

an>

Title: Regarding spreading out of Encephalities in Eastern Uttar Pradesh and other part of the country (Calling Attention converted to Short Duration Discussion under Rule 193).

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।

â€¦(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Do you not want the Calling Attention to be taken up?

...(Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : वया गंगवार जी यहाँ नहीं हैं, वया आप गंगवार जी को नहीं जानते हैं, चाहे जो विषय लेकर नहीं आते। Please go back to your seats.

Yes, Mr. Minister now.

â€¦(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपको कौन सी गवर्नमेंट चाहिए। What do you want now?

...(Interruptions)

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): We are discussing one item for four days. ...(Interruptions)

HON. SPEAKER: Now, we are having Calling Attention. That is there in the List of Business.

Yes, Mr. Minister.

...(Interruptions)

HON. SPEAKER: It is listed in Today's List of Business. Now, please sit down.

Yes, Mr. Minister.

...(Interruptions)

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): अध्यक्ष महोदय, यह इनके लिए महत्वपूर्ण नहीं है। इनसेफेलाइटिस 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। इनसेफेलाइटिस से हजारों बच्चे मर रहे हैं। ... (व्यवधान)

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. HARSH VARDHAN): In recent months, upsurge in cases of Encephalitis has been reported from Eastern Uttar Pradesh (in Gorakhpur, Kushi Nagar, Siddharth Nagar, Maharajganj, Deoria, Basti, Sant Kabir Nagar), Bihar (in Muzaffarpur, East Champaran, Vaishali, Sitamarhi), West Bengal (in Malda, Jalpaiguri, Coochbehar, Darjeeling, Uttar and Dakshin Dinajpur) and Assam (in Barpeta, Baksa, Darrang, Dibrugarh, Jorhat, Kamrup (Rural), Kamrup (Metro), Nalbari, Sivsagar, Sonitpur). In 2014, the total number of cases due to Acute Encephalitis Syndrome (AES) reported from the States of Uttar Pradesh, Bihar, West Bengal and Assam are 501, 857, 1183 and 1217 respectively. For the said States, the number of deaths due to AES for the same period are 123, 159, 208 and 197 respectively. The number of Japanese Encephalitis (JE) cases in Uttar Pradesh, Bihar, West Bengal and Assam are 9, nil, 176 and 466 respectively whereas the deaths are 2, nil, 31 and 80 respectively.

Hon. Members are well aware that Encephalitis is inflammation of the brain which can be caused due to various pathogens including virus, bacteria and protozoa.

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

â€¦(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Everybody is having a copy of the Statement.

...(Interruptions)

DR. HARSH VARDHAN: I do not need any education from you....(Interruptions)

HON. SPEAKER: Mr. Minister, please address the Chair. The hon. Member will ask some questions which you will have to answer.

DR. HARSH VARDHAN: If you want, I have no problem in laying the Statement.

With your permission, Madam, I beg to lay the rest of the Statement on the Table of the House.

* Hon. Members are well aware that Encephalitis is inflammation of the brain which can be caused due to various pathogens including virus, bacteria and protozoa. While JE is a Vector Borne Disease transmitted through Culex vishnui group of mosquitos, Encephalitis can also be caused by entero-viruses which are water borne. Recently in Muzaffarpur and Malda, cases reported for Encephalitis were neither due to Japanese Encephalitis nor due to entero-viruses. Normally, Encephalitis is affecting children below 15 years of age. However, in the last few years, epidemiological data has revealed that many adults are also being affected and cases of morbidity and mortality, particularly for JE, have been observed in adults in Assam and now in the districts of North Bengal. Three distinct types of Encephalitis cases have been observed. The recent out-break in the districts of North Bengal and Assam is due to JE. The cases in Gorakhpur and adjoining, districts are due to entero-viruses. In Malda and Muzaffarpur, the preliminary assessment by expert teams suggests encephalopathy rather than encephalitis. The encephalopathy has ¹ no infective aetiology. The cause could be due to toxins, nutritional, heat- stress related or metabolic factors. Soon after I took over as the Health Minister, on receiving reports of out-break of Encephalitis in Muzaffarpur, I had convened a meeting with some of the Hon. MPs from Uttar Pradesh and Bihar where senior officers from the States and my Ministry were also present. Thereafter, I especially visited Muzaffarpur along with the Secretary (Health &

