थे कि मैं असत्य नहीं बोलता। ... (व्यवधान)

महोदय, मैं केन्द्र सरकार से कहना चाहता हूँ कि यह गंभीर बीमारी केवल बिहार में ही नहीं, बल्कि पूरे देश में फैली है, इसलिए यह जांच का विषय है। इस पर टीका-टिप्पणी करने की जगह विशेषज्ञों से राय लेने की जरूरत है। [हिन्दी] बिहार में लगभग 200 बच्चे इस बीमारी से मारे गये। ये सभी बच्चे गरीब परिवारों से थे। इन सब बच्चों की आयु लगभग दस वर्ष थी। यह बहुत गंभीर विषय है। मैं इसलिए कह रहा हूँ क्योंकि यह बीमारी गरीब लोगों को हो रही है क्योंकि उनके इलाज की समुचित व्यवस्था नहीं हो पा रही है। बिहार सरकार की तरफ से कुछ व्यवस्था हुई है, लेकिन वह काफी नहीं है। केन्द्र सरकार को मदद करनी चाहिए। बिहार में मंत्री महोदय गये, उसके लिए मैं उनको बधाई देता हूँ, लेकिन वस्तुस्थिति यह है कि उस बीमारी का समुचित इलाज नहीं हो रहा। वहां इलाज करने की जरूरत है।

महोदय, हमारी मांग है कि देश-विदेश के डाक्टरों की एक टीम वहां जाकर जांच करें। देहात में यह भी चर्चा है कि जब लीची और आम का मौसम आता है तब खासकर यह बीमारी आती है। लगातार तीन सालों से

वहां यह बीमारी फैल रही है। मैं केन्द्र सरकार से मांग करना चाहता हूं कि विशेषज्ञों की एक टीम केवल बिहार में ही नहीं, बल्कि जिस-जिस राज्य में यह बीमारी फैली है, वहां-वहां जाकर जांच करें।।

यही बात कहकर मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

**श्री राम कृपाल यादव (पाटलीपुत्र) :** माननीय सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान बिहार में फैले जापानी इनसेफेलाइटिस की ओर आकृष्ट करना चाहता हूँ। जैसे कि बहुत से माननीय सदस्यों ने चर्चा की कि यह रोग केवल बिहार में ही नहीं, बल्कि उत्तर प्रदेश, बंगाल, असम आदि राज्यों में फैला हुआ है। इस रोग से बिहार काफी प्रभावित है। वर्ष 2011 से यह बीमारी प्रारंभ हुई है। मैं पिछले चार सालों का एक आंकड़ा बताना चाहता हूँ कि जापानी इनसेफेलाइटिस से बच्चे किस तरह मौत के कगार पर जा रहे हैं। वर्ष 2011 में 821 बच्चे बीमार हुए, जिनमें से 197 बच्चों की मौत हो गयी। वर्ष 2012 में 745 बच्चे बीमार हुए, जिनमें से 275 बच्चों की मौत हो गयी। वर्ष 2013 में 717 बच्चे बीमार हुए, जिनमें 143 बच्चों की मौत हो गयी। वर्ष 2014 में सबसे अधिक, यानी 847 बच्चे बीमार हुए, जिनमें 159 बच्चों की मौत हो गयी। मैं समझता हूँ कि यह सरकारी आंकड़ा है, लेकिन इससे कहीं अधिक बच्चों की मौत हुई है।

महोदय, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का आभार व्यक्त करना चाहता हूँ, क्योंकि इनके मन में बहुत वेदना है। ये अभी बिहार में गये थे, विशेषकर मुजफ्फरपुर में जिन बच्चों की मौत हो रही थी, उनकी जांच करने गये थे। [अनुवाद] ये स्वयं डाक्टर हैं, इसलिए इनको जानकारी है। [हिन्दी] लेकिन दुर्भाग्यपूर्ण स्थिति है कि लगातार चार-पांच वर्षों से इस बीमारी से बच्चों की जान जा रही है खासकर छोटे बच्चों की। उनको बुखार आता है, सिरदर्द होता है, कंपकंपी आती है और बच्चा मर जाता है। यह इस बीमारी के लक्षण हैं। वहां कोई प्रॉपर व्यवस्था नहीं है। मंत्री जी खुद देखकर आये हैं। वहां एक कृष्णा मेडिकल कालेज है, जो बिल्कुल अव्यवस्थित है। वहां न वेंटिलेशन की व्यवस्था है और न ही आईसीयू है। केन्द्र सरकार ने कुछ पैसा दिया है, जिससे कुछ व्यवस्था हो सके। वहां एक प्राइवेट केजरीवाल अस्पताल है, जिसमें बच्चों की जान बचाने के लिए ... (व्यवधान) मैं गलत नहीं बोल रहा हूँ। मैं चुनौती देना चाहता हूँ। ... (व्यवधान) आपके अस्पताल की जो व्यवस्था है, उस संबंध में मैं चुनौती देना चाहता हूँ। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** आप चेयर को संबोधित करते हुए बोलिए।

... (व्यवधान)

**श्री राम कृपाल यादव :** श्री पी.एम.सईद जो बिहार का क्रीम अस्पताल है, वहां पर आपको अभी भी रूई नहीं मिलेगी, आपरेशन की सामग्री नहीं मिलेगी। अस्पताल में भेड़-बकरियों की तरह मरीज भरे रहते हैं। ऐसा लगता है कि आदमी के बच्चे नहीं बल्कि जानवर के बच्चे भी उस तरह से इलाज नहीं करा पाएंगे। ये हालात हैं। आप उसकी चर्चा मत कीजिए। इस मुद्दे को आप पॉलिटिकलाइज मत कीजिए। यह एक वायरस है और अभी तक उसके वायरस की पहचान नहीं हो पायी है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी वहाँ गये थे और उन्होंने सदन में बताया भी था कि हम इस के बारे में चिंतित हैं और एक विशेष टीम बनाने के बारे में सोच रहे हैं, जो विशेषज्ञों की टीम होगी। विदेश से टीम बुलाकर, इसका वायरस कैसे आता है, इसकी जांच कराएंगे और इसके इलाज के लिए एक ठोस उपाय करेंगे। चूंकि इसके इलाज का कोई ठोस उपाय अभी तक नहीं हो सका है और लगातार इस तरह की घटनाएँ हो रही हैं। इसका सीजन तय है। खासतौर से मुजफ्फरपुर, वैशाली, समस्तीपुर, सीतामढ़ी, शिवहर, पूर्वी चम्पारण के इलाके इससे ज्यादा प्रभावित होते हैं। शहर और गांव दोनों स्तरों पर यह बीमारी फैल रही है। पटना शहर में भी यह बीमारी फैल रही है। यह एक संक्रामक रोग है। यह कहा जाता है कि मच्छर के काटने से बच्चे बीमार पड़ते हैं। मच्छर गंदगी की वजह से फैलते हैं। जब उस इलाके में गंदगी की सफाई नहीं होगी, कहाँ से मच्छर उत्पन्न होता है, इसकी जांच करनी चाहिए। मैं समझता हूँ कि राज्य की सरकार तो बिल्कुल विफल हो गयी है। लोगों को मौत के मुंह से बचाने के लिए, बिहार के बच्चों को बचाने के लिए मैं माननीय मंत्री जी निवेदन करता हूँ कि कोई विशेष टीम लगाइए, कोई विशेष योजना बनाइए। उसके लिए उस इलाके में एक रिसर्च सेंटर खोला जाए ताकि इस बीमारी के वायरस के बारे में रिसर्च हो सके। विशेष तौर पर शहरों तथा गांवों में शौचालय की उचित व्यवस्था कीजिए, पानी की उचित व्यवस्था कीजिए। यह सब व्यवस्था केन्द्र सरकार के माध्यम से होगी। यदि इसे राज्य सरकार के भरोसे छोड़ दीजिएगा, जो कि अभी तक छोड़ा हुआ है, तो वहां के बच्चे बचने वाले नहीं हैं। सभापति महोदय, यह बहुत ही भयावह स्थिति है। बिहार का भविष्य बच्चों से जुड़ा है। वे सभी गरीब के बच्चे हैं। इनमें जो दलित, पिछड़े बच्चे हैं, उन बच्चों में यह होता है। इसलिए इसका कोई ठोस उपाय निकालना चाहिए ताकि बच्चे इससे बच सकें।

सभापति महोदय, मैं एक और निवेदन करूँगा। अस्पतालों को अपग्रेड करना चाहिए। आपने अभियान चलाया है। आपने कहा है कि स्वास्थ्य की स्थिति को देखते हुए हम हॉस्पिटल देंगे। वहाँ लगभग ग्यारह-बारह करोड़ की आबादी है और आधे से अधिक लोग गरीबी की रेखा से नीचे गुजर-बसर करते हैं। वहाँ के जो मेडिकल कॉलेजेज हैं, यदि उनका अपग्रेडेशन कर दिया जाए, पीएमसीएच में और सुविधा बढ़ायी जाए, वहाँ वेंटीलेटर नहीं है, एक-एक हॉस्पिटल में एक-एक वेंटीलेटर है, बच्चों के लिए कोई व्यवस्था नहीं है, आईसीयू की व्यवस्था ठीक नहीं है। जैसा कि माननीय सदस्य ने कहा कि भागलपुर और मुजफ्फरपुर के हॉस्पिटल्स, पीएमसीएच ये जो चार-पाँच हॉस्पिटल्स हैं, यदि इनका अपग्रेडेशन कर दिया जाए, तो बहुत ही अच्छा होगा। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** यह अभिलेख में नहीं जाएगा।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** राम कृपाल जी कृपया अपनी बात समाप्त कीजिए।

श्री पी. वेणुगोपाल ।

**श्री राम कृपाल यादव :** राज्य सरकार कोलैप्स हो गयी है। [हिन्दी] राज्य सरकार के भरोसे बिहार के बच्चे बचने वाले नहीं हैं। वह बिल्कुल ध्वस्त हो चुकी है। मैं समझता हूँ कि बिहार में अराजकता की स्थिति है। बच्चे मौत के मुंह में जाते रहेंगे और ये तमाशा देखते रहेंगे।

[अनुवाद]

**डॉ. पी. वेणुगोपाल (तिरुवल्लूर):** माननीय सभापति महोदय, पूर्वी उत्तर प्रदेश और देश के अन्य हिस्सों में इंसेफेलाइटिस से उत्पन्न स्थिति के बारे में चर्चा करने का अवसर देने के लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देना चाहता हूँ।

इंसेफेलाइटिस का अर्थ है मस्तिष्क की सूजन या मस्तिष्क की एडोएमा। जापानी इंसेफेलाइटिस एक वायरस के कारण होता है, अर्थात् फ्लेविवायरस, जो फ्लेविवायरस परिवार से संबंधित है। नाम ही लैटिन शब्द 'फ्लेक्स' से लिया गया है। फ्लेक्स का अर्थ होता है पीला। इस बीमारी को पीला बुखार कहा जाता है। यह बीमारी सर्वप्रथम तमिलनाडु के सी.एम.सी. अस्पताल, वेल्लोर में पाई गई थी।

भारत में, यह बीमारी मुख्य रूप से जापानी इंसेफेलाइटिस वायरस के कारण होती है। यह उत्तर प्रदेश सहित उत्तरी राज्यों में अधिक प्रचलित है। यह मच्छर के काटने से फैलती है, अर्थात्, क्यूलेक्स विष्णुई। यह मच्छर अधिकतर चावल, धान, खाई और ग्राउंड पूल में पैदा होती है।

इस वायरल इंसेफेलाइटिस का अन्य कारण खसरा, मम्प्स, चिकनपॉक्स, हर्पीस सिम्प्लेक्स, हिव और डेंगू के कारण भी हो सकता है।

यह मुख्य रूप से पांच और 15 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों को प्रभावित करता है। दरअसल इस बीमारी के बाद बच्चों में बुखार, सिरदर्द, उल्टी, दौरे, सेंसरियम में बदलाव, बेहोशी की स्थिति जैसी समस्याएं सामने आती हैं। इन रोगियों के इलाज के लिए एक चिकित्सा आपातकाल है। उन्हें मस्तिष्क में दबाव को कम करने के लिए एंटी-एडोमा उपायों सहित सामान्य सहायक देखभाल की आवश्यकता होती है।

महोदय, मेरा विनम्र अनुरोध है कि सरकार मच्छरों के प्रजनन को रोकने, मच्छरदानी उपलब्ध कराने और सभी तालुक और जिला मुख्यालय अस्पतालों में उपचार केंद्र स्थापित करने और इन रोगियों की महत्वपूर्ण देखभाल करने के लिए सभी उपाय करें। जापानी इंसेफेलाइटिस के लिए टीकाकरण कार्यक्रम को सुदृढ़ किया जाना चाहिए। प्रयोगशाला सहायता सेवाओं को भी प्रबल किया जाना चाहिए।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से विशेष रूप से जिला मुख्यालय के अस्पतालों में आई.सी. इकाइयों में अधिक वेंटिलेटर उपलब्ध कराने का अनुरोध करूंगा। उन बच्चों के लिए उचित पुनर्वास होना चाहिए, जो रोग से उबर चुके हैं लेकिन उनमें तंत्रिका संबंधी विकार और मानसिक विकलांगता है।

एक और बिंदु है, जिस पर मैं बल देना चाहता हूँ। जैसा कि आप सभी सराहना करेंगे कि हमारे तमिलनाडु राज्य में, हम जापानी इंसेफेलाइटिस के लिए सक्रिय निगरानी कर रहे हैं; हम तिरुवल्लूर सहित 18 जिलों में जापानी इंसेफेलाइटिस के लिए टीकाकरण कर रहे हैं। चेन्नई के किंग इंस्टीट्यूट में विभिन्न वायरल इंसेफेलाइटिस के लिए नैदानिक सुविधाएं हैं। एंटीवायरल दवाओं के साथ सभी सरकारी अस्पतालों में चिकित्सा प्रबंधन है। हमारे पास मेडिकल कॉलेजों के बाल चिकित्सा और चिकित्सा विभाग में गहन देखभाल भी है। हमारे पास प्रभावित रोगियों के लिए एक दीर्घकालिक फिज़ियोथेरेपी और पुनर्वास भी है।

महोदय, अंत में, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से समाज के आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों को मच्छरदानी उपलब्ध कराने का अनुरोध करूंगा।

इन शब्दों के साथ, मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

[हिन्दी]

**श्री कमलेश पासवान (बासगाँव) :** सभापति महोदय, श्रद्धेय योगी आदित्यनाथ जी द्वारा नियम 193 के अंतर्गत शुरू की गयी जापानी इंसेफेलाइटिस पर जो चर्चा यहां चल रही है, मैं उसका समर्थन करते हुए कहना चाहता हूँ कि पिछले पांच साल से, मुझे याद है सन् 2009 में जब हम लोग सांसद बनकर आए थे, जब योगी जी ने इस मुद्दे को पहली बार उठाया था, तो हमारे सभी साथियों ने बड़ा आश्चर्य किया था कि यह कौन सी बीमारी है और पिछले पांच साल में कई बार हम लोग इस मुद्दे को उठा चुके हैं। वर्ष 2002 में, जब मैं उत्तर प्रदेश में विधायक था, उस समय भी यह मामला हम लोगों ने सदन में उठाया था। सांसद बनने के बाद, मुझे याद है, तत्कालीन स्वास्थ्य मंत्री श्री आजाद जी गोरखपुर गए हुए थे। हम लोगों के आग्रह से, जब-जब हम लोगों ने इंसेफेलाइटिस के बारे में चर्चा की है, तब-तब मंत्रियों का एक समूह बनता है, वे लोग जहां-जहां यह बीमारी फैली हुई है, वहां के मेडिकल कॉलेजेज में जाकर लोगों से मिलते हैं। जब प्रेशर पड़ता है, मुझे लगता है तब लोगों को दो-चार करोड़ रुपये देकर शान्त कर दिया जाता है, लेकिन आज तक इसके लिए कोई ठोस पहल नहीं हुई।

### **अपराह्न 5.00 बजे**

इस सदन में हमेशा इस विषय पर चर्चा होती है। जब-जब हम चर्चा करते हैं, लोगों की पीड़ा और दुख को यहां व्यक्त करते हैं तो जब हम सदन से बाहर जाते हैं, कई स्थानीय सांसद कहते हैं कि आपने बहुत अच्छा मुद्दा उठाया। लेकिन सिर्फ चर्चा करने से ही इस बीमारी का हल नहीं निकलेगा। सदन में स्वास्थ्य मंत्री जी बैठे हैं, वह पेशे से खुद डाक्टर हैं और कुछ दिन पहले बिहार गए थे।

यह दुर्भाग्य ही है कि मेडिकल कालेज के बगल में मेरा घर है और हम इस बीमारी को लेकर पिछले दस वर्षों से लड़ाई लड़ रहे हैं, लेकिन कुछ नहीं हुआ। हमने लोगों को इस इंसेफेलाइटिस की बीमारी से मरते हुए देखा है। हमने उन लोगों की माताओं को रोते हुए देखा है। जो इस बीमारी से मरने से बच जाते हैं, वे अपंग हो जाते हैं। वे न सुन सकते हैं, न बोल सकते हैं और न चलने के लायक रहते हैं। इसलिए मैं बिना किसी भूमिका के आपसे आग्रह करना चाहूंगा कि इस बीमारी की रोकथाम के लिए विशेष ध्यान दिया जाए।

जब भी केन्द्र में नई सरकार आई है, चाहे कांग्रेस पार्टी की हो या और किसी दल की, उसके मुखिया गोरखपुर जाकर, पूर्वी उत्तर प्रदेश में जाकर लोगों को सिर्फ आश्वासन देकर ही लौटे हैं, कोई ठोस इलाज या व्यवस्था अब तक नहीं हो पाई है। इसलिए मैं उन तमाम गरीब लोगों की ओर से और उन लाखों माताओं की ओर से आपसे आग्रह करना चाहता हूँ कि अब हमें राजनीति से ऊपर उठकर एक ऐसी व्यवस्था बनानी चाहिए, जिससे इस बीमारी की रोकथाम हो सके।

हम पिछले दस वर्षों से इस समस्या पर सदन में चर्चा करते रहे हैं। बहुत से लोग एसोसिएट भी करते हैं। मंत्री जी, आप पेशे से डाक्टर हैं, सम्माननीय हैं, आप कोई ऐसी व्यवस्था बनाएं, कोई ऐसा इंस्टीट्यूट खोलें, जहां वहीं जांच होकर मरीज का वहीं इलाज हो सके।

योगी जी ने इससे पहले भी कई बार इस मुद्दे को सदन में उठाया है। [अनुवाद] मैं उनकी बातों के साथ खुद को सम्बद्ध करते हुए कहना चाहता हूँ कि जल्द से जल्द इस विषय पर कोई ठोस निर्णय सरकार ले ताकि जो बच्चे समय से पहले काल के मुंह में चले जाते हैं, उन्हें बचाया जा सके और उन्हें हम नई जिंदगी देने का काम करें।

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** अब श्री गौरव गोगोई बोलेंगे। आपको तीन मिनट का समय दिया गया है।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** बिल्कुल भी समय नहीं है। इसलिए, मुझे तदनुसार समय समायोजित करना होगा।

**श्री गौरव गोगोई (कलियाबोर):** चूंकि यह एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा है, इसलिए मैं माननीय सभापति से मुझे पांच मिनट का समय देने का अनुरोध करूंगा।

जापानी इंसेफेलाइटिस पहली बार वर्ष 1870 में जापान में खोजा गया था। तब से, हमने पाया है कि, डब्ल्यू.एच.ओ. की प्रतिवेदन के अनुसार, वार्षिक 50000 से 65000 मौतें होती हैं। वर्ष 1951 में इसे भारत में, तमिलनाडु में खोजा गया था, लेकिन वर्ष 1972 तक यह वायरस पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश, असम, मणिपुर, बिहार और आंध्र प्रदेश में फैल गया था। यह मुख्य रूप से उन क्षेत्रों में पाया जाता है जहां धान की खेती की जाती है, जहां बाढ़ के साथ-साथ उन स्थानों पर जल भराव होता है जहां सूअर, मच्छर और पक्षी बड़ी संख्या में विद्यमान होते हैं क्योंकि वे हस्तांतरक और रोगवाहक के रूप में कार्य करते हैं।

