

>

Title: Shri Yogi Aditya Nath called the attention of the Minister of State in the Ministry of Health and Family Welfare to the situation arising out of rapid increase in cases of Encephalitis in the country, particularly in Eastern Uttar Pradesh and steps taken by the Government in this regard.

YOGI ADITYA NATH (GORAKHPUR): Madam, I call the attention of the Minister of Health and Family Welfare to the following matter of urgent public importance and request that he may make a statement thereon:

"Situation arising out of rapid increase in cases of Encephalitis in the country, particularly in Eastern Uttar Pradesh and steps taken by the Government in this regard."

MADAM SPEAKER: Hon. Minister, it is a long statement. Would you like to read out or would you like to lay it on the Table?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DINESH TRIVEDI): Madam, I leave it to the House and your instructions.

अध्यक्ष महोदया : योगी आदित्यनाथ जी, हम मंत्री जी का स्टेटमेंट सभा पटल पर रख देते हैं।

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर): ठीक है।

\*SHRI DINESH TRIVEDI : Brain fever due to Japanese Encephalitis (JE) is an outbreak-prone viral infection having cyclic trends with seasonal phenomenon. Mostly children below 15 years are affected. JE is reported mainly from the areas where paddy cultivation and pig rearing are being practised because the vector (mosquito) breeds in paddy fields and the virus of Japanese Encephalitis maintains its natural cycle in pigs or birds. Man is an accidental host and does not play a role in JE transmission. The outbreaks occur where there is close interaction between these animals and human beings. The mosquitoes are outdoor resters and, therefore, vector control measures such as indoor residual spray are not very effective and hence not recommended.

\* Speech was laid on the Table.

During 2009, up to 7<sup>th</sup> December, 4,185 Acute Encephalitis Syndrome (AES) cases including Japanese Encephalitis (JE) cases and 666 deaths have been reported from 11 JE endemic States in the country. Out of these cases and deaths, 2,996 cases and 545 deaths have been reported from Uttar Pradesh alone. In Uttar Pradesh, circulation of non JE viruses like enteroviruses also account for occurrence of a large number of encephalitis cases and deaths.

While there is no specific treatment for the disease, early symptomatic management is important. In case of JE and other viral encephalitis, the management of the critically ill children is directed at minimizing risk of deaths and complications. However, for prevention of the disease, various public health measures such as better sanitation & hygiene, protective clothing and keeping away the reservoirs of JE (especially pigs) from human dwellings are advocated.

The main components of strategy under National Vector Borne Disease Control Programme towards prevention and control of Japanese Encephalitis in the country are :

- a) Vaccination
- b) Case management
- c) Disease and vector surveillance
- d) Laboratory diagnosis through sentinel sites
- e) Capacity building

Under Universal Immunization Programme of Ministry of Health & Family Welfare, JE vaccination campaign was started in 2006 to vaccinate the children between 1-15 years of age in the States of Uttar Pradesh, Assam, Karnataka and West Bengal. Since then, 80 districts in 11 States, including 34 districts of Uttar Pradesh have been covered under vaccination campaigns in Uttar Pradesh are given in enclosed Statement. Vaccination campaign is currently Government of India in 10 more districts of the country, and 19 more districts are planned to be covered in 2010. JE vaccination has been

incorporated in the routine immunization programme in those districts where the vaccination campaigns were completed during 2006 to 2008 – including 27 districts of Uttar Pradesh.

Government of India, is according high priority to prevention and control of Acute Encephalitis Syndrome (AES)/Japanese Encephalitis (JE). AES/JE situation is being closely monitored at a senior level by Special Director General of Health Services and Director, National Centre for Disease Control (NCDC). Comprehensive guidelines to deal with JE and AES (enteroviruses) have been prepared and circulated to the States.

Further, for proper surveillance and laboratory diagnosis of JE, a total of 51 sentinel surveillance sites have been identified in the JE endemic states. 109 JE test kits during 2008, and 113 JE kits in 2009 have been provided to all the JE endemic States for lab diagnosis, by Directorate of NVBDCP for surveillance purposes. Out of 113 test kits provided in 2009, 66 have been provided to Uttar Pradesh. In addition, 13 apex referral laboratories have been identified across the country to assist in finding out etiological (disease causing) agents.

Funds to the tune of Rs. 4.37 crore and Rs. 2.90 crore were allocated during 2008-09 and 2009-10 respectively, within overall budget of National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP) for various activities under JE.

Under JE immunization programme, an amount of Rs. 43.54 crore was spent in 2008-09 and Rs. 51.61 crore has been allocated in 2009-10.

As Uttar Pradesh contributes 80% of AES/JE cases as well as deaths, the following additional inputs have been provided in the State:

- (i) A field unit of National Institute of Virology (NIV), Pune at Gorakhpur has been set up for laboratory diagnosis of AES for viral etiology and for developing guidelines and strategies for control of JE/AES agents in the area and a total expenditure of about Rs. 10 crore has been incurred.
- (ii) A Sub-office of the Regional Office of Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, has been set up at Gorakhpur to coordinate with districts and State health authorities for surveillance, field visits and improvement of prevention and control of the disease and close monitoring at Gorakhpur itself for Japanese Encephalitis.
- (iii) For the creation of additional facilities for the diagnosis and management of JE/AES cases, Government of India, has provided an amount of Rs. 5.88 crore to BRD Medical College, Gorakhpur, for upgradation of JE epidemic ward in the College. Besides, a Vector Borne Disease Surveillance Unit (VBDSU) has been set up at BRD Medical College, Gorakhpur, for carrying out sero epidemiological and entomological studies in the field and for close coordination with district authorities.