* This part of the speech was laid on the Table

Family Welfare) and Director, National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP) to assess the field level situation. I also visited SKM Medical College and KMG Hospital in Muzaffarpur, where cases of encephalitis were being managed. Teams from National Centre for Disease Control (NCDC) with support from Centre for Disease Control (CDC), Atlanta, and from Indian Council for Medical Research (ICMR) were already in the field, investigating the causes of the outbreak. Their investigation ruled out JE virus, Entero virus, West Nile virus, Chandipura Virus and Nipah virus. Further investigation of the samples for identification of toxins and other factors which could cause Encephalopathy is being undertaken at CDC, Atlanta. During my visit to the United States of America in June this year, where I also had extensive discussions with Director CDC, I have requested for prioritizing this investigation. I would like to share with the Hon. Members, that as per our reports, many children who had been brought to the hospitals at Muzaffarpur had very low sugar levels (hypoglycaemia). Further, the affected children were usually from rural areas with poor socio-economic background and resided near fields. I would also like to inform the Hon. Members that immediately on receipt of information about upsurge of Encephalitis cases in North Bengal Districts of West Bengal, a five members team of experts from NVBDCP, Dr. RML Hospital and ICMR was sent to assist the State Health Authorities for containment of the outbreak and to provide technical assistance. I have, thereafter, also written to the Hon. Chief Minister of West Bengal, offering all assistance from my Ministry.

In view of high burden of JE/AES in five States, namely Assam, Bihar, Tamil Nadu, Uttar Pradesh and West Bengal, which account for around 85% of JE/AES burden in the country, a National Programme with a multi pronged strategy for Prevention and Control of JE/AES in sixty high endemic districts of these five States has been started in 2012-13 involving the Ministries of Health & Family Welfare, Drinking Water & Sanitation, Women & Child Development, Social Justice & Empowerment and Housing and Urban Poverty Alleviation. The Programme focuses on strengthening and expansion of JE vaccination in affected districts, strengthening of surveillance, vector control, strengthening of case management by setting up 10 bedded paediatric ICUs in 60 district hospitals, timely referral of serious and complicated cases, providing access to safe drinking water and proper sanitation facilities to the target population in affected rural and urban areas, provision of adequate facilities for physical, medical, neurological and social rehabilitation, improvement of nutritional status of children at risk of JE/AES and intensified IEC/BCC activities.

I would also like to share with the Hon. Members the action taken by Government under the above National Programme. For JE vaccination, out of 60 high priority districts, vaccination has been completed in 57 districts, it is ongoing in two districts of Bihar (Saran and Darbhanga) and the remaining one district (Kanpur Dehat) will also be covered during this year. We have already released funds for setting up of Paediatric ICUs in 30 districts. Funds for the remaining 30 districts will be released this year. We are following up with the State Governments for setting up the Paediatric ICUs on priority. This requires civil work, procurement of equipment and recruitment of manpower. While the Physical & Medical Rehabilitation department at BRD Medical College, Gorakhpur is already functional, the Units at K.G. Medical College, Lucknow; BHU, Varanasi; Bankura Medical College; North Bengal Medical College; Gaya Medical College and Patna Medical College require up gradation. Units are required to be set-up at Assam Medical College, Dibrugarh and at Guwahati Medical College. In this regard, a Rs. 5 crores per State has been already released by us. Vector control and surveillance activities are being supported under National Vector Borne Disease Control Programme. Surveillance is also being undertaken through the Integrated Disease Surveillance Project under NCDC.