### **अपराह्न 5.03 बजे**

(डॉ. एम.तंबिदुरे पीठासीन हुए)

ये कारक असम राज्य में प्रचुर मात्रा में उपलब्ध हैं। असम ने जापानी इंसेफेलाइटिस और तीव्र इंसेफेलाइटिस लक्षण का परिणाम भुगतता है। इस वर्ष ही, जापानी इंसेफेलाइटिस के कारण 300 से अधिक लोगों की जान गई है और लगभग 2000 लोग प्रभावित हुए हैं। असम सरकार ने इसे युद्ध स्तर पर लिया है। इसने प्रमुख जिलों में समर्पित बिस्तरों के साथ आई.सी.यू. स्थापित किए हैं। सघन फॉगिंग करायी गयी है। इसने राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे से प्रयोगशाला परीक्षण किट का आयात किया है। मंत्री के उत्तर में ही मंत्री ने कहा है कि वयस्कों के टीकाकरण के क्षेत्र में सरकार ने जो कदम उठाए हैं, वे लाभदायक सिद्ध हुए हैं।

महोदय, हमें माननीय सभा को याद दिलाना चाहिए कि यू.पी.ए. सरकार, कांग्रेस सरकार ने इस रोग और तीव्र लक्षण पर उचित चिंता जताई है जो कई लोगों के जीवन को प्रभावित कर रही है। क्या मैं इस सभा को याद दिला सकता हूं कि यह यू.पी.ए. सरकार ही थी जिसने वर्ष 2013 में जापानी एन्सेफेलाइटिस के विरुद्ध भारत का पहला स्वदेशी टीका पेश किया था? उस समय, हमारे स्वास्थ्य मंत्री, श्री गुलाम नबी आज़ाद ने कहा, "यह एक भारतीय समस्या का एक भारतीय हल है।" माननीय सदस्य श्री राजीव प्रताप रूडी ने कहा है

कि स्वदेशी टीके से पहले हम अपन टीका चीन से आयात करते थे। क्या मैं इस सभा को फिर से याद दिला सकता हूँ कि हमने वर्ष 2006 में चीन से उस टीके का वितरण शुरू किया था? यह यू.पी.ए. के कार्यकाल में भी था और फिर भी इस प्रतिष्ठित सभा के सदस्य सोचते हैं कि हम असंवेदनशील हैं और वे बच्चों के प्रति हमारी संवेदनशीलता पर प्रश्न उठा रहे हैं। हम उनके प्रति अत्यंत संवेदनशील हैं।

लेकिन आज ध्यानाकर्षण चर्चा को नियम 193 के अधीन चर्चा में परिवर्तित कर दिया गया है। दिल्ली में उत्तर-पूर्वी नागरिकों की सुरक्षा और संरक्षा जैसे कई अन्य मुद्दे हैं जिन पर हमारी पार्टी ने नियम 193 के अधीन चर्चा के लिए सूचना दी है। आज अपनाई जाने वाली प्रक्रिया के कारण उन पर उचित ध्यान नहीं दिया जाता है।

महोदय, यह सरकार संवेदनशील होने की बात करती है। असम में सर्वाधिक मौतें हुई हैं और इससे सर्वाधिक जान-माल की क्षति असम में हुई है, फिर भी माननीय मंत्री ने एक बार भी असम की यात्रा नहीं की है। हमने केंद्र सरकार से मेरे गृह जिले गोलाघाट में असम में एम्स जैसा एक चिकित्सा संस्थान स्थापित करने का अनुरोध किया है। वे जोरहट और सोनितपुर के प्रभावित जिलों में और अधिक चिकित्सा इकाइयां लगा सकते हैं। क्या मैं माननीय मंत्री से पूछ सकता हूँ कि डायग्नोस्टिक किट का निर्माण केवल राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, पुणे में ही क्यों किया जा रहा है? हम उन इकाइयों को वहां से आयात करने में इतना समय क्यों लगाते हैं? हम क्षेत्रीय केंद्र क्यों नहीं बना सकते ताकि ये सभी क्षेत्रीय केंद्र अपनी नैदानिक इकाइयां स्थापित कर सकें? यह सरकार निजी विनिर्माताओं को अपनी नैदानिक इकाइयां स्थापित करने के लिए प्रोत्साहन और प्रोत्साहन क्यों नहीं देती है?

महोदय, हम माननीय मंत्री से एक राष्ट्रीय वेब-आधारित निगरानी और प्रबंधन प्रणाली स्थापित करने का अनुरोध करते हैं। रोग नियंत्रण के लिए एक राष्ट्रीय केंद्र है, जिसका उल्लेख केवल मंत्री के उत्तर में किया गया है। लेकिन, निगरानी की स्थिति क्या है और केंद्र विभिन्न राज्य सरकारों की प्रतिक्रिया के साथ समन्वय कैसे कर रहा है, यह स्पष्ट नहीं किया गया है। हम चाहते हैं कि क्षेत्रीय एन.आई.वी. संस्थान और क्षेत्रीय आई.सी.एम.आर. स्थापित किए जाएं।

महोदय, समय के लिए बहुत-बहुत धन्यवाद लेकिन हमें इस सम्मानित सभा को याद दिलाना होगा कि स्वास्थ्य और शिक्षा दो स्तंभ हैं जिन पर एक महान समाज का निर्माण किया गया है और फिर भी यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि वर्ष 2014-15 के केंद्रीय बजट में, स्वास्थ्य के लिए मुश्किल से 1.5 प्रतिशत जी.डी.पी. आवंटन दिया गया है। यह हमारी वर्तमान पीढ़ी के साथ अन्याय है; यह हमारी भावी पीढ़ी के साथ अन्याय है; यह उन सपनों और आकांक्षाओं के साथ अन्याय है जिनके साथ लोगों ने इस सरकार को वोट दिया।

[हिन्दी]

**डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) :** सभापति जी, सबसे पहले तो मैं एक चिकित्सक के नाते सदन को धन्यवाद देना चाहूंगा कि आप सब इस महत्वपूर्ण विषय पर संवेदनशील हैं। [हिन्दी] इसके लिए चिकित्सक के तौर पर भी मैं आपका आभारी हूँ। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान अपने जिले की ओर आकृष्ट कराना चाहूंगा। चार साल पहले गोरखपुर में भी इसी तरह की महामारी फैली थी और सांसद होने के नाते मैं हैल्थ स्टैंडिंग कमेटी में हूँ। चूंकि मेरे जिले और गोरखपुर जिले के बीच में केवल एक गंडक नदी है। उसके बाद से मेरा जिला शुरू हो जाता है। गोरखपुर में यह बीमारी बहुत बड़े पैमाने पर है। लेकिन पश्चिम चम्पारण जिला जो गोरखपुर जिले के साथ सटा हुआ है उसमें भी वैक्सिनेशन की सुविधा उपलब्ध कराई जाए। मैं उस समय के माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूंगा कि उन्होंने हमारी बात मान ली और पश्चिम चम्पारण जिले को वैक्सिनेशन उस समय उपलब्ध कराई। उसका नतीजा यह हुआ है कि हम मुजफ्फरपुर, पूर्वी चम्पारण और गोरखपुर के बीच में एक सैंडविच जिला बने हुए हैं। अब गोरखपुर में इतनी सारी मौतें हुई हैं, पूर्वी चम्पारण और गोरखपुर में भी सुन रहे हैं कि बहुत सारी मौतें हुई हैं लेकिन पश्चिमी चम्पारण जिला इससे बचा हुआ है। अपने जिले का पहला टीका सबसे पहले मैंने इस बीमारी के मरीज को दिया था। मैंने देखा है कि स्कूली बच्चों और बाकी बच्चों को यह टीका अवश्य लगाना चाहिए। मुझे आज खुशी हो रही है कि एक तरफ गोरखपुर और दूसरी तरफ मुजफ्फरपुर, पूर्वी चम्पारण जिले में व्यापक रूप से यह बीमारी है लेकिन पश्चिमी चम्पारण जिला आज भी इस महामारी से बचा हुआ है जबकि हमारे बीच में कोई डिवीजन बार्डर का नहीं है। माननीय मंत्री जी का ध्यान मैं इस ओर दिलाना चाहूंगा कि केवल टीका होना ही काफी नहीं है बल्कि सभी बच्चों को टीका लगे, यह देखना भी जरूरी है। मुझे लगता है कि उत्तर प्रदेश की पिछली और अभी की सरकारें बुरी तरह से इस मामले में विफल रही हैं। एक रिपोर्ट भी इस बारे में हमारी स्टैंडिंग कमेटी में आई थी कि बच्चों को टीका लगाने की ओर ध्यान नहीं दिया जा रहा है। आज एक्यूट एनसिफलाइटिस सिंड्रोम से लोग मर रहे हैं जिसमें बीमारी का पता नहीं है, यह बात तो समझ में आती है पर यह देश के लिए बहुत दुखद स्थिति है कि जैपनीज एनसिफलाइटिस का टीका मौजूद है और उसके बाद भी बच्चे मर रहे हैं।

मैं माननीय प्रधान मंत्री जी और स्वास्थ्य मंत्री जी का बेहद आभारी हूँ कि उन्होंने इस चीज की जरूरत समझते हुए जैपनीज एनसिफलाइटिस को 200 जिलों में देने का संकल्प लिया है। साथ ही जो इन्होंने डायरिया, आईपीवी तथा 13 बीमारियों को जो यूआईपी में शामिल किया है, उसके लिए भी मैं इनका बहुत आभार व्यक्त करता हूँ। अभी विपक्ष की तरफ से हमारे नौजवान सांसद जी बोल रहे थे कि यूपीए गवर्नमेंट को क्यों इनसेंसिटिव कहा जाता है तो मैं आपको बता दूँ कि पेंटावैलीन वैक्सीन का सबसे बड़ा मैन्युफैक्चरर हिंदुस्तान है लेकिन इस साल से पहले तक इथोपिया सहित चार अफ्रीकी देश में पेंटावैलीन वैक्सीन नहीं दिया जाता था और हिंदुस्तान में भी नहीं दिया जाता था।

मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूँगा कि इस बीमारी के टीके को उपलब्ध कराएं और अगर हम थोड़ी-सी भी गलती कर गए, तो हम कुछ नहीं कर पाएँगे। पूरे हिंदुस्तान में इसे एक साथ लागू करें और इस तरह से लागू करें कि यह बीमारी पोलियो और स्माल पाक्स की तरह हमेशा के लिए समाप्त हो जाए।

[अनुवाद]

**डॉ. कुलमणि सामल (जगतसिंहपुर):** माननीय सभापति महोदय, मैं आपका बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे इस घातक रोग पर चर्चा में भाग लेने के लिए कुछ समय दिया।

सर्वप्रथम, मैं ओडिशा के माननीय मुख्यमंत्री श्री नवीन पटनायक का बहुत आभारी हूँ कि उन्होंने सभी उपचारात्मक कदम उठाए हैं जिसके कारण इस वर्ष, 2014 में, ओडिशा में एक भी मामला नहीं पाया गया है; लेकिन हम पूरे देश की स्थिति को लेकर बहुत चिंतित हैं क्योंकि उत्तर प्रदेश, बिहार, असम और पश्चिम बंगाल से लेकर अब तक कई शिशुओं की मौत हो चुकी है।

महोदय, कई माननीय सदस्य पहले ही चर्चा में भाग ले चुके हैं और उन्होंने प्रसार की प्रकृति, रोग की स्थिति, यह कहां फैलती है और उपचारात्मक उपायों का वर्णन किया है। उन्होंने अलग-अलग तरीके से अपने विचार व्यक्त किए हैं। मुझे केवल एक बात कहनी है। हमने कई बार सुना है कि माननीय स्वास्थ्य मंत्री डॉ. हर्षवर्धन ने भारत से पोलियो उन्मूलन में प्रमुख भूमिका निभाई थी। मैं उनसे निवेदन करूंगा कि वे इसे अपने कई अधिकारियों के साथ दूर करें ताकि यह घातक रोग भी भारत में न हो।

मैं जापानी इंसेफेलाइटिस पर इस बहस में भाग ले रहा हूँ। हमें भारत में विज्ञान, लक्षण, उपाय और उपचार के बारे में जो भी जानकारी उपलब्ध है, उसका उपयोग करना चाहिए। हम सभी को इस रोग के प्रसार पर चिंतित होना चाहिए और यह सुनिश्चित करने के लिए सभी पहल करनी चाहिए कि भविष्य में यह घातक रोग भारत से जड़ से समाप्त हो जाए।

[हिन्दी]

**डॉ. अरुण कुमार (जहानाबाद) :** महोदय, पूरे देश में स्वास्थ्य की जो स्थिति है, असम, बिहार, उत्तर प्रदेश, प. बंगाल में बुनियादी सुविधाओं का अभाव है। पिछले सात-आठ साल में जिस तरीके से बच्चों की मौत हो रही है। मैं श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज में गया था। स्लाइन चढ़ाने की व्यवस्था नहीं है, बेड नहीं है, जो बुनियादी सुविधा चाहिए, वह भी नहीं है। श्री कृष्ण मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर, जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, भागलपुर, अनुग्रह नारायण मेडिकल कॉलेज, गया और दो पटना में हैं पीएमसीएचआर और एनएमसीएच। इन मेडिकल कॉलेजिस में एमसीआई बराबर सूचना देता रहा कि यहां फैकल्टी नहीं है, प्रोफेसर नहीं है। यहां पैरा-मेडिकल स्टाफ नहीं है। आज इन्सेफेलाइटिस की चर्चा की जा रही है, लेकिन रोज़ लोग मर रहे हैं। डॉक्टर जायसवाल साहब ने तो अपने यहां टीका देकर बचा लिया, लेकिन इन जगहों में बुनियादी सुविधाएं भी नहीं हैं। पीएमसीएच में प्रतिदिन लाशों की संख्या की गिनती की जाए तो वह मैक्सिमम होगी। यह कभी पायनियर इनस्टीट्यूशन था। स्वास्थ्य समवर्ती सूची में है। माननीय मंत्री महोदय कैसे अराजक स्थिति से निकालने के लिए मैं निवेदन करना चाहता हूं कि जो एम्स यहां स्थापित किया गया है, उसको पूरी सुविधा उपलब्ध करवायी जाए। वहां डॉक्टर्स की कांट्रैक्ट पर नियुक्ति न हो, जिस तरह से दिल्ली में एम्स काम कर रहा है, उसी तरह से पटना एम्स को स्थापित किया जाए। मैं समझ सकता हूं कि इससे बहुत हद तक राहत मिल सकती है और जो मेडिकल कॉलेज हैं, उनके एक्सटेंशन से एमसीआई के माध्यम से या जिन माध्यमों से भी संभव हो, वहां पूरी चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। मैं हैरान हूं कि इस समय जो मेडिकल कॉलेज हैं, वहां पर बिना बुनियादी सुविधाओं के, बिना पैरा-मेडिकल स्टाफ के, बिना प्रोफेसर के, बिना फैकल्टी के, कैसे पढ़ाई चल रही है और कैसे वहां पर पानी की व्यवस्था नहीं है। श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज में जब एंसेफेलाइटिस से बच्चे मर रहे थे, वहां डॉक्टर ने, हैड ने कहा कि हाथ धोने के लिए साबुन नहीं है। गावों से लोग बाल्टी में पानी ला रहे हैं। अब ऐसी अराजक स्थिति में, कौशलेन्द्र जी तो शायद वहां गये हैं या नहीं गये हैं, लेकिन गया मेडिकल कॉलेज में, जहानाबाद के बगल में जो मेडिकल कॉलेज है, वहां प्रतिवर्ष 50 से लेकर 100 बच्चे मरते हैं और

सिर्फ इसी कारण से नहीं मरते हैं, बल्कि वे विभिन्न बीमारियों के कारण और बुनियादी सुविधाओं के अभाव में मर रहे हैं। गरीब लोग दूसरे अस्पतालों में जाकर नहीं दिखला सकते हैं।

इसलिए मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से कहना चाहूंगा कि मेडिकल कॉलेज पर कैसे लगाम लगाई जाए ताकि कम से कम बेसिक चिकित्सा सुविधाएं तो मिल सके। डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल के सुपरस्पेशल्टी को आप छोड़ दीजिए। ऐसी दुर्दशा है कि करोड़ों रुपये की दवाइयां एक्सपायर कर दी जाती हैं क्योंकि कोई उनको बांटने वाला नहीं है। स्टॉफ नहीं है और हम बड़ा बड़ा इशतहार देकर रोज बुनियादी सुविधाओं की सिर्फ ग्रहण चर्चा कर रहे हैं। इसलिए हम आपसे निवेदन करना चाहते हैं कि बिहार को उस अराजक स्थिति से निकालने के लिए तत्कालीन मेडिकल कॉलेज पर कैसे लगाम लगाई जाए कि वहां डॉक्टर्स हों, स्टॉफ हो और बुनियादी सुविधाओं का बंदोबस्त हो तथा वहां एम्स को इसी एम्स के पैटर्न पर मजबूत किया जाए।

**श्री दहन मिश्रा (श्रावस्ती) :** सभापति जी, मैं इस संवेदनशील बीमारी पर योगी आदित्यनाथ जी द्वारा शुरु की गई चर्चा से अपने आप को सम्बद्ध करते हुए कहना चाहूंगा कि बीमारी तो यह बहुत पुरानी है लेकिन जैसा कि चर्चा के दौरान सुनने को मिला कि विगत 16 वर्षों से लगातार इस सदन में इस विषय पर चर्चा उठ रही है [हिन्दी] उत्तर प्रदेश की विधान सभा में भी इन बीमारियों पर हम लगातार चर्चा होने की बात सुनते आ रहे हैं लेकिन चर्चा को हम अगली चर्चा के लिए छोड़कर इतिश्री कर लेते हैं। उसके प्रभावी नियंत्रण के लिए अब तक हम कुछ नहीं कर पाए हैं। यह बड़े अफसोस की बात है।

मैं श्रावस्ती क्षेत्र से चुनकर आया हूँ। यह इलाका नेपाल सीमा से लगा है और चाहे जनपद श्रावस्ती हो या बलरामपुर हो, नेपाल अंचल का पूरा तराई अंचल इस भयंकर बीमारी से ग्रसित रहता है और दोनों जनपदों में इन बीमारियों के यूनिट को तो छोड़ दीजिए, साधारण बीमारियों के इलाज तक के लिए कोई व्यवस्था नहीं है। शल्य चिकित्सालय दोनों जनपदों में बंद करके सफेद हाथी की तरह ये केवल खड़े हैं। वहां पर न डॉक्टर्स हैं, न स्टॉफ है। श्रावस्ती हो या बलरामपुर हो, गोंडा जो हमारी कमिश्नरी भी है, वहां के लोग भी बहराइच जिला चिकित्सालय पर निर्भर रहते हैं। बहराइच के जिला चिकित्सालय की स्थिति यह है कि वहां के चिल्ड्रन वार्ड में अगर आप जाएंगे तो देखेंगे कि वहां बच्चे भेड़, बकरियों की तरह फर्श पर लेटे रहते हैं और उन तक पहुंचने के लिए किसी तरह से बचकर जाना पड़ता है कि कहीं उन पर पैर न पड़ जाए। वहां पर भी इसका कोई सटीक इलाज नहीं है केवल लक्षण के आधार पर इलाज किया जाता है। [अनुवाद] मैं आपके माध्यम से मांग करता हूँ कि हमारे लोक सभा क्षेत्र जनपद श्रावस्ती और बलरामपुर में जहां संयुक्त चिकित्सालय बनकर तैयार है और जहां पर केवल ओपीडी चल रही है, वहां पर कोई विशेषज्ञ डॉक्टर्स की व्यवस्था नहीं है, न कोई वहां पैरा-मेडिकल स्टॉफ है तो मानक के अनुरूप वहां पर डॉक्टर्स और पैरा-मेडिकल स्टॉफ की नियुक्ति की जाए। [हिन्दी] हमारे क्षेत्र में जागरूकता का इतना अभाव है, इतनी अशिक्षा है जिसकी वजह से लोग इस बीमारी के बारे में जान नहीं पाते हैं। तरह तरह के नामों से इस बीमारी को जाना जाता है। मस्तिष्क ज्वर, कालाजार, डेंगू आदि भिन्न भिन्न नामों से लोग इस बीमारी के बारे में चर्चा करते हैं तथा जब स्थिति नियंत्रण से बाहर हो जाती