## **STATEMENT**

### **JE VACCINATION IN UTTAR PRADESH**

Year	District	Target Children (1-15 yrs)	Children Immunized	% Coverage
------	----------	-------------------------------	--------------------	------------

#### **2006**

1.	Gorakhpur	1390307	1349047	97.03
2.	Deoria	1074219	1072683	99.86
3.	Kushinagar	1095877	1085055	99.01
4.	Maharajganj	776500	806996	103.93
5.	Kheri	1183481	1218364	102.95
6.	Sant Kabir Nagar	542062	511417	94.35
7.	Siddharth Nagar	775934	792944	102.19

#### **2007**

1.	Ambedkar Nagar	764068	741354	97.03
2.	Behraich	990327	992254	100.19
3.	Balrampur	623020	622963	99.99

4.	Barabanki	1074154	1063815	99.04
5.	Basti	774322	750262	96.89
6.	Gonda	1040501	1045957	100.52
7.	Mau	719800	691341	96.05
8.	Raibareilly	1058987	1029154	97.18
9.	Saharanpur	1056185	923246	87.41
10.	Sitapur	1385606	1312326	94.71
11.	Sravasti	331903	326485	98.37

## 2008

1.	Azamgarh	1400000	1329471	94.96
2.	Balia	1067337	1040948	97.53
3.	Bareilly	1337392	1399552	104.65
4.	Faizabad	649634	641736	98.78
5.	Hardoi	1270372	1296593	102.06
6.	Lucknow	1506695	1477852	98.09
7.	Muzzafarnagar	1340232	1243694	92.80
8.	Sultanpur	1234068	1229295	99.61
9.	Unnao	1030843	1049252	101.79

## 2009

1.	Allahabad	1953904	1673687	85.66
2.	Pratapgarh	1028331	984230	95.71
3.	Kanpur Nagar	1660800	1227209	73.89
4.	Shajjahanpur	953078	887267	93.09
5.	Fatehpur	913749	681420	74.57
6.	Jaunpur	1546931	1370141	88.57
7.	Ghazipur	1202355	1007125	83.76

**अध्यक्ष महोदय :** योगी आदित्यनाथ जी, अब आप बोलिये।

**योगी आदित्यनाथ :** महोदय, पिछले ब्यारह वर्षों से देश और खास तौर से पूर्वी उत्तर प्रदेश की एक महामारी की ओर मैं सदन का ध्यान लगातार आकर्षित करता रहा हूँ। इन्सेफेलाइटिस के उन्मूलन की स्थिति राजा के उस हाथी की तरह है जो वास्तव में मर चुका है, मगर राजा की नाराजगी के डर से सच बोलने की हिम्मत कोई नहीं कर पा रहा है। स्वस्थ जीवन जीने की आजादी पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूमों को है या नहीं? साल दर साल मासूमों की जो मौतें पूर्वी उत्तर प्रदेश में हो रही हैं, वे प्रदेश और केन्द्र, दोनों सरकारों की उपेक्षा को प्रदर्शित करती हैं। पिछले 31 वर्षों से पूर्वी उत्तर प्रदेश में प्रतिवर्ष 2000 मासूमों की मौत मस्तिष्क ज्वर से होती है, चाहे वह जेई हो, बीई या अब एईएस हो। अब तक इसके लिए कोई ठोस दीर्घकालिक राष्ट्रीय उन्मूलन कार्यक्रम भारत सरकार ने लागू नहीं किया है। पिछले 31 वर्षों से पूर्वी उत्तर प्रदेश में 50,000 से अधिक मासूम बच्चों की मौत हुई हैं और लगभग इतने ही बच्चे शारीरिक और मानसिक रूप से अपाहिज हुए हैं। यह बीमारी पूर्वी उत्तर प्रदेश के पांच जनपदों - गोरखपुर, कुशीनगर, महाराजगंज, सिद्धार्थनगर, देवरिया और इनसे लगे हुए अन्य पांच-सात जनपदों में फैली है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने भी इस बात को स्वीकार किया है कि 7 दिसंबर, 2009 तक, इस बार इस बीमारी के 4185 मामले आए हैं, जिनमें 666 मौतें हुई हैं। यह केवल इस बार की स्थिति नहीं है। पिछले 31 वर्षों में इस बीमारी से होने वाली मौतों के आंकड़े मेरे पास उपलब्ध हैं। हर वर्ष मौतें हुई हैं। वर्ष 2005 में लगभग 1500 मौतें हुई हैं। माननीय मंत्री जी का मेरे पास जवाब आया है, जिसमें उन्होंने बताया है कि वर्ष 2005 में 6061 मरीज भर्ती हुए थे, जिनमें से 1500 की मौत हुई, वर्ष 2006 में 2320 मरीज भर्ती हुए जिनमें से 528 की मौत हुई। वर्ष 2007 में 3024 मरीज भर्ती हुए जिनमें से 645 की मौत हुई। वर्ष 2008 में 3012 मरीज भर्ती हुए जिनमें 537 की मौत हुई। कल तक बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज के जो आंकड़े हैं, 2516 मरीज भर्ती हुए हैं जिनमें से 516 की मौत हो चुकी है।