है तो लोग झोलाछाप डॉक्टर्स के चक्कर में पड़कर अस्पतालों में पहुंचकर दम तोड़ देते हैं। इसलिए मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से इसके प्रभावी नियंत्रण की मांग करते हुए अपनी बात समाप्त करता हूं।

[अनुवाद]

**डॉ. के. कामराज (कल्लाकुरिची)** : माननीय सभापति महोदय, मैं पहली बार किसी महत्वपूर्ण चर्चा में भाग ले रहा हूँ। तीव्र इंसेफेलाइटिस लक्षण एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा है जो उत्तरी भारत के विभिन्न हिस्सों में बच्चों के बीच मौत का कारण बन रहा है।

जैसा कि हम जानते हैं, इस तीव्र इंसेफेलाइटिस लक्षण में बैक्टीरिया, विषाणु और प्रोटोजोआ संक्रमण की विशेषताएं या लक्षण हैं। जैसा कि माननीय मंत्री ने उल्लेख किया है, बैक्टीरिया से संबंधित रोगों के मामलों को वर्तमान में उपलब्ध एंटीबायोटिक दवाओं द्वारा नियंत्रित किया जा सकता है। प्रोटोजोआ संक्रमण बहुत दुर्लभ हैं।

दूसरी बात वायरल संक्रमण है। जापानी इंसेफेलाइटिस भारत के 178 जिलों में विद्यमान स्थानिक रोगों में से एक है, मुख्य रूप से असम, बिहार, पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश और तमिलनाडु में। यह रोग स्थानिक है क्योंकि विषाणु जो रोग का कारण बन रहा है वह पक्षियों में विद्यमान है। यह विषाणु पक्षियों से सूअरों में फैलता है। यह आमतौर पर अक्टूबर के महीनों में होता है जब बाढ़ आती है और चारों ओर बहुत सारा जल होता है। इस समय के आसपास, लोग चावल की खेती के लिए अपने खेतों की सिंचाई करते हैं, और ये बाढ़ वाले खेत मच्छरों के लिए प्रजनन स्थल बन जाते हैं। जब मच्छर सूअरों को काटते हैं, तो वायरस सूअरों में बढ़ जाते हैं, और फिर वे मनुष्यों में फैल जाते हैं। यह रोग जो मनुष्यों में तब विकसित होता है जब यह उनमें संचारित हो जाता है, अधिकतर अकस्मात ही कम हो जाते हैं, और कोई उपचार आवश्यक नहीं होता है। यह 250 में से केवल एक है जो 'एक्यूट इंसेफेलाइटिस' नामक सिंड्रोम विकसित करता है। रोग बुखार और मस्तिष्क की सूजन का कारण बनता है और अंततः, मस्तिष्क की क्षति होती है। यह रोगियों की रुग्णता या मृत्यु दर बढ़ाने में सबसे महत्वपूर्ण कारक है।

अभी इस रोग का कोई इलाज उपलब्ध नहीं है। केवल एक चीज जो उपलब्ध है उस रोग का सहायक उपचार है। जिला या स्थानीय अस्पतालों में, जहां ऐसे कई मामले दर्ज किए जाते हैं, रोगियों की सहायता के

लिए वेंटिलेटर उपलब्ध नहीं हैं। श्वसन विफलता मृत्यु का सबसे महत्वपूर्ण कारण है; दूसरा कारण बार-बार आक्षेप और अंतरकपालीय दबाव में वृद्धि है।

एक चिकित्सा अधिकारी के रूप में, मैंने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में, जिला अस्पताल में, तालुका अस्पताल में और तृतीयक अस्पताल में भी काम किया है। दवा 'मैनिटोल', जिसका उपयोग बढ़े हुए अंतरकपालीय दबाव के इलाज के लिए किया जाता है, उपलब्ध नहीं है और साथ ही कन्वल्ज़ंस के इलाज के लिए सभी दवाएं उपलब्ध नहीं हैं। इन्हें स्थानीय अस्पतालों में उपलब्ध कराया जाना चाहिए जहां इन मामलों का इलाज किया जाता है।

इस बीमारी की रोकथाम के मुद्दे पर आने पर, कोई आसान विकल्प उपलब्ध नहीं है क्योंकि आप सभी पक्षियों को मार या नियंत्रित नहीं कर सकते हैं। खेतों में मच्छरों को नियंत्रित करना भी बहुत कठिन है। इस बीमारी को नियंत्रित करने के लिए सबसे अच्छा तरीका या जो हमें करना है, वह मच्छरदानी या मच्छर भगाने वाले का उपयोग करना है। इसके अतिरिक्त, सूअर पालन इस रोग के प्रसार का मुख्य कारण है। इसलिए, आपको उन क्षेत्रों में सूअरों को खत्म करना होगा जहां यह रोग होता है, और यह भी देखना होगा कि सूअरों को मनुष्यों द्वारा निवास किए जाने वाले क्षेत्रों से कम से कम चार से पांच किलोमीटर दूर पाला जाए।

टीकाकरण आमतौर पर टीकाकरण के तीन या चार महीने बाद ही प्रभावी होता है। इसलिए कम से कम मई महीने में टीकाकरण कार्यक्रम शुरू करना होगा ताकि रोग पर नियंत्रण पाया जा सके। तभी लोगों में रोग प्रतिरोधक क्षमता विकसित की जा सकती है। यही एकमात्र तरीका है जिससे हम रोग की घटनाओं को नियंत्रित कर सकते हैं। स्वास्थ्य मंत्री को मई के महीने में जल्दी टीका लगवाने के लिए उचित उपाय करने होंगे।

[हिन्दी]

**श्री कामाख्या प्रसाद तासा (जोरहाट) :** सभापति महोदय, अभी नियम 193 के तहत सदन में जो चर्चा हो रही है, मैं कहना चाहता हूँ कि अभी हमारे असम में जो स्थिति है, पूरे असम में 1400 से ज्यादा लोगों की मौतें हुई हैं, जबकि यहां केवल 358 बोला गया है। ऐसा देखा जाता है कि असम में इनसेफेलाइटिस का जो रूप है, यह बहुत डेंजरस है। वहां मलेरिया भी है और वहां की जो एडज्वाइनिंग स्टेट्स हैं, वहां के लोग भी बोल रहे हैं। हमारे पास में अरुणाचल, नागालैंड, मिजोरम, मेघालय में भी इनसेफेलाइटिस रोग जा सकता है। हमारे असम राज्य में सूअर बहुत ज्यादा हैं। अभी वहां जो गांव है, हमें खबर मिली है, वहां स्टेट गवर्नमेंट ने कोई काम नहीं किया है। अभी यहां असम के एक सांसद ने बोला कि असम में स्टेट गवर्नमेंट ने कुछ काम नहीं किया है। पेपर्स में बारम्बार आ रहा है कि असम सरकार फेल है। अभी वहां क्या हुआ है, सरकार और लोगों के बीच में झगड़ा हुआ है, अभी वहां टैम्पोरेरी हैल्थ मिनिस्टर है। हैल्थ डिपार्टमेंट ने वहां कोई काम नहीं किया है, केवल स्मोक दिया है। स्मोक छोड़कर उन्होंने कोई व्यवस्था नहीं की है। जो सरकारी अस्पताल हैं, वहां भी कोई व्यवस्था नहीं है। एनआरएचएम का जो 108 नम्बर है, वह भी बंद है और एम्बुलेंस की भी हालत खराब है। जैसे माना जाता है कि असम में अभी बहुत सारे लोग मरे हैं और यहां असम के जितने सांसद हैं, उन्होंने भी बार-बार असम का नाम लिया है। असम एक ऐसा राज्य है, अगर उसमें इनसेफेलाइटिस ज्यादा हो जायेगा तो पास में अरुणाचल और नागालैंड भी अफैक्ट हो सकता है और फिर मेघालय में भी यह रोग आ सकता है। इस बात को मद्देनजर रखते हुए हमारे तीन सांसदों ने हैल्थ मिनिस्टर को एक पत्र भी दिया है। यदि यहां हैल्थ मिनिस्टर बहुत बिजी हैं, उनके सामने प्रॉब्लम है तो उन्हें छोड़कर हैल्थ विभाग का कोई प्रतिनिधि यदि वहां जाए तो बहुत अच्छा होगा। हम लोगों को ऐसा लग रहा है कि हैल्थ डिपार्टमेंट के जो फंक्शन्स हैं, वे टोटली पोलिटिकलाइज हैं। जैसे हम लोग उस क्षेत्र से जीतकर आये हैं, क्या वे लोग एक बात कहने के लिए रेडी हैं, क्योंकि स्पोर्ट्स मिनिस्टर भी असम से हैं। वे लोग एक बात कहना चाहते हैं कि अभी सेंट्रल गवर्नमेंट बीजेपी की हो गई है, अभी कुछ काम नहीं करेंगे। ऐसा इम्प्रेशन देने के लिए वे लोग तैयार हैं।

महोदय, इसलिए मैं आपके माध्यम से हैलथ मिनिस्टर से कहना चाहता हूं कि कृपया असम को थोड़ा अटेंशन दें, वहां बहुत पैसा गया है, उस पैसे का युटिलाइजेशन हो, वहां डाक्टर्स नहीं हैं और अन्य सुविधाएं नहीं हैं। इसलिए आपको असम के मामले को गंभीरता के साथ देखना चाहिए, क्योंकि नॉर्थ-ईस्ट लिंकेज है, यदि वहां यह प्रॉब्लम ज्यादा हो गई तो बहुत समस्या पैदा हो जायेगी।

**श्री चन्द्रकांत खैरे (औरंगाबाद) :** सभापति महोदय, आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। इनसेफेलाइटिस उत्तर प्रदेश में फैल रहा है, लेकिन उसका प्रादुर्भाव देश भर में जा सकता है। इसलिए मेरा कहना है कि इसके लिए हमें केयरफुल रहना चाहिए।

दूसरी बात मैं कहना चाहता हूँ कि हमारे महाराष्ट्र में डेंगू का प्रादुर्भाव बहुत ज्यादा हो रहा है और डेंगू के प्रभाव से मेरे संसदीय क्षेत्र में चार लोगों की मौत हो चुकी है। मैं आपके माध्यम से स्वास्थ्य मंत्री जी से विनती करता हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र सम्भाजीनगर, औरंगाबाद में 1200 बेड का हॉस्पिटल है। यह बहुत पुराना अस्पताल है और यह दस डिस्ट्रिक्ट को कवर करता है। उसे हम मेडिकल कालेज घाटी हॉस्पिटल कहते हैं। मैं यह कहूँगा कि जैसे एनयूएचएम और एनआरएचएम है, उसके माध्यम से हमें एम्बुलेंस मिली हुई है। लेकिन यह जो 1200 बेड का हॉस्पिटल है, उसके लिए आपको बहुत मदद करनी पड़ेगी, क्योंकि उसमें 12 डिस्ट्रिक्ट कवर हो जाते हैं। [अनुवाद] पिछली बार भी जब मैं आया था तो मैंने एमपीलेड से तीन वेंटिलेटर्स की उन्हें मदद की थी। [हिन्दी] लेकिन अगर देखा जाए तो वहाँ इतना चीप सरकारी हॉस्पिटल नहीं है, क्योंकि जो भी पेशेंट प्राइवेट नर्सिंग होम में जाता है तो उसे बहुत पैसा देना पड़ता है। इसलिए मेरी विनती है कि चूंकि हमारे यहां चार पेशेंट डेंगू के कारण मर गये और हमारे यहां डेंगू का जो प्रादुर्भाव बढ़ रहा है, उसका उन्मूलन करने के लिए माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को कोई न कोई सहायता देनी चाहिए।

[अनुवाद]

**डॉ. ए. संपत (अट्टिंगल):** श्री सभापति महोदय, मुझे इस चर्चा में भाग लेने की अनुमति देने के लिए मैं आपका बहुत आभारी हूँ। मेरे दाहिने ओर केरल के पूर्व स्वास्थ्य मंत्री हैं। मेरे बाईं ओर एक माननीय सदस्य बैठे हैं जिनका एक निजी अस्पताल द्वारा गलत निदान किया गया था। गलत निदान के कारण वह चिंताजनक रूप से चिंतित थे। वह भाग्यशाली थे क्योंकि बाद में उन्होंने केरल के सरकारी अस्पतालों में निदान कराया। इसलिए, मेरे पास दोनों ओर दो उदाहरण हैं।

हमारा देश महामारी नहीं तो अनेक रोगों की चपेट में है। मैं अपने विद्वान सहयोगियों के भाषण सुन रहा हूँ। उनमें से कई मेडिकल कॉलेजों और अधिक मेडिकल कॉलेजों और अस्पतालों आदि में अधिक सीटों की मांग कर रहे थे। मैं माननीय मंत्री के विचारार्थ दो या तीन बिंदु बताना चाहूंगा।

एक पुरानी कहावत है कि रोकथाम निदान से उत्तम है। हम सभी इस बारे में चर्चा कर रहे हैं कि कैसे इलाज किया जाए, कैसे निदान किया जाए और इन सभी चीजों को कैसे ठीक किया जाए। इन रोगों को रोकने के लिए हमने क्या उपाय अपनाए हैं? जलभराव वाले क्षेत्रों के कारण ही ये रोग हैं। इसलिए, मुख्य कारण जल है। हम सुरक्षित पेयजल और जल के बीच अंतर नहीं कर पा रहे हैं जो प्रदूषित हो गया है और जहां मच्छर पैदा होते हैं।

एक अन्य मुद्दा ठोस अपशिष्ट प्रबंधन के बारे में है। हम अभी भी तकनीक की कमी का सामना कर रहे हैं। यह मात्र प्रौद्योगिकी की कमी नहीं है बल्कि यह इच्छा शक्ति के कारण भी है। हमें जनता का आंदोलन चाहिए। जब तक हमें लोगों का सहयोग नहीं मिलेगा और उन्हें विश्वास में नहीं लेंगे, तब तक हम मच्छरों के इस अभिशाप को समाप्त नहीं कर पाएंगे। हमें मच्छरों के विरुद्ध युद्ध छेड़ना होगा। दूसरी बात, यदि यह एक गलत निदान है, तो क्या होगा? मुझे इसके बारे में अधिक बताने की आवश्यकता नहीं है क्योंकि माननीय मंत्री भी चिकित्सा पेशे से आते हैं। वह एक प्रसिद्ध डॉ. हैं। मैं डॉ. नहीं हूँ। मेरे पास विधि में केवल डॉक्टर की डिग्री है न कि

चिकित्सा पेशे में। लेकिन नैदानिक सुविधाएं होनी चाहिए। जब तक हमारे पास पर्याप्त नैदानिक सुविधाएं नहीं होंगी, तब तक निर्धन लोग बहुराष्ट्रीय सहित निगमित चिकित्सा पेशेवरों की दया पर निर्भर होंगे।

अगला बिंदु उपचार के बारे में है। वहां इलाज की पर्याप्त व्यवस्था भी होनी चाहिए। हमें इन तीन चीजों की कमी है। हमें भारत सरकार, राज्य सरकारों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, आई.सी.डी.एस. केंद्रों आदि के बीच अधिक समन्वय की आवश्यकता है। जैसा कि मंत्री महोदय ने इस सदन में भी बताया है, यह युद्ध की तरह है। यह मच्छरों के विरुद्ध लोगों की लड़ाई है। हमें मच्छरों को मिटाना होगा।

समाप्त करने से पहले, क्या मैं आपसे एक बात पूछ सकता हूं? जब कई विकासशील राष्ट्र कई रोगों को समाप्त करने में सक्षम हैं, तो हम अभी भी उनसे पीड़ित क्यों हैं? इस विधेयक का प्रयोजन बस इतना ही है।

[हिन्दी]

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (डॉ. हर्ष वर्धन) :** सभापति महोदय, मुझे इस बात का बहुत संतोष है कि जहां तक मैं गिनती कर सकता हूँ, लगभग 27 सांसदों ने चर्चा में भाग लिया। स्वास्थ्य से जुड़े हुए अत्यंत संवेदनशील विषय पर इतने सारे सांसदों ने इतनी गंभीरता से इस अत्यंत गंभीर विषय पर अपना वक्तव्य दिया है, अपनी चिंता जताई है, यही अपने आप में शायद देश के भविष्य के बेहतर स्वास्थ्य के लिए एक मील का पत्थर साबित हो सकता है।

मैं आंकड़ों में नहीं जाना चाहता। यद्यपि आंकड़े देना आवश्यक था, इसलिए मैंने आंकड़ों को जो कालिंग अटेंशन मोशन का जवाब था, उसमें उनको प्रस्तुत किया है। आंकड़ों में हम जाएंगे तो तकलीफ केवल जापानी एंसेफालाइटिस या एक्यूट एंसेफालाइटिस सिंड्रोम की नहीं है। आज भारत में चौदह लाख बच्चों की मृत्यु उनके पांच वर्ष की आयु का होने से पहले हो जाती है। इन चौदह लाख बच्चों में सात लाख छप्पन हजार बच्चे वे हैं, जो पैदा होने के 28 दिन के अंदर-अंदर मृत्यु का शिकार हो जाते हैं। मैंने जब इनके मृत्यु के कारणों को अध्ययन करने का, बहुत सी की जानकारी थी, लेकिन जब आदमी स्वास्थ्य मंत्री बनता है तो और ज्यादा गहराई में जाता है, और ज्यादा गंभीरता में डूबता है, उनको जब मैंने अध्ययन करने की कोशिश की तो मेरे ध्यान में आया कि शायद एक भी ऐसा कॉज नहीं होगा, जो प्रिवेंटेबल न हो, लेकिन इसके बावजूद 14 लाख बच्चों की देश में मृत्यु होती है। महिलाएं गर्भवती होती हैं, गर्भवती होना उनके लिए सुख का कारण होना चाहिए, लेकिन गर्भवती होना ही उनके लिए अभिशाप बन जाता है और हमारी हजारों गर्भवती माताएं अकारण मृत्यु का शिकार हो जाती हैं। जिस परिवार में एक बच्चे की मृत्यु होती है, उसके लिए आंकड़े का कोई महत्व नहीं है, उसके लिए तो सौ प्रतिशत उसका बच्चा परिवार से चला गया है। इसलिए हम इन आंकड़ों में न जाएं। जहां मुझे एक तरफ इस बात का संतोष है कि इतने सारे लोगों ने पार्टिसिपेट किया, मुझे इस बात से थोड़ी सी तकलीफ हुई कि हमारे बहुत सारे साथियों ने अपने वक्तव्य में इस गंभीर चर्चा के अंदर भी राजनीतिक फ्लेवर डालने का प्रयास किया। मुझे लगता है कि शायद अब वह वक्त आ गया है, जब कुछ चीजों को हमें राजनीति से बिल्कुल अलग करना होगा और राजनीति से बहुत ऊपर उठकर उन चीजों के लिए काम करना होगा।

मैं सदन के माननीय सदस्यों से यही अपील करना चाहता हूँ कि अगले पांच साल के लिए, अगर वास्तव में हम इस देश के लोगों को स्वस्थ करना चाहते हैं, सभी के लिए स्वास्थ्य सुलभ ढंग से उपलब्ध कराना चाहते हैं, तो कुछ समय के लिए कम से कम आप सबसे मेरी हाथ जोड़कर विनती है कि राजनीति से स्वास्थ्य को बिल्कुल अलग कर दीजिए। मैं आपको इतना विश्वास दिलाता हूँ कि डॉ. [अनुवाद] हर्षवर्धन स्वास्थ्य मंत्री के रूप में, वह इस विश्व के अंतिम व्यक्ति भी नहीं होंगे जो स्वास्थ्य के क्षेत्र में किसी राजनीति से संबद्ध होंगे।