लोक सभा का कोई भी सेशन नहीं होगा जब मैंने इस बीमारी की ओर सदन का ध्यान आकर्षित न किया हो। एन.डी.ए. सरकार के समय जब सुषमा जी स्वास्थ्य मंत्री थीं, उस समय मैंने व्यक्तिगत रूप से मिलकर उनसे आग्रह किया था और वैक्सीनेशन उस क्षेत्र के लिए स्वीकृत हुई थी। एन.डी.ए. सरकार जाने के बाद वह कार्यक्रम वहीं तक सीमित रह गया। माननीय मंत्री जी ने जो स्टेटमेंट दिया है, उसमें कहा है कि हम लोगों ने टीकाकरण करवाया है, लेकिन उसकी स्थिति क्या है? यह वैक्सीन बनाने वाली कंपनी स्वयं कहती है कि एक से 15 वर्ष की आयु वाले बच्चों को कम से कम दो या तीन टीके इस बीमारी के लगने चाहिए।

लेकिन 2005 में जो टीके आए होंगे, 2006 में वहां पहुंचे। वे टीके लगाए गए, मई में, जबकि जनवरी या फरवरी में लगने चाहिए, क्योंकि तीन से चार महीने इसको एंटीबॉडी होने में लगते हैं। मई-जून में टीके लगे और एक टीका लगा, उसके बाद दूसरा नहीं लगाया गया। मंत्री जी ने मुझे जवाब दे दिया कि उत्तर प्रदेश में 34 जिलों में हम लोगों ने टीके लगाए हैं। लेकिन वह टीका एक ही बार लगा है। वर्ष 2006 में टीके गोरखपुर और उसके आसपास पांच-छः जिलों में लगे थे। उस बार जे.ई. के मरीज कम आए थे। उस समय जापानी इन्सेफेलाइटिस के कम आए थे, कावस की वायरस के इन्सेफेलाइटिस के मरीज ज्यादा आए थे, क्योंकि प्रदूषित जल से जो वायरस होता है, जो इन्सेफेलाइटिस होता है, उससे ज्यादा मौतें हुई थीं। उस समय जे.ई. के 72 पोजिटिव मरीज आए थे। लेकिन दोबारा टीका न लगने के कारण 2007 में फिर 226 मरीज जे.ई. पोजिटिव के आए, 2008 में 156 मरीज जे.ई. पोजिटिव के आए और 2009 में 345 मरीज अब तक जे.ई. पोजिटिव के गोरखपुर में आ चुके हैं। जे.ई. के केसेज की वहां लगातार बढ़ोतरी होती जा रही है। सरकार ने केवल अब तक उस बीमारी को उपचार तक ही सीमित करने का काम किया है, उस बीमारी को पूर्ण रूप से खत्म करने, उसके उन्मूलन के लिए ईमानदारी से कोई भी पहल नहीं की है। नेशनल वैक्टर बोर्ड डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम 2007 के तहत भारत सरकार ने स्वयं स्वीकार किया है कि जे.ई. देश के 21 प्रदेशों में है। लेकिन अब तक इन्सेफेलाइटिस को उसके तहत नहीं लिया गया। अभी तक कहीं भी उसके लिए कोई व्यवस्था नहीं की गई। पिछले 31 वर्षों से इस बीमारी से लगातार पूर्वी उत्तर प्रदेश में मौतें हो रही हैं। घेघा है, फाइलेरिया है आदि बीमारियों को

नेशनल वैक्टर बोर्ड डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम के तहत लिया गया है, लेकिन इन्सेफलाइटिस को अब तक नहीं लिया गया। यही नहीं, एन.आर.एच.एम. के तहत उत्तर प्रदेश को धनराशि उपलब्ध कराई गई थी। मैंने अपनी आंखों से इस चीज को देखा है, बीआरडी मेडिकल कालेज में मरीजों को दवा नहीं मिली। वहां दवा के अभाव में मरीजों ने दम तोड़ा है। एरआरएचएम के तहत लगभग 800 करोड़ रुपए की राशि वहां से वापस आ जाती है। अगर उसका एक भी हिस्सा जे.ई. बीमारी के उन्मूलन के लिए सरकार ने लगाया होता, तो सम्भवतः यह नहीं होता।

महोदया, यही नहीं, 2007 में इलाहाबाद उच्च न्यायालय ने प्रदेश और केन्द्र दोनों सरकारों को एक निदेश जारी किया था और कहा था कि जापानी इन्सेफलाइटिस से जो वहां पर मौतें हो रही हैं, उन मौतों के बारे में सेंटर आफ एक्सीलेंस फॉर जे.ई. को गोरखपुर में स्थापित किया जाए। वहां पर एक बॉरोलॉजी सेंटर 2005 के बाद स्थापित तो हुआ, लेकिन वह केवल एक उच्च क्षमता का पैथोलॉजी विलनिक जांच तक ही सीमित रह गया है। आज भी वहां पर उस प्रकार के शोध नहीं हो पाते हैं। आश्चर्यजनक तो यह है कि 31 वर्षों में कौन सा वह वायरस है, जो यहां के मासूमों को लीला रहा है, वह जे.ई. है, वी.ई. है, ए.ई.एस. है, कॉक्सेकी है, इसका पता न तो अब तक सरकार लगा पाई है, न एनआईवी पुणे उसका पता लगा पाई है और गोरखपुर में जो वायरोलॉजी सेंटर स्थापित भी किया गया है, वह भी पता नहीं लगा पाया है। वह सेंटर केवल मातृ हाथी के दांत दिखाने वाले जैसी कहावत को ही चरितार्थ करता है। गोरखपुर में उस सेंटर को खोलने का कोई लाभ नहीं हुआ है। जब सेंटर आफ एक्सीलेंस फॉर जे.ई. स्थापित करने की बात आई, तो सर्वाधिक मरीज गोरखपुर में हैं, इस्टर्न यूपी में हैं, उसे स्थापित कर दिया गया एसजीपीजीआई लखनऊ में, गोरखपुर में स्थापित नहीं किया। जबकि वह गोरखपुर में स्थापित होना चाहिए था। इसलिए 27 दिसम्बर, 2007 को जब इलाहाबाद उच्च न्यायालय ने भी एक अंतर्राष्ट्रीय मानक का शोध केन्द्र गोरखपुर में स्थापित करने के बारे में केन्द्र सरकार और प्रदेश सरकार को निर्देशित किया था। यह कोर्ट के आदेश की अवमानना भी है।

मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या स्वास्थ्य मंत्रालय सेंटर ऑफ एक्सीलेंस फॉर जे.ई. गोरखपुर में स्थापित करेगी? क्या सरकार वायरस की पहचान के सही कारक का पता लगाने के लिए तथा पूर्वी उत्तर प्रदेश को इस महामारी से बचाने की किसी कार्य योजना को घोषित करेगी? वर्ष 2008 में सीडीसी एटलांटा की एक टीम गोरखपुर आई थी। उस टीम ने गोरखपुर में जल के नमूने लिए, रक्त के नमूने लिए, सीएसएफ के नमूने लिए, सीरम के नमूने लिए, लेकिन एक साल बीत जाने के बाद भी अब तक यह पता नहीं चला कि उन नमूनों का क्या हुआ? अब तक कोई जानकारी सार्वजनिक नहीं हो पाई है, यह पता नहीं चल पाया है कि वहां के मासूमों को हुआ क्या है, किस बीमारी से ये लोग मर रहे हैं? उस बीमारी का अब तक पता नहीं लग पाया है।

महोदया, मैं आपके माध्यम से जानना चाहता हूँ कि बर्ड-फ्लू के मामले में सरकार ने बड़ा प्रचार-प्रसार किया, स्वाइन फ्लू के मामले में भी बहुत प्रचार किया, लेकिन जापानी इन्सेफलाइटिस या मरिटाफक ज्वर से जितनी मौतें, पूर्वी उत्तर प्रदेश और देश में हुई हैं, उसकी 10 प्रतिशत मौतें भी स्वाइन-फ्लू या बर्ड-फ्लू से नहीं हुई होंगी। लेकिन जो प्रचार मीडिया के माध्यम से इस बीमारी का होना चाहिए था, वह अब तक नहीं हुआ है। इन्सेफलाइटिस से मृत्यु-दर 30 से 50 प्रतिशत है, जबकि स्वाइन-फ्लू से मौत की दर 0.2 से 0.5 प्रतिशत है। लेकिन अब तक सरकार ने उसके बारे में कोई स्वास्थ्य शिक्षा या जनजागरण का कार्यक्रम या अभियान या प्रशिक्षण के किसी कार्यक्रम की घोषणा नहीं की है। वहां पर उपचार की कोई व्यवस्था नहीं है। आपने कुछ चीजें स्टेटमेंट में बताई हैं। आपने स्टेटमेंट में स्वीकार किया है कि पूरे देश में जितनी मौतें हो रही हैं उनमें से 80 प्रतिशत मौतें पूर्वी उत्तर प्रदेश से हैं। नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरलॉजी, पुणे की तरफ पर एक लेबोरेट्री आपने गोरखपुर में खोल दी है लेकिन वहां पैथोलॉजी लैब के अतिरिक्त कोई जांच नहीं हो रही है। एक वायरलॉजिस्ट है लेकिन संसाधन नहीं हैं, स्टॉफ नहीं है।

आपने एक रीजनल ऑफिस गोरखपुर में खोलने की बात कही है, लेकिन वह रीजनल ऑफिस कहां काम कर रहा है, यह हम लोगों को भी जानकारी नहीं है। मैं प्रति सप्ताह बीआरडी मेडिकल कॉलेज में जाकर मरीजों का हाल पूछता हूँ। वहां उस ऑफिस का भी कोई अता-पता नहीं है। यही नहीं, जो आपने बीआरडी मेडिकल कॉलेज के बारे में कहा कि वैक्टर-बोर्ड डिजीज सर्विलांस यूनिट आपने गोरखपुर में स्थापित किया है वह यूनिट है कहां पर? हम यह जानना चाहते हैं कि यह यूनिट गोरखपुर में है या किसी अन्य जगह आपने स्थापित कर दिया है। हम यह मांग कर रहे हैं कि गोरखपुर में ये सब चीजें होनी चाहिए। इसलिए मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या पूर्वी उत्तर प्रदेश के बच्चे गिनी-पिग्स हैं, जिनको टैस्ट-एनीमल के रूप में आप प्रयोग करते रहेंगे या इस घातक महामारी के उन्मूलन की दिशा में सरकार किसी कार्य योजना पर कार्य करके, जो माननीय उच्च-न्यायालय ने गोरखपुर के बारे में स्पष्ट आदेश दिया था, आदेश की प्रति मेरे पास है, जिसमें उन्होंने गोरखपुर में एक सेंटर ऑफ एक्सीलेंस फॉर जे.ई. के खोलने के बारे में आदेश दिया था, जिसकी फंडिंग प्रदेश और केन्द्र दोनों सरकारें करेंगी और संचालन करेंगी। वह या तो ऐसी पीजीआई से संबंधित हो या फिर गोरखपुर में ऑटोनॉमिक बॉडी के रूप में कार्य करे। 90 प्रतिशत मरीज गोरखपुर या आस-पास के 5-7 जिलों से हैं या बिहार और नेपाल से गोरखपुर में आते हैं तो मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि सेंटर ऑफ एक्सीलेंस फॉर जे.ई. को गोरखपुर में स्थापित करने की दिशा में आप क्या कदम उठा रहे हैं और साथ ही जो बच्चे इस बीमारी से विकलांग हो जाते हैं।