[हिन्दी] मुझे पूरा विश्वास है कि जिस दिन आप और हम सब मिलकर इस प्रकार का संकल्प कर लेंगे, हमने अपने स्वास्थ्य के अधिकारियों को भी कहा है कि दिन-रात चिंतन करेंगे, दिन-रात काम करेंगे, दिन-रात इसके लिए रिसर्च करेंगे, सब लोगों को जोड़ेंगे, सब लोगों को मिलायेंगे, लेकिन देश के अन्दर एक भी बच्चा अकारण मृत्यु का शिकार नहीं होना चाहिए। एक भी गर्भवती माता की मृत्यु नहीं होनी चाहिए।

मेरा जब दिल्ली का चुनाव हो गया था, उसके बाद चुनाव प्रचार के लिए मुझे पूर्वी उत्तर प्रदेश में गोरखपुर की तरफ जाने का मौका मिला और गोरखपुर से आगे देवरिया तक मैं गया। जो आज हमारे आदरणीय आदित्यनाथ जी ने विषय यहां कालिंग अटेंशन मोशन के रूप में रोज किया है, गोरखपुर के अन्दर, तब तो मैं कुछ नहीं था, न मैं उस समय सांसद बना था, उन्होंने उस समय चुनाव प्रचार के समय भी इस विषय को मेरे सामने रखा था। आश्चर्य की बात है कि यह विषय इतना गम्भीर और संवेदनशील था कि गोरखपुर में मैं जहां भी गया, मैं जनसभा में गया तो, मैं एनजीओ की मीटिंग में गया तो, मैं डॉक्टरों की मीटिंग में गया तो, मैं मेडिकल एसोसिएशन की मीटिंग में गया तो हर जगह पर एक ही विषय पर चर्चा होती थी। एक-दो जगह तो मुझे लोगों ने रिप्रजेंटेशन पकड़ा दिया। मुझे बड़ा आश्चर्य होता था कि मुझे रिप्रजेंटेशन क्यों दे रहे हैं। सच बात यह है कि मुझे डॉक्टर के रूप में जैपनीज एनकैफलाइटिस बीमारी और इन सब चीजों की कल्पना तो थी, क्योंकि इसके पहले मैं दिल्ली में स्वास्थ्य मंत्री रहा था, लेकिन कभी इतनी गंभीरता से इस विषय के साथ मेरा आमना-सामना नहीं हुआ था। अनेक वर्ष विश्व स्वास्थ्य संगठन में काम करते हुए भी इस दृष्टि से मैंने इसका जो संवेदनशील पक्ष है, उसको इतनी नज़दीक से पहली बार देखा। जब ये घटनाएँ होनी शुरू हुईं, यहाँ पर हमने बैठकें इत्यादि करनी शुरू कीं, मैं उन सब बातों का जिक्र नहीं करना चाहता जिनका मैंने अपनी स्टेटमेंट में उल्लेख किया है। लेकिन

मैं यह ज़रूर कहना चाहता हूँ कि जब मैंने पहली बार मुज़फ़्फ़रपुर के अंदर जाकर, अस्पतालों में उन छोटे-छोटे बच्चों को देखा, छः महीने का बच्चा है, तीन महीने का बच्चा है, 11 महीने का बच्चा है, 10 मिग्रा. ब्लड शुगर के साथ, 12 मिग्रा. ब्लड शुगर के साथ है, जबकि नॉर्मल लैवल 90-110 होता है और 18 मिग्रा. ब्लड शुगर के साथ वह एडमिट है, उसके साथ उसके गरीब असहाय माँ-बाप हैं। उसकी माँ बेचैन, परेशान है और शायद एक्सप्रेसनलैस उनका फेस है। उनको समझ नहीं आ रहा है कि वह किस प्रकार की परिस्थितियों में है। श्री कृष्णा मेडिकल कॉलेज या केजरीवाल अस्पताल में उन बच्चों को देखकर मैं समझता हूँ कि कोई ऐसा नहीं होगा जिसकी आँखें हमारी तरह नम न हो गई हों। उसी समय हम लोगों ने यह फैसला किया था कि इस विषय के ऊपर जितनी गंभीरता से काम किया जा सकता है, वह करना है।

अभी बहुत सारी बातें यहाँ पर कही गई हैं। कुछ चीज़ों का स्पष्टीकरण भी मैं करना चाहूँगा। बहुत सारी बीमारियाँ होती हैं जिनको हम इरैडिकेट कर सकते हैं, जैसे हमने चेचक को कर दिया, पोलियो को कर दिया। वह इसलिए कर दिया कि इन बीमारियों का जो वायरस है, उनका कोई एक्स्ट्रा ह्यूमन होस्ट नहीं था। पोलियो की बीमारी हम इसलिए इरैडिकेट कर पाए क्योंकि पोलियो का वायरस मोटे तौर पर छोटे बच्चे के पेट में, इंटेस्टीन में ही मल्टीप्लाई कर सकता है। [अनुवाद] लेकिन यहाँ यह एक ऐसी बीमारी है जिसका वायरस जानवरों के अंदर भी है, बर्ड्ज़ के अंदर भी है और मच्छर के माध्यम से वह हमारे ह्यूमन बींग्ज़ को भी अटैक कर रहा है। पहले तो वह बच्चों को अटैक करता था, अब तो हम देख रहे हैं कि एडल्ट्स भी इसके शिकार हैं। बंगाल और असम में जो केसेज़ आए हैं, उसमें एडल्ट्स भी इनवॉल्व हो गए हैं। बहुत से लोगों ने अपने वक्तव्य में कहा कि इसको हम जड़ से समाप्त क्यों नहीं कर सकते, इरैडिकेट क्यों नहीं कर सकते। शायद इसको हम वैज्ञानिक दृष्टि से इरैडिकेट तो नहीं कर पाएंगे और जिन बीमारियों को हम वैज्ञानिक दृष्टि से इरैडिकेट नहीं कर सकते, उनके लिए हमारे सामने केवल एक ही चुनौती है कि हम उनको किस तरीके से अधिक से अधिक अपने पास जितनी भी नॉलेज है, शक्ति है, साधन हैं, उनका इस्तेमाल करके कैसे हम समाज के अंदर अपने लोगों को बचा सकें, प्रिवेंशन की तरफ अधिक से अधिक फोकस कर सकें। जब हमने पहली बैठक यहाँ दिल्ली में की थी, जिसमें स्वयं आदित्यनाथ जी भी आए थे, चौबे जी भी आए थे, बिहार के सांसद भी आए थे, वहाँ एक

बड़ी महत्वपूर्ण बात कही गई। उन्होंने कहा कि जितने भी बच्चों की मृत्यु हुई, उनका जब हमने विश्लेषण किया, उनके माँ-बाप से पूछा तो उसमें हमें पता लगा कि 92 परसेंट बच्चे ऐसे थे जो वैक्सीनेटेड नहीं थे।

यद्यपि हम जानते हैं कि यह सारा जो विषय है, इसकी जो कॉम्प्लेसिटी है, इसमें जेपनीज़ इन्सेफेलाइटिस है। आपमें से किसी ने कहा कि एईएस की वैक्सीन नहीं है। एक्यूट इन्सेफेलाइटिस सिंड्रोम तो एक ग्रुप है। इस ग्रुप के तहत इससे मिलती जुलती जो भी बीमारियां हैं, जैसी कि मुजफ्फरपुर में हो रही थी, वह जेपनीज़ इन्सेफेलाइटिस नहीं थी। वह एन्केफेलोपैथी थी। जिसके बारे में वहां ऑलरेडी आईसीएमआर के वैज्ञानिक, हमारे नेशनल सेन्टर फोर डिजीज़ कंट्रोल के लोग और अमेरिका के सीडीसी अटलान्टा के लोग भी काम कर रहे थे। उनका मत था कि यह एक प्रकार की एन्केफेलोपैथी है। जिसका कारण टॉक्सिक भी हो सकता है, मेटाबोलिक या न्यूट्रिशनल या हीट भी कारण हो सकता है। मुजफ्फरपुर में लोगों ने कहा कि जैसे ही यहां बरसात होती है, गर्मी समाप्त होती है वैसे ही बीमारी कम होती है। मैं वहीं पर था, वहां बरसात हुई तो लोगों ने कहा कि डाक्टर साहब आप देखिएगा कि थोड़े दिन बाद मुजफ्फरपुर से समाचार आने बंद हो जाएंगे। सच बात है कि थोड़े दिनों बाद मुजफ्फरपुर से समाचार आना बंद हो गया। इस बीमारी में बहुत सारे ऐसे विषय हैं, लेकिन जब हमने देखा कि उसमें 92 प्रतिशत बच्चे ऐसे हैं, जिन बच्चों की मृत्यु हुई, उनका टीकाकरण नहीं किया गया था। यह तो निश्चित हुआ कि कम से कम जो-जो संसाधन हमारे पास उपलब्ध हैं, हम कम से कम उनका तो भरपूर प्रयोग करें। मुझे बहुत खुशी हुई और अगर यह सच बात है कि डॉक्टर जायसवाल ने अपने डिस्ट्रिक्ट में एग्रेसिवली अपने प्रयासों से वहां के सारे लोगों को सौ प्रतिशत टीकाकरण करने के लिए अपना प्रोएक्टिव एप्रोच रखा, तो उसके लिए वे बधाई के पात्र हैं। आप में से हर एक सांसद बधाई का पात्र हो सकता है। मैंने अपने वक्तव्य के आखिरी पैराग्राफ में यही अपील आपसे की है। छोटी-छोटी बातों हैं जिन पर हम ध्यान दे सकते हैं।

आदरणीय आदित्य नाथ जी के इलाके में जो वायरस इस तकलीफ को पैदा कर रहा है वह एंट्रो वायरस है। वहां सब कुछ पानी के कारण हो रहा है। अब हमने वहां बोरवेल्स को गहरा करके ठीक करने की कोशिश की है। हम में से कौन-सा सांसद ऐसा होगा जो अपने इलाके में यह सुनिश्चित नहीं करना चाहेगा कि सौ प्रतिशत बच्चों का टीकाकरण हो। हम केवल सरकार को कोसते रहें कि सरकार ने यह नहीं किया या अधिकारी ने इसे

पूरा नहीं किया। हमें लगता है कि हमारी सबकी अपनी-अपनी जिम्मेदारी है। छोटी सी बात है कि गरीब बच्चों को अगर पानी को उबाल कर पिला दें तो शायद एंट्रो वायरस है या इन्सेफेलाइटिस हो रही है, उस से उसे बचा पाएं। देश में आजादी के साठ-सत्तर साल बाद भी यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम है, जिसमें बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र पर वैक्सीन मुफ्त दी जाती है। लेकिन अभी भी 70 प्रतिशत बच्चों को ही केवल वैक्सीन, रिपोर्टिड आंकड़ों के हिसाब से, मिल रही है। 30 प्रतिशत बच्चे देश में अभी भी ऐसे हैं जिनका वैक्सीनेशन नहीं हो रहा है। ऐसा जानकारी के अभाव में नहीं हो रहा है। उनमें स्वास्थ्य के प्रति अभी उतनी जागरूकता नहीं है या उनकी अपनी व्यक्तिगत कठिनाइयां होंगी। गरीब लोग होंगे, जिनको सुबह से शाम तक मजदूरी करनी है। अपने बच्चे को प्राइमरी हेल्थ सेंटर पर ले जाने के लिए उनके पास समय नहीं है या कोई ज़रिया नहीं है। क्या हम सभी की यह जिम्मेदारी नहीं है कि हम अपने इलाके में सभी स्वयंसेवी संस्थाओं को इकट्ठा करें, दुनिया से लोगों को इकट्ठा कर लें और अपने-अपने संसदीय क्षेत्र के लिए हर सांसद इस बात का संकल्प ले ले कि मेरे संसदीय क्षेत्र में मैं एक भी बच्चे को अन-इम्यूनाइज्ड नहीं रहने दूंगा। अभी आपने कहा कि यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम का हिस्सा इसे क्यों नहीं बनाया है? मैं आप सभी की जानकारी के लिए बताना चाहता हूँ कि जिन 60 डिस्ट्रिक्ट में 85 प्रतिशत से ज्यादा इन्सेफेलाइटिस के मरीज हैं, चाहे बच्चे हों या एडल्ट, वहां ऑलरेडी बीमारी को कंट्रोल करने के लिए नेशनल प्रोग्राम है। यह वैक्सीन नेशनल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम का हिस्सा है। नौवें महीने से ऊपर और 16 से 24 महीने के बीच में यह वैक्सीन प्रोग्राम के तहत कम्पलसर्ली सभी को दी जाती है। इसलिए ऐसा नहीं है कि हमारे पास प्रोग्राम नहीं है। हमारे पास प्रोग्राम है, रिसर्च लैब्स भी हैं। अभी हमारे आई.सी.एम.आर. ने तय किया है कि देश के सभी लगभग डेढ़ सौ जो सरकारी मेडिकल कॉलेज हैं, वहां पर हम एक आई.सी.एम.आर. की भी लैब बनाएंगे यानि एक एन.आई.बी, पुणे से जुड़ी हुई लैब की गोरखपुर के अंदर जो एक शाखा है, उसे और बड़े रीजनल लेवल पर हम लोगों ने विकसित करने का निर्णय किया है। फर्दर रिसर्च के लिए 27 स्थानों पर आई.सी.एम.आर. की जो लैब्स हम स्थापित कर चुके हैं, उसे हम सारे देश की मेडिकल कॉलेजों में स्थापित कर रहे हैं।

महोदय, मैं जब अमेरिका गया था तो मैं सेन्टर फोर डिजीज कंट्रोल, अटलांटा, जो शायद दुनिया का सबसे बड़ा डिजीज प्रिवेंशन या कंट्रोल का साइंटिफिक सेन्टर है, वहां भी गया था। यह सारी दुनिया के ऊपर स्वास्थ्य की दृष्टि से बहुत पैनी नज़र रखता है। वहां के डायरेक्टर के साथ हम ने देश के स्वास्थ्य को बेहतर करने के लिए अनेक विषयों पर साढ़े चार घंटे की चर्चा की तो उसमें यह एक महत्वपूर्ण विषय था कि हम किस प्रकार से उस रिसर्च को और ज्यादा उसके लॉजिकल कन्क्लूजन तक पहुंचा सकते हैं, कैसे हम इन बच्चों के प्राणों की रक्षा कर सकते हैं। आज जो ब्लड के सैम्पल्स हैं, वे केवल एनआईबी, पुणे से जुड़े हुए लैब्स के अंदर टेस्ट नहीं हो रहे हैं। आज उन सैम्पल्स को वैज्ञानिक पद्धति से सी.डी.सी., अटलांटा तक भेजा जा रहा है। हमारे सैम्पल्स का एक काफी बड़ा बैच वहां पर रिसर्च के लिए भेजा जा रहा है। वहां पर इस पर रिसर्च हो रहा है क्योंकि इसमें बहुत सारे फैक्टर्स बीच में आ गए हैं।

मैंने जो टॉक्सिक की बात की या अहलुवालिया साहब ने लीची का जो उल्लेख किया, यह बहुत बड़ा फैक्टर है। ऐसा बहुत-से लोगों का यह कहना है। यह लीची का जो विषय है, वह वियतनाम के अंदर भी आया। कई बार जब कोई विषय आता है तो उसका कोई-न-कोई साइंटिफिक कारण होता है। लोगों ने कहा कि वहां जब लीची के ऊपर पेस्टिसाइड्स, इंसेक्टिसाइड्स इत्यादि चीजों का इस्तेमाल होता है तो शायद उसके सेवन के कारण बच्चों का ब्लड शुगर लेवल ड्रॉप हो जाता है। सीडीसी, अटलांटा के लोगों ने भी कहा कि हमारी जो इनिशियल प्राइमरी रिसर्च है, इसके अंदर हमें इसके ऊपर गंभीर संदेह होता है। यह विषय बहुत गहरा है, बहुत पैना है। इसके अंदर जो रिसर्च है, वह कब अपने लॉजिकल कन्क्लूजन तक पहुंचेगी, यह हमें नहीं पता। लेकिन मेरा आप सब से अनुरोध है कि जब तक हम सारी चीजों की गहराई में पूरी तरह से पहुंच कर इसका सौ प्रतिशत निदान न निकाल लें, तब तक यह तो हमें सुनिश्चित करना होगा कि हर मां को हम इतना शिक्षित कर दें कि अगर उसके बच्चे को बुखार हो गया है, उसके बच्चे को ऐसे सिंप्टम हो रहे हैं कि उसको मेंटल कंप्यूजन जैसा लगे तो वह उसको प्राइमरी हेल्थ सेंटर पर ले जाए। इसमें देरी नहीं होनी चाहिए। गांव-गांव के अंदर यह संदेश जाना चाहिए कि ज़रा-सी तकलीफ हो तो उसे अस्पताल ले जाना है।

महोदय, हम ने बिहार के हेल्थ सेक्रेटरी को कहा कि आपके प्राइमरी हेल्थ सेन्टर पर हर जगह एक ग्लूकोमीटर लगाया जाए और तुरंत उसका ब्लड ग्लूकोज, इलेक्ट्रोलाइट लेवल टेस्ट होना चाहिए क्योंकि अगर हम ने तुरंत उस बच्चे को शुगर का एक डोज दे दिया तो उस बच्चे के प्राण की हम तुरंत रक्षा कर सकते हैं। अगर इसमें थोड़ी देर हो गयी और बच्चे के दिमाग के ऊपर असर हो गया तो यह हो सकता है कि उसमें बहुत सारी फिजिकल कमियां आ जाएंगी। फिर जैसे गोरखपुर के अंदर रिहैबिलिटेशन सेन्टर बनाना पड़ा, वैसे ही हर जगह पर रिहैबिलिटेशन के सेंटर बनाने पड़ेंगे और ऐसे बच्चों के लिए हर जगह मुआवजा देने की बातें होंगी। बहुत सारी सरकारें मुआवजा दे रही हैं, रिहैबिलिटेशन के रूप में उन को मदद कर रही हैं।

महोदय, मैंने जब पोलियो उन्मूलन का कार्यक्रम शुरू किया था तो मैं लोगों को दो बातें कहा करता था कि किसी के घर में मृत्यु हो जाए तो थोड़े दिनों के बाद व्यक्ति नॉर्मल हो जाता है। दस दिनों में, बीस दिनों में, एक महीने में, दो महीने में, छः महीने में उसका कष्ट कम हो जाता है, दूर हो जाता है। उसका मन हल्का हो जाता है, बोझ कम हो जाता है। लेकिन अगर किसी के घर में बच्चा अपाहिज हो जाए, अपंग हो जाए तो सारी जिंदगी उस बच्चे की अपंगता का बोझ लेकर उसकी मां अपनी जिंदगी आगे बढ़ाती है तो उसके लिए उस से बड़ा कोई कष्ट नहीं होता। जब हम लोगों ने पोलियो उन्मूलन का काम शुरू किया था तो शुरू में मात्र चार लोगों ने बैठ कर चर्चा की थी। लोग इस पर हंसते थे। हम कहते थे- हंसो नहीं, यह हो सकता है।