महोदया, जब आप सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय में मंत्री थीं, तब मैं आपसे भी मिला था और दो-तीन बार अनुरोध किया था कि बच्चों के पुनर्वास की व्यवस्था होनी चाहिए। पिछले 31 वर्षों में पचास हजार से अधिक बच्चे शारीरिक और मानसिक रूप से अपाहिज हैं। उनकी असमय मौत होती है। मानव जिंदगी के रूप में रेंगती हुई जिंदगी हम वहां देखते हैं। उनके पुनर्वास की व्यवस्था आज तक नहीं हो पायी है। उन बच्चों का मुफ्त उपचार, उनका पुनर्वास, क्योंकि सभी गरीब बच्चे हैं, झोंपड़ी में रहने वाले लोगों के बच्चे हैं, किसानों के बच्चे हैं, जिन क्षेत्रों में यह बीमारी होती है, वह पिछड़ा है। गरीब होने के कारण उनको यह सजा मिल रही है। इसलिए सरकार के कानों तक न उनकी आवाज पड़ती है और न उनकी आवाज राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय मीडिया तक पहुंचती है कि जो उनकी आवाज को ऊपर तक पहुंचा सके। इतनी बड़ी संख्या में मौतें हो रही हैं। इसलिए उनके मुफ्त में उपचार, बीमारी के उन्मूलन की दिशा में सरकार क्या कदम उठा रही है, वायरोलॉजी सेंटर को उत्कृष्ट करने के लिए, सेंटर आफ एक्सीलेन्स खोलने के लिए सरकार क्या कदम उठा रही है? वह बच्चे, जो विकलांग हो जाते हैं, उनके पुनर्वास और मुआवजे के लिए सरकार क्या कदम उठा रही है?

**श्री जगदम्बिका पाल (दुमरियागंज):** महोदया, माननीय सदस्य ने बहुत विस्तार से जापानी इन्सेफलाइटिस, एचयूट इन्सीपलाइटिस सिंड्रोम और कॉक्सी के संबंध में काफी विस्तार से बातें कही हैं, मैं उनकी पुनरावृत्ति नहीं करूंगा। मैं सम्मानित सदन के माध्यम से सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहूंगा कि केवल गोरखपुर मेडिकल कॉलेज की एक छत के नीचे 516 बच्चों की मौत इस सत्र में हुई है, जापानी इन्सीपलाइटिस के कारण, आप इसकी गंभीरता को सोचती हैं। आज पूरे देश में स्वाइन फ्लू से 500 लोगों के मरने की रिपोर्ट स्वास्थ्य मंत्रालय की है। आज दुर्भाग्यपूर्ण बीमारी के कारण पूर्वी उत्तर प्रदेश के एक मेडिकल कॉलेज में 516 बच्चों की मौत रिकार्ड में दर्ज की गयी है। मैं उन तमाम जनपदों की तरफ भी ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ कि कम से कम पूर्वी उत्तर प्रदेश के सात-आठ जनपदों में यह महामारी गंभीर रूप ले चुकी है, इसमें बाराबंकी, बहराइच, बलरामपुर, सिद्धार्थ नगर, बस्ती, महाराजगंज, गोरखपुर, देवरिया, और पैडरोना में इसके कारण हजारों बच्चे मर जाते हैं। यदि वे उपचार से बच भी जाते हैं, तो मैनटली रिटाउंड हो जाते हैं और विकलांग हो जाते हैं। पहले तो गांव में गरीब होना ही अभिशाप है और दूसरी तरफ उसका बच्चा विकलांग हो जाए तो उस अभिशाप के साथ साथ जीवन व्यतीत करना उसके लिए बोझ है। आप कल्पना कर सकते हैं कि वह परिवार उस लाचार

बच्चे के साथ कैसे अपने घर की गृहस्थी चला सकता है।

मैं इस संबंध में माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि गोरखपुर में जापानी इनसीप्लाइटिस के लिए टीकाकरण करने हेतु 43.54 करोड़ रुपया दिया है या आपने एक सेंटर एनआईबी खोलने के लिए 10 करोड़ दिया है। इसकी वास्तविकता क्या है कि आज तक पिछले 31 वर्षों में अगर इसके वायरस का पता न लगा हो, केवल यह कहा जाए कि जहां पैडी का कल्टीवेशन होता है या जहां लोगों की बरितियों के साथ सुअरबाड़े हों, उसके कारण जापानी इनसीप्लाइटिस बीमारी के कारण सैंकड़ों और हजारों की संख्या में लोग मरते हैं। बाबा राघवदास मेडिकल कालेज की संख्या, इसी तरह से पूर्वांचल के सभी जनपदों के अस्पतालों में दिन दो-चार बच्चे रोज़ मरते हैं। स्वास्थ्य मंत्री जी ने स्वयं स्वीकार किया है कि 15 वर्षों तक के बच्चे ही इससे ज्यादा प्रभावित होते हैं। जो बच्चे अपने माता-पिता के बुढ़ापे का सहाय हैं, जो देश के लिए कन्ट्रीब्यूट कर सकते हैं और शिखर तक जा सकते हैं, उनकी जिंदगी इस एक बीमारी के कारण मौत के मुंह में जा रही है। उन जनपदों में आज तक इसके लिए कोई व्यवस्था नहीं की गयी है। जहां तक वैक्सीनेशन की बात है, आज तक इसका कोई उपचार भी नहीं है, न वायरस का पता लगा है, इस बीमारी का कोई ट्रिटमेंट नहीं है, वह भी प्रिवेंटिव है, यदि इम्युनाइजेशन किया जाए। माननीय मंत्री जी ने उत्तर दिया है कि उन्होंने 34 जनपदों में किया है। इन जनपदों में जेईएस, एईएस या कॉवसी हो, जो हर साल फैलती हैं। गोरखपुर, देवरिया, कुशीनगर, महाराजगंज, खीरी, संतकबीरनगर और सिद्धार्थनगर में वर्ष 2006 में यहां पर इम्युनाइजेशन का काम हुआ था। उसके बाद से पिछले चार सालों से वहां नहीं हुआ है। इसलिए इस वैक्सीन का जो प्रिवेंटिव है, इसका एक साल तक प्रभाव रहता है, मैक्सिमम दो साल तक रहता है और इसीलिए इस महामारी को हम आज तक रोकने का... (व्यवधान)

**अध्यक्ष महोदय :** अब आप अपना प्रश्न पूछकर अपनी बात समाप्त करिए।

**श्री जगदम्बिका पाल :** मैडम, मैं केवल यह सवाल पूछना चाहता हूँ कि जो बात हमारे माननीय सदस्य ने अभी कही है कि अगर इसका प्रकोप ऐसे तो तमाम प्रदेश में है और मैं समझता हूँ कि आंध्र असम, कर्नाटक और पश्चिम बंगाल जैसे राज्यों में भी जेईज हैं, ऐसे माना जाए तो 21 राज्यों में है लेकिन उत्तर प्रदेश के भी 34 जिलों में है। मैं उन मौत के आंकड़ों की तरफ नहीं जाना चाहता हूँ लेकिन 95 प्रतिशत जेईज या एईज का प्रकोप उ.प्र. के ही 34 जिलों में है। जितनी मौतें हुई हैं, उनमें खुद स्वीकार किया गया है कि 655 में से 544 मौत अगर एक साल में उत्तर प्रदेश के पूर्वी उ.प्र. में हुई हैं तो चाहे नेशनल ऑफ एक्सीलेंस फॉर जेईज, एईज के लिए है, मैं समझता हूँ कि वह गोरखपुर मेडिकल कॉलेज में ही बनना चाहिए। आज अगर रिसर्च में जो भी हाइकोर्ट का उल्लेख किया गया है तो क्या केन्द्र सरकार एक अन्तर्राष्ट्रीय शोध संस्थान बनाने की तरफ जिससे हम वायरस के कारणों का पता लगा सकें, इसके उपचार के संबंध में हम कोई उपाय कर सकें, उसके शोध के लिए, इम्युनाइजेशन के लिए प्रत्येक वर्ष कुछ इस तरह से व्यवस्था करें कि प्रत्येक वर्ष वहां के बच्चों, उन मासूमों को जिनकी चीख शायद यहां तक न आ पाती हो और केवल उनके परिवार और उनके घरों तक वह पीड़ा रहती हो, उस मर्म को समझकर क्या प्रत्येक वर्ष उस क्षेत्र में इम्युनाइजेशन का काम करेगी? इस संबंध में सरकार क्या उपाय करेगी? मैं यही मंत्री महोदय से जानना चाहता हूँ।

SHRI DINESH TRIVEDI : Thank you very much Madam Speaker. I am extremely grateful to hon. Members for bringing to this august House this serious problem. I have gone through the various deliberations in the House. Very rightly, Yogi Aditya Nath has said about it. This is not for the first time that he has raised it. Shri Jagadambika Pal has also been raising this serious issue. Today, very elaborately, he has not only talked about the various aspects of the disease but - I am grateful to him- he has also talked about what could be the solutions.

To begin with, let me accept that this situation where children are dying is just not acceptable to us. I also must add that these are not just verbal statements which I am making, which are vague statements, that if it is not acceptable then what are we going to do about it. That is the question. The question is, we have a responsibility. If this country can deal with such a disease like H1N1, we are fighting with polio and we have seen lot of such diseases, Madam, in this country, the question here again is - if we have been able to deal with lot of other diseases in this country, why can we not deal with this menace where children are suffering and dying and lot of children who have become *apahuez*, who have become mentally also ill? It just cannot be acceptable in this modern society and in this modern India.

I can tell you very proudly that when I was going through the entire research to prepare myself for this Calling Attention, I myself was absolutely - and I have no hesitation in accepting in this House - quite surprised and sad as well. To begin with, I must tell you that we are duty-bound here to not only reduce but eradicate this dreadful disease from this country.

Madam, since this has been talked, discussed and deliberated so many times in this august House, I do not think I should be taking the precious time of the House going through lot of historical details. I have got so many papers with me.

Instead of that, because everybody is aware of it, if I tell you that it started in 1871, what the genesis is, how it came from Japan etc., I think I will be taking of lot of time of the House which, I personally feel, will not serve any purpose. All these details are there with me. Any hon. Member who would want, I will be very happy to give it to him. But let me answer the specific details which have been enquired here, with your permission, Madam.

One specific question was on what kind of dosage we are talking about. There were discussions between multiple doses

*versus* single dose. The ICMR has recommended for single dose and they have done, I am sure, with lot of research. The vaccination is followed by incorporating it in the routine immunisation programme of the children. Earlier, it was not a part of the routine programme. So, this is one more addition that we have done. We are yet to see what is going to be the result.