यह देश अगर हर घर के अंदर, घर के पास हर देशवासी को एक दिन के अंदर बैलेट पेपर दे सकता है और बैलेट पेपर को मोहर लगा कर सारे देश में एक साथ चुनाव करवा सकता है। सारी व्यवस्था उसमें लग सकती है, तो इस देश की सारी व्यवस्था एक दिन, एक साथ अपने देश के बच्चों को अपंगता और अपाहिजता से बचाने के लिए दो बूंद पोलियो की वैक्सीन क्यों नहीं दे सकती? हम लोगों को यही बात कहते थे, जब दिल्ली में किया था तो हमारे 70 के 70 विधायकों ने, चाहे वे कांग्रेस के हों, बीजेपी एवं किसी दूसरे दल के हों, इसके ऊपर कोई कंट्रोवर्सी नहीं थी, सब का एक मत था। आज बीस साल के बाद अगर भारत पोलियो मुक्त हुआ है तो इसलिए हुआ है कि सारे देश के अंदर सारे राजनीतिक दलों ने मिल कर एक साथ काम किया है। शायद उस प्रोग्राम को हमने राजनीति से दूर रखा है। इसलिए मैं आप सबसे अपील करना चाहता हूँ। कई लोगों ने

कहा कि आप बंगाल, असम नहीं गए। जिस दिन बंगाल में तकलीफ हुई तो सबसे पहले हमने यहां से पांच ऑफिसर्स को भेजा, हमने इंतजार नहीं की कि वहां की सरकार क्या कहेगी, क्या करेगी। हमारे जो ऑफिसर्स हैं, लगातार वहां पर वहां की व्यवस्था को हैल्प करने में लगे रहे। मैंने 23 तारीख को वहां की मुख्य मंत्री को चिट्ठी लिखी, उन्हें कोसने के लिए चिट्ठी नहीं लिखी। मैंने उनसे कहा कि आपकी पूरी सहायता करना चाहते हैं, हमें बताइए कि हम क्या-क्या करें। उसके बाद 30 तारीख को फिर मैंने उनको चिट्ठी लिखी और कहा कि हम चाहते हैं कि सारे देश के अंदर जो बेस्ट पोसिबल फेसिलिटी है, जो कुछ भी उपलब्ध है, वे हम सब आपके डिस्पोज़ल पर करें। [अनुवाद] आप हमें बताएं, हम आपके लिए और क्या कर सकते हैं। [हिन्दी] उनको मैंने चिट्ठी के अंदर बाकायदा लिखा, 30 तारीख की चिट्ठी के अंदर मैंने उनको साफ-साफ लिखा -

[अनुवाद]

"मैं प्रभावित क्षेत्रों विशेष रूप से पश्चिम बंगाल के उत्तरी हिस्से में जाने की अपनी इच्छा को आपके साथ साझा करते हुए भी खुश हूं। उसके बाद, मैं केंद्रीय और पश्चिम बंगाल दोनों स्तरों पर विभिन्न परियोजनाओं के संबंध में व्यक्तिगत रूप से आपसे मिलने के लिए कोलकाता की यात्रा की योजना बना रहा हूं।"

[हिन्दी]

23 तारीख को भी मैंने चिट्ठी में यही लिखा -

[अनुवाद]

इसलिए, मैं आपको सभी सुविधाओं का विस्तार करने में मेरी व्यक्तिगत रुचि का आश्वासन देना चाहता हूं ताकि आप पश्चिम बंगाल के स्वास्थ्य मंत्री के रूप में इन संकटों से निपट सकें।

[हिन्दी]

हमारा कोई भी किसी तरह का स्वास्थ्य के क्षेत्र में दूर-दूर तक किसी भी तरह की इसके अंदर राजनीति करने की न हमारी इच्छा है, न मन है, लेकिन हमारी यह बिलकुल हृदय की गहराइयों से इच्छा है कि यह जो हमारे देश की सबसे बड़ी पंचायत है, सबसे बड़ा मंदिर है, ये कम से कम स्वास्थ्य के विषय पर एकमत हो जाए।

### **अपराह्न 5.58 बजे**

(श्री प्रह्लाद जोशी पीठासीन हुए)

[हिन्दी] मैं आपको विश्वास दिलाना चाहता हूँ कि जो स्वास्थ्य है, इसमें 80 प्रतिशत प्रिवेंशन है। अगर इस देश के एक-एक व्यक्ति को हमने इस बात के लिए कनविंस कर दिया, तुम्हारा स्वास्थ्य ठीक करना खाली सरकार और डाक्टर की जिम्मेदारी नहीं है, ये तुम्हारी भी जिम्मेदारी है। जिस दिन देश के अंदर पोजिटिव हैल्थ का वातावरण हमने स्ट्रॉंग कर दिया, स्वास्थ्य के जन आंदोलन को बनाने के लिए इस देश के सारे सांसद मिल कर एक साथ, एक आवाज के अंदर कुछ बातें देश के लोगों के साथ करेंगे, कहेंगे तो हम बहुत सारी बीमारियों से अपने देश के लोगों को मुक्त कर सकते हैं। इसी तरह का स्वास्थ्य का जन आंदोलन हम आने वाले वर्षों के अंदर करना चाहते हैं। उसी की तैयारी हम कर रहे हैं। इस बीमारी के प्रति जो कुछ भी केन्द्र सरकार के लेवल पर, हमने क्या इसके अंदर लिखा कि हमने इतना करोड़ दिया, यह दिया, वह दिया। हमने 60 में से 30 जगहों पर आईसीयू बनाने के लिए पैसा दे दिया, हमने कोई एहसान नहीं किया। हम मानते हैं कि यह हमारी जिम्मेदारी है। लेकिन यह भी है कि आप सब लोग अपने-अपने इलाके में शालीन तरीके से वहां की स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जुड़े हुए लोगों के साथ मिल कर इस बात को सुनिश्चित करिए कि जो देश के लोगों का पैसा है, वह देश के लोगों के हितों की रक्षा के लिए ठीक प्रकार से इस्तेमाल हो रहा है या नहीं। हम पीडिएट्रिक आईसीयू के लिए पैसा दे सकते हैं, लेकिन पीडिएट्रिक आईसीयू को आज स्थापित करने के लिए, उसके लिए टेंडर तो वहां की सरकार को करना होगा। उसके लिए मैनपावर उसको जुटानी होगी। नेशनल रूरल हैल्थ मिशन में पैसा दिया जा सकता है।

### **सांय 6.00 बजे**

लेकिन वहां के कर्मचारी को, जैसा आपने कहा कि किसी को तनख्वाह कम मिल रही है, किसी को तनख्वाह नहीं मिल रही है तो तनख्वाह तो वहीं की सरकार को बांटनी होती है। केन्द्र की सरकार हर प्रकार की लैब को स्ट्रेंदन करने के लिए मदद करेगी। आपमें से जिसको भी लगे कि उसके इलाके में, उसकी स्टेट के अन्दर इस तरह की किसी भी तरह की कोई कमी है... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति :** माननीय सदस्यगण, अब 6 बजे हैं। यदि सभा की सहमति हो तो हम सभा का समय इस चर्चा के समाप्त होने तक और फिर शून्य काल तक बढ़ा सकते हैं।

**अनेक माननीय सदस्य:** महोदय, हाँ।

**डॉ. हर्षवर्धन:** महोदय, मैं जल्द से जल्द खत्म करने की कोशिश करूंगा। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति:** माननीय मंत्री को उत्तर पूरा करने दीजिए। [हिन्दी] आप कृपया उत्तर तो सुनिए।

**डॉ. हर्ष वर्धन:** मेरा आप सबसे विनम्र निवेदन है कि आपमें से जिस किसी को भी लगे, आप सब अपने-अपने क्षेत्र में सारी चीजों को विश्लेषण करिये। अगर आपको यह लगता है कि यहां पर यह स्ट्रेंदन करने की जरूरत है तो आप हमें बताइये। [अनुवाद] हमारे पास जितने भी साधन हैं, जितनी भी सीमाएं हैं, उसके अन्दर जितना भी सम्भव होगा, बिना किसी पूर्वाग्रह के, बिना किसी तरह की बायस के हम पूरी पारदर्शिता से आपकी सहायता करने की कोशिश करेंगे। लेकिन इसके लिए थोड़ा सा आप सबको अपने-अपने क्षेत्रों के अन्दर विशेष रूप से इंटरैस्ट लेना पड़ेगा।

यह बीमारी निश्चित रूप से इस प्रकार की है कि यह सीधे-सीधे दिमाग को इफैक्ट करती है, इसलिए दूसरी बीमारियों के मुकाबले यह थोड़ी सी ज्यादा घातक हो जाती है, अगर इसके इलाज में थोड़ी सी देरी हो जाये, इसलिए इस बीमारी की जानकारी एक-एक व्यक्ति तक पहुंचाना आवश्यक है। हमारी सरकार की तरफ से सारी स्टेट गवर्नमेंट के पास कई सारी ऐसी डिटेल्ड गाइडलाइंस भेजी गई हैं। अगर आप चाहेंगे तो हम सारे

मैम्बर ऑफ पार्लियामेंट के पास भी भिजवा देंगे। जो पुराने मैम्बर्स हैं, उनके पास तो होंगी भी, लेकिन अभी फिर भिजवा देंगे।

आपमें से एक-एक अपने-अपने क्षेत्र में, खासकर जो ये पांच स्टेट्स में 60 डिस्ट्रिक्ट्स हैं, विशेष रूप से, तमिलनाडु के अन्दर, उत्तर प्रदेश के अन्दर, बिहार के अन्दर, बंगाल के अन्दर और असम के अन्दर, यहां 85 प्रतिशत जो केसेज़ हैं, वे सारे के सारे यहां पर हैं। अगर यहां के हमारे सांसद लोग एक बार जुट जायें तो हम अपनी सरकार की ओर से विश्वास दिलाते हैं और हमें पूरा विश्वास है कि वहां की स्टेट गवर्नमेंट्स भी मदद करेंगी। कोई स्टेट गवर्नमेंट अपने मन से यह पसंद नहीं करेगी कि उसकी स्टेट के अन्दर बच्चे मरते रहें और वह सोती रहे। अनजाने में लापरवाही हो सकती है, लेकिन जानने के बाद कोई भी स्टेट गवर्नमेंट सोती हुई नहीं रह सकती।

अहलूवालिया जी, आपको भी मैं बताना चाहता हूं कि यह जो किट है, इसमें 72 नहीं, 96 टैस्ट एक बार में होते हैं और यह गलतफहमी न रखें कि जब तक 96 आदमी इकट्ठे नहीं होंगे, तब तक टैस्ट नहीं होगा। एक सिंगल आदमी का भी टैस्ट हो सकता है।

**श्री एस.एस.अहलूवालिया :** मुझे ऐसा ही बताया गया है।

**डॉ. हर्ष वर्धन:** वह जानकारी की बात है। उसके अन्दर थोड़ा सा इसलिए है कि हम सब की जानकारी इस सन्दर्भ में उतनी नहीं है। पर्याप्त मात्रा में जितनी किट्स की आवश्यकता है, जितनी वैक्सीन्स की इसके लिए आवश्यकता है और वैक्सीन क्राइसिस पीरियड में नहीं, यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम के लिए ये सारी की सारी स्टेट्स को केन्द्र की ओर से उपलब्ध कराई जा रही हैं। जब यह फैसला हुआ था कि एक बार इन 60 डिस्ट्रिक्ट्स में सारे बच्चों को इम्यूनाइज़ करना है तो आपने हमारे इस नोट में भी पढ़ा होगा कि उसके हिसाब से भी 57 प्लस टू, 59 डिस्ट्रिक्ट्स ऑलरेडी कवर हो चुके हैं। केवल एक कानपुर देहात के अन्दर वैक्सीनेशन नहीं हुआ है।

वैसे तो बहुत सारी बातें आपमें से बहुत सारे लोगों ने यहां पर उठाई हैं। अगर आप कहेंगे तो मैं एक-एक आदमी की एक-एक बात का जवाब दे सकता हूं, क्योंकि, सारी चीजें नोट भी की गई हैं। ... (व्यवधान) नहीं, वैक्सीन ऑलरेडी उपलब्ध है।

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** उन्हें उत्तर पूरा करने दीजिए।

... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** माननीय मंत्री जी को अपना उत्तर पूरा करने दीजिए।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

**माननीय सभापति :** उनको रिप्लाय पूरा कर लेने दीजिए।

**डॉ. हर्ष वर्धन :** तीन चीजें समझ लीजिए। एक है प्रिवेंशन, प्रिवेंशन के लिए हमारे पास वैक्सीन है, कुछ मोटी-मोटी बातें हैं, जिनका मैंने जिक्र किया है, उबालकर पानी पिला दें, यह कोई बड़ी चीज तो है नहीं। पहले मैं अपनी बात पूरी कर लूं।... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** माननीय मंत्री महोदय, कृपया सभापति को संबोधित करें।

[हिन्दी]

**डॉ. हर्ष वर्धन :** जब आप सब बोल रहे थे तो मैं बड़े धैर्य से आपकी बात सुन रहा था, इसलिए मैं आशा करता हूं कि आप भी मेरी बात सुनें। मैं कोई बहुत ज्यादा टेक्निकल भाषा में तो बात कर नहीं रहा हूं, बहुत सिम्पल सी बातें कर रहा हूं। हम सब लोग मिलकर आने वाले समय के लिए इतना सुनिश्चित कर लें, कि अपने-अपने

क्षेत्र की जिम्मेदारी ले लें। मैं देश भर की जिम्मेदारी लेने के लिए आपसे नहीं कह रहा हूँ। हम यह सुनिश्चित कर लें कि नम्बर एक, अभी जो अफेक्टिड डिस्ट्रिक्ट्स हैं, वहां पर एक और भी फैसला टेक्निकल हमारी जो इम्युनाइजेशन की एडवाइजरी कमेटी है, उसने नेशनल स्तर पर लिया है कि जहां-जहां एडल्ट्स के अन्दर बीमारी पायी जा रही है, वहां एडल्ट्स का भी वैक्सिनेशन कम्प्लसरी किया जायेगा। अब जहां-जहां यह समस्या है, मेरे ख्याल से आप सबकी सहायता से एक तो हम कम से कम अपनी पूरी कम्युनिटी का जो इम्युनाइजेशन लेवल है, उसको 100 परसेंट कर लें ताकि पूरी कम्युनिटी की ओवर ऑल इम्युनिटी स्ट्रेंथन हो जाये ताकि जो वायरस के कारण इफेक्ट होने वाले कारण हैं, यह तो निश्चित हो चुका है कि जो वैक्सीनेटिड लोग हैं, उन बच्चों को इस बीमारी के होने की संभावना कम होती है। जहां पानी के कारण तकलीफ हो रही है, वहां एक तरफ मैंने आंकड़े दिये हैं कि किस सरकार ने कितनी हमें जानकारी दी है कि कितने उन्होंने जो शेलो हैंड पम्पस थे, उनको डीप बोर वेल्स में कन्वर्ट कर दिया है, कितने लोगों ने कितनी पाइप लाइन्स डाल दी हैं? अगर इसके अन्दर भी जब तक सब कुछ स्टेट गवर्नमेंट के द्वारा पूरा नहीं होता, मिनिमम हम इतना तो सुनिश्चित कर सकते हैं कि जिस दौरान ये बीमारी अपने प्रकोप को दर्शा रही है, हम लोगों को इस बात के लिए प्रेरित करें कि भाई अपने बच्चों को पानी उबालकर पिलाओ। अगर पानी उबालकर पिलाया तो एन्ट्रो वायरस कम से कम उसकी वजह से उसको तकलीफ नहीं होगी, जैसा कि गोरखपुर की साइड पर ज्यादातर केसेज के अन्दर पाया गया है। जो केसेज मुजफ्फरपुर इत्यादि की तरफ हुए हैं, उधर मालदा वगैरह में हुए हैं, इन सबके अन्दर सब जगह पर एक बेसिक बात तो है ही कि हम तकलीफ होते ही उसे तुरन्त हेल्थ फैसिलिटी पर ले जायें। हेल्थ फैसिलिटी पर कम से कम उसका जो एकदम इमीडिएट केयर है, उसका जो इलेक्ट्रोलाइट लेवल है, वह टेस्ट करने की सुविधा हो और अगर शुगर उसकी कम है, तो तुरन्त शुगर इम्प्रूव करने के लिए सुविधा हो। इसके साथ-साथ जितनी भी एजुकेशन आदि इससे जुड़ी हुई है, क्योंकि जैसा मैंने कहा कि अगर बीमारी को हम जड़ से समाप्त नहीं कर सकते तो बीमारी के साथ लड़ाई तो लड़ सकते हैं, बीमारी को कंट्रोल तो कर सकते हैं और अगर बीमारी को आप सबने मिलकर कंट्रोल किया तो मैं आपको विश्वास के साथ कहना चाहता हूँ कि हम सब

मिलकर अगले साल, जब इस सदन के अन्दर बात करेंगे तो शायद हम अपनी जो एक साल की मेहनत है, उसका हम सब लोग मिलकर रिजल्ट देख पायेंगे।

वैसे तो कहने के लिए बातें बहुत सारी हैं, लेकिन मैं आप सबका हृदय से बहुत-बहुत धन्यवाद करना चाहता हूँ, बहुत सारे डॉक्टरों ने भी पार्टिसिपेट किया। [अनुवाद] उन्होंने बहुत महत्वपूर्ण सुझाव दिए हैं। [हिन्दी] कई लोगों ने टेक्निकल बातें भी कही हैं, मुझे उन्हें दोहराने की जरूरत नहीं है। कई लोगों ने अपने तरीके से अपनी बात रखी है, लेकिन सब की भावना बहुत पॉजिटिव रही है, राजनीतिक पक्ष को हटा कर। जो दो हमारे माननीय सदस्य हैं, उनका भी मैं हृदय से धन्यवाद करूंगा कि उन्होंने इस कालिंग अटेंशन मोशन पर अपनी बात रखी। [अनुवाद] इस ध्यानाकर्षण प्रस्ताव को देश के लिए एक वरदान बनने दें। आइए हम सब प्रतिज्ञा करें कि हम मिलकर यह सुनिश्चित करेंगे कि इस देश में एक भी बच्चे की अकाल मृत्यु न हो क्योंकि हर बच्चे की मृत्यु को रोका जा सकता है। इसे छोटे हस्तक्षेपों से रोका जा सकता है। छोटी-छोटी बातों को सरकारी स्तर पर सुदृढ़ करने से रोका जा सकता है। उन्हें राज्य सरकारों, डॉक्टरों, नर्सों, या पैरा-मेडिकल स्टाफ, गैर सरकारी संगठनों, आवासीय कल्याण संघों द्वारा किया जाना है। मुझे लगता है कि हमें सभी को शामिल करना होगा। हमें मरीजों को शामिल करने की जरूरत है; हमें धार्मिक संस्थानों को शामिल करने की आवश्यकता है; हमें गैर सरकारी संगठनों को शामिल करने की आवश्यकता है; और हमें हर किसी को शामिल करने की आवश्यकता है। आप देश के सभी विधायकों और पार्षदों को साथ लेकर चलें। सभी को यह सुनिश्चित करने के लिए मिलकर काम करना चाहिए कि जिन रोगों को रोका जा सकता है उन्हें हर कीमत पर रोका जाए। मुझे विश्वास है कि सांसदों के रूप में हमारे जीवन में उत्तम संतुष्टि होगी। आप सभी के सहयोग के लिए बहुत-बहुत धन्यवाद और मैं आपको अपना सर्वश्रेष्ठ देने का आश्वासन देता हूँ। हम जो कुछ भी दे सकते हैं और जो कुछ भी कर सकते हैं, हम अपने दिल और आत्मा को इसमें डाल देंगे।

[हिन्दी]

**योगी आदित्यनाथ :** सभापति महोदय, माननीय मंत्री जी ने कहा है कि सभी सांसद इस बारे में अभियान चलाएं। मुझे लगता है कि सभी माननीय सांसद बड़े जिम्मेदार हैं। इस अभियान के साथ स्वयं को पहले से जोड़े हुए हैं।

मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि बर्ड फ्लू और स्वाइन फ्लू के लिए टेलीविजन पर समाचार पत्रों में आप प्रचार-प्रसार करते हैं। आखिर एनसेफलाइटिस और वेक्टर बॉर्न डिजीज के लिए प्रचार क्यों नहीं होता है। स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू से मरने वाले 2 प्रतिशत हैं और एनसेफलाइटिस से मरने वाले 20-30 प्रतिशत हैं। ... (व्यवधान)

दूसरा, सी.एच.सी. और पी.एच. सी. जहां से आपके वैक्सिनेशन इम्युनिजेशन का कार्यक्रम चलना है, उत्तर प्रदेश के एक भी सी.एच.सी. और पी.एच. सी. में न तो डॉक्टर्स हैं और न ही पैरामेडिकल के स्टाफ्स हैं। आप यहां के सांसद गण से पूछ सकते हैं। उत्तर प्रदेश और बिहार में ये कहीं नहीं हैं। आप कैसे सफलता की बात कर सकते हैं? यह तमाम प्रदेशों में है।

तीसरा, मैंने एम्स के बारे में कहा था कि 5 करोड़ की आबादी पर एक एम्स गोरखपुर को मिलना चाहिए। इस संबंध में मैं आपका संरक्षण चाहूंगा। ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** मंत्री जी, एक साथ जवाब दूँगा।

[अनुवाद]

**प्रो. सौगत राय :** श्री सभापति महोदय, मुझे इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने की अनुमति देने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। मुझे माननीय मंत्री से केवल दो स्पष्टीकरण माँगने हैं। ... ... (व्यवधान)

उन्होंने कहा है कि जापानी इंसेफेलाइटिस टीकाकरण के लिए, 60 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में से, 57 जिलों में टीकाकरण पूरा हो गया है और तीन जिलों में यह अभी तक पूरा नहीं हुआ है। मैं माननीय मंत्री

से जानना चाहूंगा कि क्या उनके पास सभी 60 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में सार्वभौमिक टीकाकरण पूरा करने के लिए कोई समय सीमा है।

दूसरा छोटा सा स्पष्टीकरण जो मैं माननीय मंत्री से माँगना चाहता हूँ वह यह है। वह कह रहे हैं कि बांकुरा मेडिकल कॉलेज और उत्तरी बंगाल मेडिकल कॉलेज की इकाइयों को उन्नयन की आवश्यकता है। ये पश्चिम बंगाल में दो मेडिकल कॉलेज हैं। केंद्र पश्चिम बंगाल में इन दो मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन के लिए धन कब जारी करेगा?