Another very specific question was asked about the NIV, Pune as to whether they are going to have a branch in Gorakhpur. I am very happy to make a statement here that NIV, Pune's branch at Gorakhpur has already been set up in compliance with the order of the hon. High Court of Allahabad and Rs. 10 crore have already been spent on this and BRD Medical College is also being upgraded by spending Rs. 5.8 crore.

As we know that this disease is coming on from 1871, it is not a new disease. But it takes years together to find out an antidote to a virus. Although our scientists are working day and night, but it takes years to find an antidote to any virus. The same was the case with even H1N1 virus when it came. The vaccine has already come, but scientists all over the world are perplexed as to how this virus is going to mutate.

As far as this JE is concerned, we have a problem because there are some other diseases which are coming into being, as rightly mentioned by the hon. Member, which have the same symptoms, but may not be JE. It could be some other disease, but the symptoms could be the same. Unfortunately, here the host of this disease is a pig and human beings just become the target of it. It is not being transmitted from human to human; it just comes as the mosquitoes are bred during paddy cultivation. We have no choice. The paddy has to be there. When paddy is there, it is bound to have water and when water collection is there, mosquitoes are going to be there. Now, we had a choice of pesticides. Then, excess use of pesticides is also bad for health. So, we have to deal with a very complex problem.

Now added to that complex problem, these mosquitoes go and obviously, they do not see who is an animal and who is a human being. It comes by biting a pig and the disease, as the research says, is in the pig and it spreads from there. When the mosquitoes also bite the bird, they can get the virus from them. Again, once they go and bite human beings, especially the children because immunity in children is very low, the disease spreads. Once this happens, the disease spreads not from human to human but, as rightly mentioned, from pig or bird to the children. This disease is not inside the house in the sense that mosquitoes are usually found outside and the kids obviously go out to play. All I am trying to suggest here is that there is a huge component of hygiene.

Hygiene is directly related to the standard of living. We had done our research as to why this disease is so prevalent in this particular area of Gorakhpur in Uttar Pradesh, and we found that there is a cluster of villages where piggery is very popular. They have to live; that is the way of life; and that is their livelihood. But the problem is that the pigs and the human beings live together almost in the same house. There is hardly any distance between the piggery and where the villagers live. In other words, they are almost neighbours or sometimes they live in the same house. Therefore, we have to give a two-fold treatment. Firstly, we have got to see as to how we can clean the area. We were looking at the figures, and I was pleasantly surprised that in Andhra Pradesh also they had similar problem. So, in addition to vaccination, they also ensured cleanliness.

This again is poverty-borne, and the hon. Member has rightly said गरीबी एक श्रृंखला बन गई है और उस गरीबी की वजह से लोग अपना घर नहीं बदल सकते, जैसे हम लोग शहर में बदल सकते हैं कि यह इलाका गंदा हो गया है, चलिये कहीं और जाकर रहते हैं, लेकिन गरीब वैसा नहीं कर सकते और वे जो सूअर का व्यापार करते हैं, वही उनका योजगार है, उसी व्यापार के जरिये उन्हें जीना है। हमें यह देखना है कि किस प्रकार से यहां कलीनलीनेस हाईजीन हो, यह कैसे किया जाए, वह एक सोशल प्रॉब्लम है, उसके बारे में I will seek the help of all the hon. Members in this House because if we have to go out there and we have got to do whatever is required, then again the role of the Centre and the role of the States also comes in. As far as the Centre is concerned and by no means I am trying to shirk the responsibility to the States, but the fact is that the States definitely have a role to play. I have with me the details as to who plays what role, but again I think that it is not going to serve any purpose by my talking elaborately on whose role is what because everybody is enlightened here and everybody understands it. The fact is that this disease needs to be, as I said, eradicated.

I have a pleasant duty to perform here by announcing in reaction to the hon. Member's comments, observations and suggestions. I am very pleased, and I had a choice in front of me while I was doing the research and the choice was to rattle off a lot of figures and take a lot of time of the House or face the problem head-on; seek the cooperation of all the hon. Members of the House; take their suggestions; and announce a few concrete steps, which the hon. Members would also be pleased to listen. I have three concrete steps, which I would like to announce in this august House. Firstly, an Encephalitis Research Group will be established under ICMR to carry out more intensified research on non-Japanese Encephalitis (JE) virus contributing to the problems in eastern Uttar Pradesh. This is my first announcement. Why did I

come to this conclusion? It is because the hon. Members have rightly mentioned that we do not even know whether it is JE or whether it is some water-borne virus. So, if we are going to give vaccine related to JE and at the end of the day we realise that children are not dying of JE, but they are dying of some other virus that shows symptoms similar to that of JE, then we would be totally misled. Hence, I felt it important, and the hon. Members have also suggested that we must have a thorough research.

We must find out what is the real virus. I am absolutely certain that our scientists are capable of finding out which is this virus so that the treatment can be given accordingly. That is why this Special Research Group is going to be established. The job of this Special Research Group is going to be finding out which is this virus. Once we find out the virus, the remedy would be much more easier and would be direct.

Madam, announcement two that I would like to share with the House, with your permission, is that a Department of Physical, Medical Rehabilitation, which both the hon. Members of Parliament have just now mentioned, will be set up at BRD Medical College at Gorakhpur to address the problems of disabilities among children affected by AES and JE. As rightly mentioned, there are a lot of children, Madam, who are not treated after they are affected physically. Some of them become physically challenged. They also become mentally challenged. So, it is very important to have a separate area or wing, whatever name we want to give – we are calling it a separate Department – to deal with such children, which we are duty bound. I am very happy to announce that we are going to take that up immediately.