.[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल:** सभापति महोदय, जो ए.ई.एस. की बात है, आपने जे.ई.एस. के बारे में विस्तार से कहा है। एक्यूट एनसेफलाइटिस सिन्ड्रोम के इलाज के लिए, क्या एन.एच.आर.एम. से अलग फंड निकाल कर, इसके रिसर्च के लिए गोरखपुर में कोई केन्द्र खोलने पर विचार करेंगे?

[अनुवाद]

**श्री के. सी. वेणुगोपाल :** हमने पूरे देश में जापानी इंसेफेलाइटिस के प्रभाव पर चर्चा की है। मैं अलप्पुझा के निर्वाचन क्षेत्र से संबंधित हूँ, जहां वर्ष 1996 में देश में सबसे पहले जापानी एन्सेफलाइटिस फैला था। मुख्य मुद्दा प्रयोगशाला सुविधाओं का अभाव है। माननीय मंत्री ने ठीक ही कहा है कि राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, एक प्रमाणित प्रयोगशाला, पुणे में स्थित है। मैं पहले ही अलप्पुझा के राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान की दुर्दशा के बारे में पहले ही आपके ध्यान में ला चुका हूँ। लेकिन इसकी संस्तुतियों को अब तक लागू नहीं किया गया है। क्या माननीय मंत्री अलप्पुझा के राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान सहित प्रयोगशाला गतिविधियों को सुदृढ़ करने जा रहे हैं? अन्यथा, इन चीजों में देरी हो रही है। परिणामों में देरी हो रही है। समुचित इलाज नहीं दिया जा रहा है। इसलिए, मैं माननीय मंत्री से इन प्रायोगिक गतिविधियों को सुदृढ़ करने के लिए शीघ्र कार्रवाई का आग्रह करता हूँ।

**डॉ. ए. संपत:** मैं माननीय मंत्री का बहुत आभारी हूँ क्योंकि माननीय मंत्री ने इस संबंध में जन आंदोलन का आश्वासन दिया है। मैं माननीय मंत्री जी से एक बात जानना चाहता हूँ। क्या भारत सरकार इंसेफेलाइटिस और अन्य रोगवाहक जनित बीमारियों के उन्मूलन के लिए एक सप्ताह या एक पखवाड़ा मनाने पर विचार करेगी? क्या हम संसद सदस्यों, विधान सभाओं के सदस्यों, नगर सेवकों और पंचायती राज संस्थानों की भागीदारी के लिए एक सप्ताह या एक पखवाड़ा मना सकते हैं, जैसा कि माननीय मंत्री ने कहा है?

**[हिन्दी]**

**श्री जय प्रकाश नारायण यादव :** सभापति महोदय, मंत्री जी स्वयं मुजफ्फरपुर गए थे और जानलेवा बीमारी को अपनी आंखों से देखने का काम किया। मैंने कहा था कि दो हजार बच्चों की मौत हो चुकी है। बिहार के इस बीमारी से पीड़ित सबसे अधिक लोग दिल्ली के एम्स में आते हैं। स्थिति बहुत ही नाजुक है। मैं जानना चाहता हूँ कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और ग्रामीण स्वास्थ्य हैल्थ मिशन द्वारा चलाए जा रहे कार्यक्रम की ओर विशेष ध्यान देने के बारे में क्या सरकार विचार रखती है?... (व्यवधान)

**[अनुवाद]**

**श्री तथागत सत्पथी (ढेंकनाल):** महोदय, जापानी इंसेफेलाइटिस एक मौसमी समस्या है। यह विशेष क्षेत्रों में मच्छरों द्वारा काटे गए लोगों को प्रभावित करता है। आपकी अनुमति से, महोदय, मैं एक स्पष्टीकरण मांगूंगा जो संभवतः इसके अनुरूप नहीं होगा। क्या सरकार को *इबोला* नामक रोग से देश को किसी खतरे का अनुभव है, जो पहले ही अमेरिका और पश्चिमी यूरोप को प्रभावित कर चुका है? क्या हम इस मामले में कोई सावधानी बरत रहे हैं? ... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** अब उत्तर माननीय मंत्री जी को देना है। केवल माननीय मंत्री का उत्तर ही अभिलेख में जाएगा।

(व्यवधान) ...<sup>13</sup>□

<sup>13</sup>□ कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं लिया गया।

[हिन्दी]

**डॉ. हर्ष वर्धन :** माननीय आदित्यनाथ जी ने तीन बातें कही हैं। एक, वे बार-बार एम्स के बारे में कहते रहते हैं। बहुत सारे माननीय सदस्यों ने मुझे चिट्ठी लिखी है। जिस स्टेट में एक एम्स बनाना है, उसके जितने माननीय सदस्य हैं, सब चिट्ठी लिखकर कह रहे हैं कि हमारे यहां एम्स होना चाहिए। मैं सबसे हाथ जोड़कर माफी चाहता हूँ कि शायद सब जगह एम्स बनाना संभव नहीं होगा। अटल जी ने छः एम्स की कल्पना की थी, छः की बजाए सात एम्स बन रहे हैं। सैकिंड फेज़ के अंदर हमने 12-13 मुख्य मंत्रियों को चिट्ठी लिखी है। उनसे दो सौ एकड़ जमीन के लिए प्रपोजल्स मांगे हैं। कई जगह से तीन-तीन, चार-चार स्थानों के प्रपोजल्स आ रहे हैं। बहुत सारे माननीय सदस्य भी रिक्वेस्ट कर रहे हैं। वे कनविस करने की कोशिश भी कर रहे हैं कि उनका क्षेत्र उसके लिए सबसे उपयुक्त रहेगा। [अनुवाद] मैं केवल इतना विश्वास दिलाता हूँ कि कुछ जगह नए एम्स बनाने के लिए भी फैसला विभिन्न मापदंडों पर निर्भर करता है जिसको हम ऑब्जेक्टिवली करने की कोशिश। उसके बारे में शायद यहां डिटेल में चर्चा करना संभव नहीं होगा।

[हिन्दी] लेकिन बहुत सारे स्थानों पर जो मेडिकल कालेजेज हैं, उनको अपग्रेड करेंगे। जैसा यहां किसी माननीय सदस्य ने भी यह चिंता व्यक्त की थी कि एम्स बनाने से पहले उन्हें अपग्रेड करो, तो एम्स के साथ-साथ वह भी हम आलरेडी टेकअप कर रहे हैं। आपका गोरखपुर का जो मेडिकल कालेज है, जिसके लिए बहुत चिंतित रहते हैं और वह भी चिंतित रहते हैं, उसे भी हम अपग्रेड करने वाले हैं। इसलिए उसे भी हम सुपर स्पेशियलिटी और बढ़िया दर्जा देंगे।

आपने पब्लिसिटी के बारे में कहा। बहुत सारी बीमारियों का नैशनल लैवल पर प्रकोप होता है, तो उसी हिसाब से टेलीविजन चैनल्स पर उनकी पब्लिसिटी वगैरह होती है। लेकिन आपकी बात को मद्देनजर रखते हुए भविष्य में टेलीविजन के माध्यम से तथा अन्य तरीकों से भी प्रचार करेंगे। जब हम लोगों ने रिस्पैक्टिव स्टेट गवर्नमेंट के साथ दिल्ली में मीटिंग की थी, तो उन्हें काफी सारी चीजें हमने गाइड लाइन्स के रूप में दी थी। वास्तव में पब्लिसिटी (प्रचार) स्टेट गवर्नमेंट के स्तर पर होना है, क्योंकि जैसा हमने कहा कि बीमारी सारे देश के डिस्ट्रिक्ट्स में एक्टिव नहीं है। [अनुवाद] अगर एनडेमिक भी है, तो वह 178 डिस्ट्रिक्ट्स में है और जहां

उसने गंभीर रूप से लिया है, तो वह 60 डिस्ट्रिक्ट्स में है। [हिन्दी] उसके लिए नैशनल लैवल पर टीवी पर कोई बड़ा कम्पेन चलाने से बहुत सारा कन्फ्यूजन हो सकता है इत्यादि। लेकिन आपकी भावना को ध्यान में रखते हुए भविष्य में उसे जितना स्ट्रैन्थन किया जा सकता है, उतना करेंगे। अगर देश में मेनपावर की शार्टेज न होती, जिसका आपने जिक्र किया। अब मेडिकल मेनपावर, नर्सिंग, पैरामेडिकस और पब्लिक हैल्थ स्पेशलिस्ट्स की शार्टेज है, तो यह एक दिन में पूरी नहीं हो सकती। इसलिए मैंने आप सबसे अपील की कि हमें सबको मिलकर शार्टेज को कम्पेनसैट करने के लिए सोसायटी के लोगों को भी बड़े पैमाने पर इन्वाल्व करना पड़ेगा। अगर सारा काम हमने डाक्टर के ऊपर ही छोड़ दिया, अब डाक्टर किसी पीएचसी में नहीं होगा और उस डिस्ट्रिक्ट में हम सोचें कि बीमारी न कंट्रोल हो, तो यह उचित नहीं होगा। इसलिए हमने आपको कहा कि वहां पर बाकी लोग होंगे, अगर कहीं डाक्टर नहीं भी है, तो जब तक डाक्टर आयेगा, तब तक हम बाकी लोग मिलकर, वहां जितने स्वास्थ्य कर्मी हैं, आपके मार्गदर्शन में वे सारे मिलकर काम करेंगे।

माननीय सौगत राय जी ने एक बात कही। उन्होंने शायद मेरी स्टेटमेंट पूरी नहीं पढ़ी। [अनुवाद] मैंने उसमें लिखा है कि -- यह बिहार के दो जिलों-सहरसा और दरभंगा-में चल रहा है और शेष एक जिला-कानपुर देहात-को भी इस वर्ष के दौरान शामिल किया जाएगा। यह हमारे लिए एक तात्कालिक मुद्दा है। हम सक्रिय रूप से काम खत्म करने की कोशिश कर रहे हैं। ... (व्यवधान) ताकि एक बार मान लीजिए, यह 60 डिस्ट्रिक्ट्स में हो जाये, उसके बाद जो नये बच्चे भर्ती होते हैं, वे यूनीवर्सल इम्युनाइजेशन प्रोग्राम से कवर होते हैं। ... (व्यवधान) इसके बाद आपने एक्यूट इनसेफेलाइटिस सिंड्रोम के बारे में बात की, तो ये एईएस एक ग्रुप है, सिंड्रोम है। सिंड्रोम का मतलब यह होती है कि जो बिल्कुल क्लीयर कट जैसे जापानी इनसेफेलाइटिस जेई है, ... (व्यवधान) वह इनसेफेलाइटिस वायरस के कारण है। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति :** माननीय मंत्री महोदय, कृपया अध्यक्षपीठ को संबोधित करें।

... (व्यवधान)

**डॉ. हर्ष वर्धन:** मैंने सोचा कि शायद उन्हें अधिक विस्तृत स्पष्टीकरण की आवश्यकता है। ... (व्यवधान)

इसलिए ए.ई.एस. ओवरऑल ग्रुप का सिंड्रोम है, अगर आप स्टेटमेंट पढ़ेंगे, तो उसमें भी हमने समझाने की कोशिश की है। [हिन्दी] एईएस ऐसी बीमारी नहीं कि उसकी कोई अलग से वैक्सीन हमें बनानी है। यह एक ग्रुप है, जिसमें मैंने कहा कि यह एक एनसेफलोपैथी है, जिसमें टॉक्सीकॉजेज है, मेटाबोलिक काजेज है इत्यादि। लैब की शार्टेज की बात की है, तो अभी जेई के लिए खाली एनआईवी पूना नहीं है। [अनुवाद] हमारे माननीय सदस्य ने कहा कि महोदय, 85 डायग्नोस्टिक सेंटर पहले से ही विद्यमान हैं। उसके अलावा जैसे मैंने आप सबसे अपील की, अगर आप में से किसी को लगता है - कि हमारे आने के बाद आपको अगर फाइनेंस मिनिस्टर का भाषण याद होगा, तो ये सारी लैब्स को स्ट्रेंथन करने के लिए उन्होंने अपने बजट भाषण में भी इसका उल्लेख किया था और कार्यभार संभालने के बाद मैंने पूरी चीज की समीक्षा की है। [हिन्दी] जहां-जहां जो स्ट्रेंथन करने की जरूरत है, उसे एनआईवी के स्ट्रेंथन करने की कोशिश कर रहे हैं।

जैसा अभी मैंने कहा, आईसीएमआर के लैब्स भी हम सारे सरकारी मेडिकल कॉलेजेज में स्थापित कर रहे हैं। यदि उसके लिए आपका कोई सजेशन होगा तो हम उस पर विचार करेंगे। [अनुवाद] जहां तक किसी विशेष बीमारी के लिए एक सप्ताह या एक पखवाड़े का प्रश्न है, अभी हम लोगों ने जो पिछले महीने की 22 और 23 तारीख को दो दिन की एक्टिविटी फोकस्ड वे में की थी, उसी तरह का आइडिया था। लेकिन अगले छह महीनों में, हम लगभग 12 रोगों पर ध्यान केंद्रित करने जा रहे हैं और उनके लिए विशिष्ट दिन समर्पित करेंगे। उस अवधि के दौरान, मैं चाहूंगा कि आप सभी, देश के बाकी हिस्सों, निजी क्षेत्र, सार्वजनिक क्षेत्र और हर किसी के साथ मिलकर विशेष रोगों और विशेष रूप से असंचारी रोगों की रोकथाम पर ध्यान केंद्रित करने के लिए काम करें। [हिन्दी] यह जो आपका सवाल था, उसके जवाब में मैंने यह बताया। [अनुवाद] आपने कहा कि एक रूरल हेल्थ मिशन है, ये सारे उसी के ऊपर ध्यान दे रहे हैं, उसी के लिए कर रहे हैं, जो कुछ भी हम बोल रहे हैं, यह सब स्वास्थ्य अभियान का हिस्सा है। [हिन्दी] उसी हेल्थ मिशन को स्ट्रेंथन करने के लिए कार्य किया जा रहा है। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

**माननीय सभापति :** माननीय मंत्री महोदय, कृपया अध्यक्षपीठ को संबोधित करें।

**डॉ. हर्ष वर्धन:** मुझे अभी दो बातें कहनी हैं। बहुत से लोगों ने निगरानी रखने की हमारी क्षमता का मुद्दा उठाया था। चूंकि आम आदमी पार्टी का मेरा प्रिय मित्र एक डॉ. है, इसलिए वह इसकी बेहतर सराहना कर सकता है। यदि देश के पास बहुत शक्तिशाली कोल्ड स्टोर शृंखला नहीं होती तो हम पोलियो का उन्मूलन नहीं कर पाते। आप सभी को यह जानकर गर्व महसूस होगा कि आज हमारे देश में रोगों के लिए पूरे विश्व में सर्वोत्तम निगरानी प्रणाली है, जिसकी सराहना विश्व स्वास्थ्य संगठन भी करता है। इसलिए हमें इसकी चिंता करने की आवश्यकता नहीं है। रोगों की सफल निगरानी करने की हमारी क्षमता आज वस्तुतः विश्व स्तरीय है और इसे इतने वर्षों - ऐसा नहीं है कि मैंने इसे 60 दिनों में विकसित किया है - इतने सारे लोगों के प्रयासों से विकसित किया गया है।

**माननीय सभापति:** माननीय मंत्री महोदय, कृपया अध्यक्षपीठ को संबोधित करें।

**डॉ. हर्ष वर्धन:** महोदय, मैं एक बार फिर उन सभी को इस बहस में लगातार संवाद के लिए धन्यवाद देना चाहता हूं और उनके सभी सहयोग और आपके आशीर्वाद के लिए भी धन्यवाद देना चाहता हूं। मैं उन सभी को आश्चस्त करता हूं कि यदि बहस समाप्त होने के बाद भी उनके पास कोई विशिष्ट सुझाव या शिकायत है, तो मेरे कार्यालय में मेरे साथ आने के लिए उनका स्वागत है और हम इसके बारे में चर्चा कर सकते हैं।

**माननीय सभापति :** अब हम 'शून्यकाल' की तरफ चलते हैं।

[हिन्दी]

**श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण (दिंडोरी) :** सभापति महोदय, आपका धन्यवाद। आपके माध्यम से महाराष्ट्र के मालिन गांव की दुर्घटना के बारे में मैं सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ वहाँ पर 105 से भी ज्यादा डेड-बॉडीज़ मिले हैं। [अनुवाद] दुर्भाग्य से, यह आंकड़ा दिन-ब-दिन बढ़ता जा रहा है। ...*(व्यवधान)*

**माननीय सभापति:** कृपया अब कोई प्रपत्र न दिखाएं।

... *(व्यवधान)*

[हिन्दी]

**श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण :** माननीय सभापति महोदय, घटना घटने के एक दिन पहले नासा ने भीमाशंकर से गुजरात तक का... *(व्यवधान)*

[अनुवाद]

**माननीय सभापति:** कृपया अभी प्रपत्र मत दिखाइए। आप पहले इसे बंद करें। माननीय अध्यक्ष ने पहले ही यहां प्रपत्र का कोई टुकड़ा नहीं दिखाने का निर्देश दिया है।

... *(व्यवधान)*

[हिन्दी]

**श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण :** सभापति महोदय, मैं बहुत ही गंभीर विषय पर आपके माध्यम से सरकार ध्यान आकर्षित कर रहा हूँ।

**माननीय सभापति :** कृपया आप अपना डिमांड प्लेस करें।

**श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण :** नासा ने 29 जुलाई को ही भीमाशंकर से गुजरात तक के सह्याद्री परिसर में ऐसी घटना घटने के बारे में अलर्ट किया था। मेरी मांग यह है कि भविष्य में ऐसी घटनाओं के बाद डिजास्टर मैनेजमेंट को

अत्याधुनिक बनाने की जरूरत है क्योंकि मालिन गांव और एनडीआरएफ के कैम्प के बीच ज्यादा अंतर न होने के बावजूद वहाँ पहुंचने में पाँच घंटे लगे। [हिन्दी] इसका अर्थ यह होता है कि भारत में ऐसी प्राकृतिक दुर्घटना होने के बाद तुरंत डिजास्टर मैनेजमेंट की कोई व्यवस्था नहीं है। आने वाले दिनों में भारत में अत्याधुनिक यंत्रों को लाने की जरूरत है, इनमें आधुनिक हेलीकॉप्टर्स की जरूरत है, जिनसे एनडीआरएफ के जवान घटनास्थल पर तुरंत पहुंच सकें। मैं आपके माध्यम से सरकार को सूचित करना चाहता हूँ कि मालिन जैसी नैसर्गिक आपदाओं से बचने के लिए हर राज्य में एनडीआरएफ की आधुनिक बटालियनों की आवश्यकता है। इसके साथ ही, आपके माध्यम से मेरी सभी सांसदों से विनती है कि एमपीएलएडीएस फण्ड से मालिन गांव के पुनर्वासन के लिए प्रत्येक सांसद दो लाख रुपये मुहैया कराएं।

[अनुवाद]

**माननीय सभापति :** मैं सभी माननीयों से अनुरोध करता हूँ। सदस्य बहुत संक्षिप्त रहें। यह 'शून्य काल' है इसलिए, आपको केवल अपना मुद्दा उठाना होगा और मांग को सरकार के समक्ष रखना होगा। आप मात्र पढ़ते नहीं रह सकते।

अब, जगदम्बिका पालजी, कृपया जारी रखें।

[हिन्दी]

**श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज):** आधिष्ठाता महोदय, मैं आपके आदेश को अक्षरशः पालन करूंगा।

मैं एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय आपके सामने उठाना चाहता हूँ जिससे आप एवं सदन के सभी माननीय सदस्यगण अवगत हैं कि नेपाल के सिंधुपाल जनपद के एक गांव में भूस्खलन के कारण, वहां 25 लाख क्यूसेक पानी जमा होने से एक झील बन गयी है। उस मलबे के विस्फोट से बिहार के सात-आठ जिलों में वही स्थिति हो सकती है, जो वर्ष 2008 में हुई थी जिसमें लगभग 20 लाख लोग प्रभावित हुए थे। वे आठ जिले - सुपौल, सहरसा, खगड़िया, पुर्णिया, मधुबनी, भागलपुर आदि हैं, जहां पर इतनी गंभीर परिस्थिति पैदा हो गयी है। भारत सरकार ने कई टीमों को वहां भेजा है, बिहार सरकार भी तैयारी कर रही है, लेकिन जानकारी में आया है कि

अभी तक 44 हजार लोगों को रेस्क्यू किया गया है। कोसी के बन्धे और नदी के बीच में जो लोग हैं, जिनकी संख्या कम से कम ढाई लाख है, अगर उन लोगों को नहीं निकाला गया और नेपाल का पानी जिस क्षण बिहार में कोसी नदी में आएगा, तो उस त्रासदी की हम कल्पना करके सिहर जाएंगे, जैसा पहले उत्तराखण्ड में हो चुका है और वर्ष 2008 में बिहार में हो चुका है। अब उस स्थिति की पुनरावृत्ति न हो। मैं समझता हूं कि सरकार की तरफ से इस पर स्पष्टीकरण आए कि भारत सरकार के द्वारा क्या तैयारियां हुई हैं, राज्य सरकार ने क्या रिपोर्ट दी है, लोगों के जन-धन को बचाने के लिए क्या कार्य योजना बनाई गयी है और क्या उपाय किए गए हैं? कितने राहत शिविर बनाए गए हैं, उन राहत शिविरों में क्या व्यवस्था की गयी है? पशुओं के लिए क्या इंतजाम किए गए हैं? जब यह बात संज्ञान में आ गयी है कि 25 लाख क्यूसेक पानी वहां जमा है, अगर वह पानी बिहार में आएगा, तो कितनी तबाही हो सकती है, वहां सारे 56 गेट खोल दिए गए हैं। यह बहुत गंभीर मामला है। इस पर अगर सरकार की तरफ से कुछ जवाब दिया जाए, तो अच्छा होगा।

**माननीय सभापति :** श्री आश्विनी कुमार चौबे एवं श्री राम कृपाल यादव शून्य काल में श्री जगदम्बिका पाल द्वारा उठाए गए विषय से स्वयं को सम्बद्ध करते हैं।

**श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत (जोधपुर) :** माननीय सभापति महोदय, हमारा देश अध्यात्म प्रधान देश है और इस देश में अनेक संतों, विचारकों, मनीषियों, दार्शनिकों ने जो विचार और दर्शन प्रतिपादित किए हैं, उनसे हमारी संस्कृति एक मिली-जुली संस्कृति, एक गंगा-यमुनी संस्कृति के रूप में आगे बढ़ी है।

महोदय, आर्यभट्ट से लेकर विश्वामित्र तक, आचार्य तुलसी से लेकर मीरा, रहीम, रैदास, कबीर अनेक दार्शनिक हुए हैं। अगर मैं पुराने समय की चर्चा नहीं करूं, महात्मा गांधी से लेकर गुरु गोलवलकर तक अनेक ऐसे दार्शनिक हुए हैं, जिनके दर्शन का प्रभाव इस देश की संस्कृति पर दिखाई देता है। अनेक युग-सापेक्ष, काल-सापेक्ष और काल-निरपेक्ष, अनेक तरह के दर्शन और विचार हमारी संस्कृति को प्रभावित करते हैं।

महोदय, वर्तमान वर्ष एक ऐसे महान मनीष का जन्म-शताब्दी वर्ष है, एक ऐसे महान दार्शनिक का जन्म-शताब्दी वर्ष है, जिसने अपनी विशिष्ट प्रतिभा से, अपनी काल-सापेक्ष दृष्टि से, अपनी सृजनात्मक चेतना से,

अपनी पारदर्शी मनीषा से इस पूरे देश को एक दर्शन दिया था कि जो दर्शन और सिद्धान्त सन्यासियों और साधुओं के लिए बनाए गए थे, उन दर्शनों और सिद्धान्तों को आम व्यक्तियों के लिए अणुव्रत के रूप में प्रतिस्थापित किया। ऐसे आचार्य तुलसी, ऐसे महान मनीष का यह वर्ष जन्म शताब्दी वर्ष है। वह ऐसे मनीष थे, जिनसे, इस देश में जितनी भी राजनैतिक विचारधाराएं हैं और उनका नेतृत्व करने वाले अग्रणी पुरुष हैं, सब को न केवल मार्गदर्शन मिला है, बल्कि विचार भी मिला है। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान आकर्षित करते हुए सरकार से आग्रह करना चाहता हूं कि उस महान विचारक को, उसके विचार और दर्शन के प्रति कृतज्ञता व्यक्त करते हुए इस वर्ष को एक विशेष वर्ष के रूप में घोषित किया जाना चाहिए। साथ ही साथ मैं यह भी कहना चाहता हूं कि उनकी जन्मशती वर्ष के उपलक्ष में एक डाक टिकट जल्द से जल्द जारी किया जाना चाहिए तथा एक कल्याणकारी योजना देश भर में उनके नाम से अवश्य आरम्भ की जानी चाहिए।

**माननीय सभापति :** श्री अर्जुनराम मेघवाल श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत द्वारा उठाए गए विषय से अपने आपको सम्बद्ध करते हैं।

**श्री आलोक संजर (भोपाल) :** सभापति महोदय, भोपाल निवासियों की जयपुर-जोधपुर की यात्रा सुगम बनाने के लिए मैं रेल मंत्री जी का ध्यान आपके माध्यम से आकृष्ट करना चाहता हूं। भोपाल से जोधपुर तक जाने के लिए सप्ताह में सिर्फ एक ही ट्रेन है, जो कि जोधपुर-पुरी एक्सप्रेस है। इसमें भोपाल से यात्रा करने वालों के लिए कोटा बहुत कम है। मैं रेल मंत्री जी से आग्रह करता हूं कि इस ट्रेन को कृपया नियमित किया जाए। अगर इसे तत्काल नियमित न भी किया जाए या न कर सकते हों तो फिलहाल उस ट्रेन में एक थर्ड एसी और एक स्लीपर कोच लगाने की व्यवस्था की जाए। अगर ऐसा होगा तो भोपाल वासियों को सुविधा प्राप्त होगी।

मैं एक बात और कहना चाहता हूं, यह मेरा सुझाव है कि भोपाल-जयपुर एक्सप्रेस 19712 में भी एक थर्ड एसी और एक स्लीपर कोच जोड़ा जाए, जिसे चित्तौड़गढ़ स्टेशन पर काट दिया जाए। साथ ही खजुराहो एक्सप्रेस 19665 में जोड़ेंगे और वापसी में भी अगर यह क्रम जारी रहता है तो वहां के व्यापारियों को और पर्यटकों को काफी सुविधा मिलेगी।

**श्री रामेश्वर तेली (डिब्रूगढ़) :** सभापति महोदय, मैं एक गम्भीर विषय सदन में उठाना चाहता हूँ। असम में छः जनजातियां मटक, मोरान, चायज, सुतिया, आहुन और कुशराजवंशी बहुत दिनों से मांग कर रही हैं कि उन्हें जनजातियों की श्रेणी में शामिल किया जाए। इसके लिए मटक छात्र संस्था, मोरान छात्र संस्था, चायज छात्र संस्था, सुतिया छात्र संस्था, आहुन छात्र संस्था और कुशराजवंशी छात्र संस्था बहुत दिनों से अपना आंदोलन जारी रखे हुए हैं। मैं सदन द्वारा केन्द्रीय जनजातीय मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि इन छः जनजातियों को जनजाति सूची में शामिल किया जाए, क्योंकि इनका बहुत पुराना ट्राइबल इतिहास रहा है। ये लोग अपने को ट्राइबल घोषित करने की मांग कर रहे हैं। इसलिए मैं मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि इन छः जातियों को जनजाति सूची में शामिल किया जाए।

[अनुवाद]

**श्री के. सी. वेणुगोपाल (अलप्पुझा) :** माननीय सभापति महोदय, गहरे दुख और पीड़ा के साथ, मैं सभा को सूचित करना चाहता हूँ कि हमें आज सुबह लीबिया से एक संदेश मिला है कि युद्ध ग्रस्त लीबिया में मोर्टार शेल हमले में एक केरल वासी सोलोमन डैनियल मारा गया है। सोलोमन एलेप्पी के जिले से संबंधित है जहां से मैं प्रतिनिधित्व करता हूँ। वह बहुत गरीब परिवार से संबंध रखता था। वह पिछले दस वर्षों से लीबिया में काम कर रहा था। दुर्भाग्य से, वह कल हमले के दौरान मारा गया है। इसलिए, मैं सरकार से आग्रह करूंगा कि लीबिया में भारतीय दूतावास को सोलोमन के पार्थिव शरीर को जल्द से जल्द वापस लाने के लिए आवश्यक निर्देश दिए जाए और उनके भावी प्रयासों के लिए शोक संतप्त परिवार को सहायता भी दी जाए।

लगभग 6,000 लोग, जिनमें कई मलयाली नर्स भी शामिल हैं, फिर से लीबिया के विभिन्न हिस्सों में फंसे हुए हैं। वे भारत वापस आने की अपनी इच्छा केरल सरकार के माध्यम से भारत सरकार को पहले ही बता चुके हैं। इसलिए, मैं भारत सरकार से अनुरोध करूंगा कि लीबिया में फंसे लोगों को निकालने के लिए एअर इंडिया की और उड़ानें भेजें, और इसे शीघ्रता से किया जाए। मैं विदेश मंत्रालय से उन लोगों को वापस लाने के लिए आवश्यक कदम उठाने का भी आग्रह करूंगा जो लीबिया से भारत वापस आना चाहते हैं।

**माननीय सभापति:** श्री एन.के. प्रेमचंद्रन, डॉ. ए. संपत, श्री पी.के. बीजू और श्रीमती पी.के. श्रीमती शिक्षक को श्री के.सी. वेणुगोपाल द्वारा उठाए गए मामले से संबद्ध होने की अनुमति है।

श्री विनोद कुमार सोनकरा - उपस्थित नहीं।

[हिन्दी]

**प्रो. चिंतामणि मालवीय (उज्जैन) :** माननीय सभापति जी, मैं बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर बात करना चाहता हूँ। सभापति जी, भारत की स्वास्थ्य सेवाएं बीमार हैं और भारत की जीडीपी का **1.3** प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च होता है और वर्तमान बजट में उसे और बढ़ाया गया है। किंतु देश के गांवों और कस्बों में स्वास्थ्य की स्थिति बहुत खराब है। डॉक्टर्स नहीं हैं, नर्सों नहीं हैं और पूर्व में बढ़ाया गया बजट डॉक्टर्स के अभाव में भ्रष्टाचार की भेंट हो जाता है। करीब **120** करोड़ की जनसंख्या वाले इस देश में केवल **381** मेडिकल कॉलेज हैं और उनमें से भी केवल **169** सरकारी मेडिकल कॉलेज हैं और शेष **212** मेडिकल कॉलेज या तो ट्रस्टों के हैं या प्राइवेट हैं। प्राइवेट कॉलेजों में **40** से **50** लाख रुपये में डॉक्टर बनता है और कोई व्यक्ति अगर **40** से **50** लाख में डॉक्टर बनता है तो वह गांव और कस्बों में अपनी सेवा नहीं देगा, वह प्राइवेट अस्पतालों में अपनी सेवा देगा। डॉक्टरों की कमी के कारण चिकित्सा का गौरवशाली और नैतिक पेशा व्यापारिक हो गया है और लोगों के शोषण का माध्यम बन गया है।

आज देश में लगभग 10 लाख नर्सों की कमी है और केवल सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर दो से तीन लाख नर्सों की कमी है। माननीय प्रधान मंत्री जी ने बहुत ही स्तुत्य संकल्पना दी है कि 100 स्मार्ट सिटीज बनाए जाएंगे। उनकी इस स्तुत्य संकल्पना को प्रणाम करते हुए मैं चाहूंगा कि इस देश में 100 मेडिकल कॉलेजों की भी आवश्यकता है और ये कॉलेज सरकारी होने चाहिए जिससे कम पैसों में डॉक्टर्स बन सकें।

[अनुवाद] \*

**श्री पी. आर. सुन्दरम (नामाक्कल):** माननीय अध्यक्ष महोदय। आपने मुझे एक महत्वपूर्ण मुद्दा उठाने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। कावेरी नदी के मुद्दे पर, वर्ष 1924 में 50 वर्षों के लिए ब्रिटिश सरकार के बीच एक समझौता किया गया था। कर्नाटक में अपनी पारिवारिक संपत्ति की सुरक्षा के लिए तत्कालीन मुख्यमंत्री और डी.एम.के. नेता करुणानिधि ने वर्ष 1974 में समझौते का नवीनीकरण नहीं किया था।

माननीय अम्मा वर्ष 1991 में तमिलनाडु में सत्ता में आई थीं। माननीय अम्मा ने कावेरी मुद्दे को सुलझाने के लिए केंद्र सरकार से बार-बार संपर्क करने की आवश्यकता पर बल दिया। वर्ष 1994 में, तमिलनाडु की मुख्यमंत्री के रूप में माननीय अम्मा कावेरी नदी की मांगों को लेकर मरीना बीच पर उपवास पर बैठीं। तत्कालीन केंद्रीय सिंचाई मंत्री श्री वी. के. शुक्ल चेन्नई आए और हल खोजने का आश्वासन दिया। तभी माननीय अम्मा ने उपवास छोड़ दिया। लेकिन आश्वासन पूरा नहीं हुआ। माननीय अम्मा न्यायपालिका में गई थीं। केवल माननीय अम्मा के निरंतर और अथक प्रयासों के कारण ही कावेरी न्यायाधिकरण का अंतिम निर्णय संघ राजपत्र में प्रकाशित हुआ था।

**माननीय सभापति:** माननीय सदस्य, मामला न्यायाधीन है।

**श्री पी. आर. सुन्दरम :** मैं केवल माननीय उच्चतम न्यायालय के आदेश के बारे में बोल रहा हूँ।

माननीय उच्चतम न्यायालय ने कावेरी नदी जल प्रबंधन प्राधिकरण की स्थापना करने का आदेश दिया है। माननीय अम्मा ने 3 जून, 2014 को माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी से मुलाकात की और माननीय उच्चतम न्यायालय के आदेश को लागू करने की आवश्यकता पर जोर दिया। अतः मैं आग्रह करता हूँ कि कावेरी नदी जल प्रबंधन प्राधिकरण की तत्काल स्थापना की जाए। धन्यवाद।

[हिन्दी]

**श्रीमती अंजू बाला (मिश्रिख) :** सभापति जी, आपने मुझे बोलने का समय दिया, अपनी जनता की आवाज बनने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देती हूँ। मां गंगा के विकास के क्रम में मैं अपने लोक सभा क्षेत्र मिश्रिख के विधान सभा क्षेत्र बिलग्राम-मल्लावाँ के उस क्षेत्र के विषय में सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहती हूँ जहाँ प्रतिवर्ष बाढ़ आती है।

बिलग्राम-मल्लावाँ क्षेत्र के सड़ियापुर गांव के पास मां गंगा में गर्ग नदी का मिलान होता है, जिससे इस क्षेत्र में पानी के बहाव की गति बहुत विकराल हो जाती है। इससे सड़ियापुर गांव से उन्नाव जनपद के गहरिपुरवा गांव तक मां गंगा के तट पर बसे हुए सैंकड़ों गांव बाढ़ की चपेट में आ जाते हैं। वहां 110 गांव ऐसे हैं जो हर वर्ष तबाह हो जाते हैं। इसीलिए आपके माध्यम से मैं बाढ़ की इस समस्या को इस सदन में सरकार के संज्ञान में लाना चाहती हूँ तथा मांग करती हूँ कि जनहित में बाढ़ की इस समस्या का समाधान मां गंगा के किनारे पर तट बांध निर्माण कर कराया जाए।

**डॉ. भागीरथ प्रसाद (भिंड) :** आदरणीय सभापति जी, मैं चंबल क्षेत्र की एक व्यापक समस्या जो पूरे भारत के लिए एक अनूठी समस्या है, उसके बारे में बोलना चाहता हूँ। यहाँ बीहड़ बढ़ता जा रहा है। मैदानी ज़मीन बीहड़ में बदलती जा रही है। आज़ादी के समय सवा दो लाख ज़मीन बीहड़ में थी, लेकिन आज की तारीख में सात लाख से ज्यादा ज़मीन बीहड़ में डूब चुकी है। मध्य प्रदेश में बीहड़ क्षेत्र आठ हजार हेक्टेयर प्रति वर्ष की तेजी से बढ़ रहा है। कई गांव कस्बे इसकी चपेट में आ गए हैं। इस बढ़ती हुई समस्या के कारण लोग गांवों से पलायन करने को मजबूर हैं और गांवों को मैदानी एरिया में बसाने के लिए असफल कोशिश कर रहे हैं। बीहड़ निरन्तर पीछा कर रहा है। चंबल क्षेत्र नदी और बीहड़ से घिरा होने के कारण भूगोल की जेल में आ चुका है। अब तक अभिशप्त और उपेक्षित चंबल क्षेत्र में विकास का सूरज नहीं निकला है। मैं आपका ध्यान आकर्षित कराना चाहूंगा कि बीहड़ की ज़मीन वैज्ञानिकों की राय में बहुत उपजाऊ है। यदि इसका खेती के लिए उपयोग किया गया तो इसका शानदार विकास हो सकता है। ये नदियां और बीहड़ से घिरा क्षेत्र बागियों और डाकुओं की शरणस्थली रहा है। चंबल क्षेत्र की जनता ने कई वर्षों से डकैती, अपहरण और आतंक को झेला है जैसे पुतली बाई से लेकर फूलन देवी तक, मान सिंह से पान सिंह तोमर तक... (व्यवधान)