Announcement three, which is very rightly mentioned, if this is a social problem, it needs social solutions as well. What are the social solutions? It is making people aware. Illiteracy and poverty are two very hard couples, but they are couples. Wherever there is illiteracy, there is poverty; and wherever there is poverty, the diseases are the most. It is very important that we make people aware of it. So, the third thing which I am going to do, Madam, is that a special campaign for creating awareness about the importance of hygiene and sanitation in prevention and control of AES and JE in Eastern Uttar Pradesh will be launched. Here, Madam, I seek the support of all the Members of Parliament that we literally go house to house and take this up on a war-footing. During the elections, we have seen that we go house to house, then why can we not do it on this issue? I am not at all shirking our responsibility, but alone we cannot do much. We need the support of everybody – of the hon. Members of Parliament, of the people in different areas of public service, be it NGOs or Governmental Departments. Here again, I would seek the support. Whatever we need to, we are going to do.

In conclusion, I will tell you that we are absolutely committed in the Government, and I give you my word here that I am going to visit personally to these areas and ensure that this disease is eradicated from the surface of Uttar Pradesh at the earliest. I thank once again both the hon. Members of Parliament for giving me this opportunity.

MADAM SPEAKER: Thank you, hon. Minister.

**श्री लाल कृष्ण आडवाणी (गांधीनगर):** महोदया, मैं समझता हूँ कि आज आपने यह कालिंग अटेंशन एडमिट करके और उत्तर प्रदेश के इन दोनों सांसदों ने इस सवाल को उठाकर और मंत्री जी से जो उत्तर मिला उससे इस पूंज के महत्व को हम कितना मानते हैं, इसे उभारा है। मैं बिल्कुल दंग रह गया हूँ कि हिन्दुस्तान में पिछले कुछ महीनों में रोज स्वाइन फ्लू की, H1N1 की कहीं कोई एक-आद घटना हुई तो वह बड़ी न्यूज़ बन जाती है कि वहां स्वाइन फ्लू के कारण एक व्यक्ति की मृत्यु हो गयी। यहां पर एक प्रदेश में और उसमें भी एक क्षेत्र में 15 साल से कम उम्र के बच्चे मर जाएं और पहली बार उसका संसद में नोटिस लिया जाए, ये पहले बोल चुके हैं, लेकिन आज मंत्री जी ने भी उसे लिया, आपने कालिंग अटेंशन के रूप में लिया। मैं समझता हूँ कि इसका जितनी गंभीरता से मंत्री जी ने उतर दिया है, उतनी ही गंभीरता से यह फॉलोअप होना चाहिए। इसी के साथ मैं निवेदन करना चाहूंगा कि माननीय सदस्य एक स्पष्टीकरण पूछना चाहते हैं। उन माननीय सदस्य ने बहुत बड़ी सेवा की है, इसलिए उन्हें पूछने दिया जाए।

**अध्यक्ष महोदया :** आप पूंज पूछिए।

**योगी आदित्यनाथ :** महोदया, माननीय मंत्री जी ने कहा कि जो वैक्सीन वहां लगायी जा रही है, वहां आईसीएमआर के तहत एक ही लगेगा। मेरे पास उस कंपनी का पैपर है, जो यह वैक्सीन दे रही है। उसने कम से कम दो या तीन वैक्सीन देने की बात कही है। मैं माननीय मंत्री जो को यह देना चाहूंगा और वे स्वयं इसे देख लें कि आखिर सही कौन है। वहां पर कम से कम पल्स पोलियो की तर्ज पर जब तक वैक्सीनेशन नहीं होगा, तब तक इस बीमारी की रोकथाम नहीं हो पाएगी। गोरखपुर में जिस वायरलोजी सेंटर की बात आपने की है, मैंने पहले भी कहा कि गोरखपुर में एनआईवी पुणे की तर्ज पर एक लैब तो स्थापित हुई है, लेकिन वह केवल एक उच्च पैथोलॉजी के स्तर की है। वह एनआईवी पुणे की तर्ज पर उस वायरस का पता लगा सकेगी, यह नहीं हो पा रहा है।

**अध्यक्ष महोदया :** इसके लिए मंत्री जी बोल चुके हैं। अब आप इसे मत दोहराइए।

**योगी आदित्यनाथ :** महोदया, मैं उसे ही स्पष्ट करना चाहता हूँ। उसका एक और पार्ट है कि सेंटर ऑफ एक्सीलेंस फॉर जेई की स्थापना के संबंध में माननीय उच्च न्यायालय ने जो बात कही थी, आखिर वह एसजीपीजीआई में क्यों स्थापित होगा, गोरखपुर में क्यों नहीं? जब 80 प्रतिशत मरीज गोरखपुर और आसपास के जनपदों में हैं तो उसे गोरखपुर में स्थापित किया जाना चाहिए न कि एसजीपीजीआई लखनऊ में।

**अध्यक्ष महोदया :** मंत्री जी आप इस विषय में कुछ कहना चाहते हैं तो कहिए।

SHRI DINESH TRIVEDI : I welcome the suggestion. I had told initially also that this is one problem we have to solve collectively. Any such suggestions which are going to be beneficial to get the disease eradicated, I welcome the hon. Members of Parliament to come to my office or wherever they want, I am willing to discuss and take appropriate action.

MADAM SPEAKER: Please call them to your office and discuss.

---