**माननीय सभापति :** आप अपनी डिमान्ड बोलिए।

**डॉ. भागीरथ प्रसाद :** महोदय, चंबल क्षेत्र आतंक के साये में रहा है। सारी दुनिया में यहां के डकैतों के किस्से मशहूर हुए हैं। चंबल क्षेत्र कुख्यात बन गया, परन्तु आज मध्य प्रदेश शासन के प्रयास से चंबल क्षेत्र में बंदूकों की गूँज थम गयी है और डकैतों का सफ़ाया हुआ है। चंबल क्षेत्र की जनता विकास चाहती है। डकैती के अंधेरों से निकल कर विकास की नई मंज़िलें छूना चाहती है। अतः मैं भारत सरकार से अनुरोध करता हूँ कि आधुनिक तकनीक से बीहड़ का उपयोग किया जाए तथा इस क्षेत्र के विकास के लिए प्रयास किए जाएं।

मैं भारत सरकार से अनुरोध करूंगा कि वैज्ञानिक संस्थाओं का विश्व सम्मेलन आयोजित किया जाए और नई तकनीक इज़ाद करके चंबल क्षेत्र का विकास किया जाए और इसे भारत का आदर्श क्षेत्र बनाया जाए।  
धन्यवाद।

**श्रीमती प्रियंका सिंह रावत (बाराबंकी) :** सभापति महोदय, मैं आपकी आभारी हूँ कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया।

महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र बाराबंकी कृषि प्रधान क्षेत्र है, लेकिन बाढ़ प्रभावित क्षेत्र होने के कारण सामान्य जनता को जिला मुख्यालय आने-जाने में कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है, जिससे उद्योगों का विस्तार नहीं हो पा रहा है। इस क्षेत्र में दो धार्मिक स्थल हैं, पहला-देवाशरीफ़, दूसरा-हेतमापुर। जहां काफी बड़ी संख्या में दूर-दूर से श्रद्धालु आते हैं। यदि बाराबंकी जंक्शन से देवा-फ़तेहपुर होते हुए, सूरतगंज तक रेल मार्ग मुख्यालय से जोड़ दिया जाता है तो इस क्षेत्र का काफी तेजी से विकास होगा और नए-नए उद्योग भी विकसित होंगे। बाराबंकी क्षेत्र में लखनऊ, फैजाबाद एवं गोरखपुर दिशा की ओर से कई महत्वपूर्ण रेलगाड़ियों का आवागमन होता है। बाराबंकी नगर दोनों दिशाओं के लिए महत्वपूर्ण कड़ी का काम करता है। परन्तु कई महत्वपूर्ण रेलगाड़ियों का ठहराव बाराबंकी जंक्शन पर न होने के कारण यहां के यात्रियों को काफी असुविधा होती है, जिसमें से मुख्य रेलगाड़ियां हैं -मऊ एक्सप्रेस, कांतिग्रू एक्सप्रेस, गरीब रथ एक्सप्रेस, दिल्ली-फैजाबाद एक्सप्रेस, लोहित एक्सप्रेस, अमरनाथ एक्सप्रेस, डिब्रू एक्सप्रेस।

मेरा सदन के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि इन महत्वपूर्ण रेल मार्गों को अपनी प्राथमिकता में सम्मिलित करें। धन्यवाद।

[अनुवाद]

**श्री पी. के. बीजू (अलाथुर):** माननीय सभापति महोदय, मैं आपका ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ और मंत्रालय का ध्यान केरल में मन्नूथी से वालयार तक एन.एच.-47 को पूरा करने में हो रही अनुचित देरी की ओर भी आकर्षित करना चाहता हूँ। लगभग पूरा हिस्सा मेरे निर्वाचन क्षेत्र में आता है। एन.एच.ए. ने इस खंड को दो भागों में विभाजित करने के बाद ठेकेदार को काम सौंपा है, एक मन्नूथी से वडक्कनचेरी तक और दूसरा वडक्कनचेरी से वालयार तक। कुल खंड 84 किलोमीटर है। वडक्कनचेरी से वालयार तक का काम पहले ही शुरू हो चुका है और यह सुचारू रूप से चल रहा है, लेकिन मन्नूथी से वडक्कनचेरी तक के क्षेत्र के लिए, संविदा वर्ष 2010 में दी गई थी और इसकी पूर्णता अवधि वर्ष 2016 तक बढ़ा दी गई है। ठेकेदार, जिसने यह काम ठेके पर लिया था, उसने अभी तक इस हिस्से में काम शुरू नहीं किया है। इससे मेरे निर्वाचन क्षेत्र में काफी समस्याएं पैदा होंगी। इस सड़क के निर्माण में देरी के कारण कई लोगों की मौत हो चुकी है। मैं सरकार से इस खंड को जल्द से जल्द पूरा करने के लिए तत्काल कार्रवाई करने का आग्रह करता हूँ। यदि ठेकेदार काम पूरा करने के लिए तैयार नहीं हैं, तो आपको उनके विरुद्ध कड़ी कार्रवाई करनी चाहिए और जल्द से जल्द इस काम को पूरा करने के लिए नई संविदाएं दी जा सकती हैं।

**श्री एम.आई. शनवास (वायनाड):** सभापति महोदय, धन्यवाद। मैं इस सभा और मंत्रालय का ध्यान अपने विश्वविद्यालयों के बिगड़ते हुए स्तर की ओर भी आकर्षित करना चाहता हूँ। प्राचीन काल में, हमारे पास नालंदा और तक्षशिला विश्वविद्यालय थे, जो शिक्षा के आदर्श केंद्र थे।

भारत के माननीय राष्ट्रपति ने अपने हालिया भाषण में कहा है कि विश्व के पहले शीर्ष 200 विश्वविद्यालयों में भी, कोई भी भारतीय विश्वविद्यालय तस्वीर में नहीं आता है। मैं सरकार से आग्रह करना चाहता

हूँ कि शैक्षणिक कार्यक्रमों की गुणवत्ता, संकाय दक्षता और शिक्षाविदों के हित में और पाठ्यक्रम के अलावा और अधिक सीखने के लिए उनके योगदान पर एक राष्ट्रीय स्तर का श्वेत पत्र जारी किया जाए।

वर्तमान में शिक्षा के लिए केवल 2 प्रतिशत जी.डी.पी. का आवंटन निर्धारित किया गया है। मैं सरकार से कोठारी आयोग की संस्तुति को लागू करने का आग्रह करूंगा कि शिक्षा क्षेत्र के लिए कम-से-कम 6 प्रतिशत जी.डी.पी. आवंटित किया जाए। धन्यवाद, महोदय।

**श्री सी. गोपालकृष्णन (नीलगिरी):** माननीय सभापति महोदय। मुझे बोलने का मौका देने के लिए धन्यवाद। तमिलनाडु की माननीय मुख्यमंत्री, पुरात्वी थलाइवी 'अम्मा' के आशीर्वाद से, मैं अविनाशी-अधिकादावु भूजल पुनर्भरण योजना के लिए बाढ़ शमन योजना के अधीन धन के आवंटन के संबंध में अपने नीलगिरि निर्वाचन क्षेत्र का एक महत्वपूर्ण मुद्दा उठाता हूँ। योजना का उद्देश्य मानसून और वर्षा ऋतु में अधिशेष जल का उपयोग करना है। इस परियोजना की बजट लागत वर्तमान में लगभग रु. 1862 करोड़ आती है।

पिछले 15 वर्षों में समुद्र में लगभग 100 टी.एम.सी. फीट जल बहाया गया था। यदि उपरोक्त परियोजना को लागू किया जाता है, तो करमादाई, वार्षिकी, मेडुपलयम, अविनाशी, तिरुपुर, कंगेयम गोबिचेट्टीपलयम, ओथुकुली, पल्लदम और पेरुंदुरै में रहने वाले लगभग 50 लाख लोग इससे लाभान्वित होंगे।

महोदय, पानी के मूल्य और कमी को ध्यान में रखते हुए, तमिलनाडु की दयालु माननीय मुख्यमंत्री अम्मा ने इस परियोजना की प्रारंभिक व्यवहार्यता और कार्यान्वयन पर विचार करने के लिए रु. 30 लाख आवंटित किए हैं। यह भी ध्यान देने योग्य है कि तमिलनाडु की माननीय मुख्यमंत्री, पुरात्वी थलाइवी अम्मा पहले ही इस परियोजना के लिए धन के आवंटन के लिए 3 जून, 2014 को भारत के प्रधान मंत्री को एक ज्ञापन सौंप चुकी हैं। मैं सरकार से इस संबंध में आवश्यक कार्रवाई करने का आग्रह करता हूँ। धन्यवाद।

**श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन (कोल्लम):** महोदय, मेरा 'शून्य काल' का निवेदन सभी नए मोटर वाहनों पर लेवी लगाने के संबंध में है। हाल ही में, भारत के राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण ने सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय से संस्तुति की है कि निजी वाहनों पर पथकर एकत्र करने के स्थान पर ईंधन पर खरीद या उपकर के समय सभी

नए वाहनों पर 2 प्रतिशत का उपकर लगाया जा सकता है। यह पूरी तरह से उस भावना के विरुद्ध है जिसमें पथकर लिया जाता है। ऐसा इसलिए है क्योंकि जो लोग राजमार्गों और पुलों का उपयोग नहीं करते हैं, जहां पथकर एकत्र किया जाता है, उन्हें इस शुल्क से लगाया जाएगा और वे एक नए वाहन की खरीद के समय 2 प्रतिशत के कर का भुगतान करने के अधिकारी होंगे। यह पथकर हानि की भावना के विरुद्ध है।

मैं भारत सरकार से आग्रह करता हूँ कि वह भारत के राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण के प्रस्ताव को अस्वीकार करें ताकि आम लोगों को संरक्षण और राहत दी जा सके, जो राजमार्गों और पुलों का उपयोग नहीं करते हैं, उन पर अतिरिक्त कर लगाया जा सके। धन्यवाद, महोदय।

**श्री सी. महेन्द्रन (पोलाची) :** आदरणीय सभापति महोदय, मैं विनम्रतापूर्वक तमिलनाडु के माननीय मुख्यमंत्री, पुरात्वी थलाइवी 'अम्मा' को धन्यवाद देता हूँ, जिन्होंने मुझे इस माननीय सदन में सांसद बनने का अवसर दिया।

महोदय, मैं आपके ध्यान में लाना चाहता हूँ कि पोलाची-कोयम्बटूर मेरे निर्वाचन क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण राष्ट्रीय राजमार्ग है। यह सड़क डिण्डीगुल-बैंगलोर एन.एच.-209 के रास्ते में है। सड़क की वर्तमान चौड़ाई केवल 7 मीटर है। पोलाची से कोयम्बटूर तक लगभग 40 किलोमीटर की दूरी तय करने में एक घंटे से अधिक समय लगता है। सड़क की अपर्याप्त चौड़ाई के कारण इस क्षेत्र में अक्सर दुर्घटनाएं होती रहती हैं। इसलिए, मैं आपसे 7 मीटर से 10 मीटर तक सड़क के चौड़ीकरण को स्वीकृति देने का अनुरोध करता हूँ ताकि यातायात के मुक्त प्रवाह को सुनिश्चित किया जा सके और सड़क दुर्घटनाओं से बचा जा सके। धन्यवाद, महोदय।

**प्रो. सौगत राय (दमदम):** महोदय, मैं भारत में काले धन की समस्या पर बोलूंगा। वर्तमान सत्तारूढ़ दल के प्रमुख अभियान आश्वासनों में से एक भारत और विदेश दोनों में जमा काले धन की वसूली थी। सार्वजनिक वित्त और नीति के राष्ट्रीय संस्थान द्वारा किए गए एक हालिया अध्ययन में कहा गया है कि काली अर्थव्यवस्था प्रतिवेदन की गई जी.डी.पी. के तीन-चौथाई आकार तक हो सकती है। यह काला धन उच्च शिक्षा क्षेत्र, रियल एस्टेट सौदों और खनन आय द्वारा काफी हद तक संचालित है। काला धन बहुत बड़ी राशि बन गया है।

प्रतिवेदन दिसंबर, 2013 में सरकार को सौंपी गया था, न तो यू.पी.ए.-2 और न ही तत्कालीन सरकार ने अब तक इसे सार्वजनिक किया है। हम मांग करते हैं कि राष्ट्रीय लोक वित्त और नीति संस्थान के इस प्रतिवेदन को प्रकाशित किया जाए। एक गणना यह है कि कॉलेजों और अन्य व्यावसायिक संस्थानों द्वारा एकत्र की गई कुल कैपिटेशन शुल्क रु. 5,953 करोड़ है।

सरकार को तुरंत प्रतिवेदन सार्वजनिक करना चाहिए और इन क्षेत्रों से काले धन की वसूली के लिए उठाए जाने वाले कदमों की घोषणा करनी चाहिए। इस उद्देश्य के लिए मात्र एस.आई.टी. के गठन से काम नहीं चलेगा।

**श्री गौरव गोगोई (कलियाबोर):** सभापति महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। मैं सभा का ध्यान काजीरंगा राष्ट्रीय उद्यान की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ जो मेरे निर्वाचन क्षेत्र कलियाबोर में आता है और यह एक विश्व धरोहर स्थल है।

महोदय, काजीरंगा में पाया जाने वाला एक सींग वाला गैंडा असम का सबसे बड़ा आकर्षण है। पहले वर्ष 1970 के दशक में, उनकी आबादी 100 से कम हो गई थी, लेकिन असम सरकार के संरक्षण प्रयासों के कारण, उनकी आबादी वर्ष 2013 में बढ़कर 2,500 हो गई है। लेकिन वर्ष 2008 के बाद से असम फिर से गैंडों के बढ़ते अवैध शिकार के जाल में फंस गया है। वर्ष 2008 के बाद से, असम में 120 गैंडों का अवैध शिकार किया गया है, मुख्य रूप से उनके सींगों के कारण, जिनकी अंतरराष्ट्रीय बाजार में एक व्यक्ति को प्रति ग्राम रु. 16,500 रुपये तक कीमत मिल सकती है।

लोकप्रिय शोध और मीडिया प्रतिवेदनों का कहना है कि इनमें से अधिकतर सींग वियतनाम में बेचे जाते हैं। मैं भारत सरकार से राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कदम उठाने का आग्रह करता हूँ। असम सरकार ने पहले ही वन्यजीव संरक्षण अधिनियम को सुदृढ़ कर दिया है और शिकारियों को देखते ही गोली मारने के आदेश के साथ-साथ आजीवन कारावास का दंड भी जारी कर दिया है। राष्ट्रीय स्तर पर, केंद्र सरकार, विशेष रूप से पर्यावरण और वन मंत्रालय और गृह मंत्रालय, परियोजना हाथी और परियोजना बाघ के समान एक परियोजना

गैंडा स्थापित कर सकते हैं जिसमें एक केंद्रीय खुफिया इकाई हो सकती है, सभी गैंडों के साथ-साथ फास्ट ट्रेक वन्यजीव न्यायालयों का एक डेटाबेस हो सकता है।

मैं विदेश मंत्रालय से हमारी राष्ट्रीय धरोहर, गैंडों की रक्षा करने और वियतनाम में सरकार से गैंडों के सींग से बने सभी उत्पादों पर पूर्ण प्रतिबंध लगाने का भी आग्रह करता हूँ।

**[हिन्दी]**

**श्री पी.पी.चौधरी (पाली) :** माननीय सभापति जी, मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका प्रदान किया। मैं आपके समक्ष पुरुष और महिला का अनुपात जन्म से सर्वोच्च पंचायत तक रखना चाहता हूँ। 2011 की जनगणना के अनुसार 1000 पुरुषों पर 940 महिलाएं हैं। यह अत्यंत ही चिंताजनक विषय है। देश में पुरुष और महिलाओं का लिटरेसी रेट 82 परसेंट और 65 परसेंट है।

**सांय 7.00 बजे**

उसमें भी 17 परसेंट का फर्क है। जहां तक सर्वोच्च शिक्षण संस्थाओं का सवाल है, वहां हालत और भी ज्यादा बुरी है। चाहे आईआईटी ले लीजिए, चाहे आईआईएम ले लीजिए, अगर वहां देखा जाए तो उसमें महिलाएं सिर्फ 20 परसेंट ही हैं और जबकि पुरुषों का अनुपात 80 परसेंट है। इतना ही नहीं हम जिस सर्वोच्च पंचायत लोक सभा में बैठे हैं, उसमें भी सिर्फ दस प्रतिशत महिलाएं हैं।

अतः मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से अनुरोध करना चाहूंगा कि वह इस बारे में उचित कदम उठाये।

**[अनुवाद]**

**श्री कराडी सनगन्ना अमरप्पा (कोप्पल) :** आदरणीय महोदय, आपने मुझे आम हित के इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने के लिए समय दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

हमारे देश में डॉक्टरों की भारी कमी है। लगभग हर पी.एच.सी. और अस्पताल में डॉक्टरों की कमी है, जिसके परिणामस्वरूप रोगियों के अस्पतालों में पहुंचने पर निराशा होती है। इसे ध्यान में रखते हुए, कर्नाटक

सरकार ने राज्य में छह मेडिकल कॉलेजों को मंजूरी दी। लगभग सभी कॉलेज नियत समय में बनाए गए थे, लेकिन जब इसका उद्घाटन होने वाला था, तो एम.सी.आई. के कड़े नियम एक बाधा बन गए और चिकित्सा अभ्यर्थियों के सपने बिखर गए। इसके अतिरिक्त, विद्यमान चिकित्सा महाविद्यालयों में सीटों की संख्या भी कम कर दी गई, जिससे अभ्यर्थियों का दर्द दोगुना हो गया। मैं चिकित्सा विज्ञान का बड़ा विद्वान नहीं हूँ, लेकिन इस तथ्य को स्वीकार करता हूँ कि एम.सी.आई. के नियमों में थोड़ा लचीलापन मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र कोप्पल सहित कर्नाटक को छह और चिकित्सा महाविद्यालयों के साथ उपहार में देता।

इसलिए, आपके माध्यम से, मैं माननीय प्रधान मंत्री और माननीय स्वास्थ्य मंत्री का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि वे इस मामले को देखें और कृपया एम.सी.आई. के नियमों में वांछित परिवर्तन की सुविधा प्रदान करें। इससे चिकित्सा क्षेत्र में कार्यरत अभ्यर्थी अपने सपनों को पूरा कर सकेंगे और भारत के छोटे-छोटे स्थानों पर भी रहने वाले लोगों को चिकित्सा सहायता प्रदान कर सकेंगे। मुझे बोलने के लिए समय देने के लिए मैं आपको एक बार फिर धन्यवाद देता हूँ।

**माननीय सभापति:** सदन की बैठक कल, 5 अगस्त 2014 को पूर्वाह्न 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

### **सांय 7.03 बजे**

*तत्पश्चात लोक सभा मंगलवार, 5 अगस्त, 2014 / 14 श्रावण, 1936 (शक) के पूर्वाह्न ग्यारह बजे तक के लिए स्थगित हुई।*

---

## **इंटरनेट**

लोक सभा की सत्रावधि के प्रत्येक दिन के वाद-विवाद का मूल संस्करण, अंग्रेजी संस्करण और हिन्दी संस्करण भारतीय संसद की निम्नलिखित वेबसाइट पर उपलब्ध हैं:

<https://sansad.in/ls>

### **लोक सभा की कार्यवाही का सीधा प्रसारण**

लोक सभा की संपूर्ण कार्यवाही का संसद टी.वी. चैनल पर सीधा प्रसारण किया जाता है। यह प्रसारण सत्रावधि में प्रतिदिन प्रातः 11.00 बजे लोक सभा की कार्यवाही शुरू होने से लेकर उस दिन की कार्यवाही समाप्त होने तक होता है।

---

© 2014 प्रतिलिप्यधिकार लोक सभा सचिवालय  
लोक सभा के प्रक्रिया तथा कार्य संचालन संबंधी नियमों (सोलहवां संस्करण) के नियम 379 और 382 के  
अन्तर्गत प्रकाशित

---