The Department of Drinking Water and Sanitation has informed that in Assam, out of 1638 habitations targeted for provision of Potable Water Supply, 921 or 56% have been provided with this facility. Similarly out of 363 hand pumps to be installed, 280 or 77% have been installed. In Bihar, out of 80 habitations identified for provision of Potable Water Supply, 38 or 47% have been provided with this facility. Similarly, out of 6170 hand pumps to be installed, 4515 or 73% have been installed. In Tamil Nadu, out of 1562 habitations targeted for Potable Water Supply, nearly all have been covered. In Uttar Pradesh, out of 3378 habitations, 1364 or 40% have been provided with Potable Water Supply. For Hand pumps, out of 7902, the figure is 2422 or 30%. In West Bengal, out of 799 habitations, 712 or 91% have been covered under the Potable Water Supply Scheme. Out of 440 hand pumps to be installed, 294 or 67% have been installed in the identified 10 districts. The Ministry of Women & Child Development has informed that training of master trainers to sensitize Anganwadi workers regarding JE and AES is being conducted at New Delhi, Lucknow and Guwahati.

National Institute of Virology (NIV), Pune, manufactures and supplies indigenous JE IgM MAC ELISA diagnostic kits. These kits have high sensitivity and specificity. NIV has upscaled the production of these kits to meet the emerging requirement. ICMR has established a Field Unit of NIV

at Gorakhpur within the premises of BRD Medical College. This unit is dedicated for the diagnosis of AES/JE in the entire Eastern Uttar Pradesh region. ICMR will establish 160 Viral Research & Diagnostic Laboratories (VRDL) in the entire country during the 12th plan period under the approved scheme on "Establishing a network of labs for managing epidemics and natural calamities". As of now, 27 labs under ICMR are already functional and are involved in surveillance and providing effective diagnosis for all viral infections including JE. ICMR is taking proactive steps to establish VRDLs in regions of Bihar like Muzaffarpur and Gaya, which are affected^T with AES/JE. Seven ICMR Institutes are working together on a research cum intervention project in the area to identify pathogens and seventeen new neurotropic Enteroviruses have been identified so far. Effects of intervention on vectors and presence of pathogens will be correlated.

I would like to further elaborate on JE vaccination. This was started in 2006 and was scaled up in a phased manner over years. The strategy for JE vaccination is to conduct a one-time campaign (which targets all children from 1-15 years of age), after which JE vaccination is included as a part of routine immunization in that area. Initially, only one dose of JE vaccine was provided at the age of 16 to 24 months (with DPT/OPV booster). From April, 2013 onwards, two doses for JE vaccination are scheduled under routine immunization, the first at 9 to 12 months and second at 16 to 24 months of age. Out of 178 JE endemic districts in the country, 148 districts have been covered by vaccination from 2006 to 2014. Further, a catch up round to cover children missed out during the campaign and Routine Immunization rounds has been carried out on 22- 23 June, 2014 for ten districts of Uttar Pradesh and eight districts of Bihar. Due to recent cases of JE in adults, this issue was discussed in the National Technical Advisory Group on Immunization. It was decided that we can take up vaccination for adults too from districts where such cases are being reported. The Assam Government has covered adults with JE vaccination in nine districts. This has been beneficial. Our strategy will need to be suitably amended taking into account the aspect of adult vaccination for JE. Further, it is necessary that the coverage of immunization remains high. Our reports show that Routine Immunization undertaken by the States may not have high coverage in all the target districts. States must, therefore, focus on this important aspect.

Under the National Programme, funds proposed for 2014-15 for the five States for JE/AES is Rs. 48.75 crores. Besides this, financial support has also been given to BRD Medical College, Gorakhpur from time to time for strengthening of Paediatric Ward along with additional manpower. Nearly Rs. 22.59 crores have been released to the said hospital for strengthening the case management infrastructure. Similar support amounting to Rs. 6.28 crores has also been released to Government of Bihar for Gaya Medical College and Muzaffarpur Medical College.

I would like to share with the Hon. Members that prevention and control of Encephalitis requires a coordinated, effective and continuous effort by all stakeholders. These include the Union and State Governments, Panchayats and Municipalities, civil society, medical fraternity and the community itself. Within the Government, there has to be effective action and coordination by different Ministries and Departments. For example, availability of clean and potable drinking water will prevent Encephalitis due to enterovirus. Better nutrition, in particular for children, will not only enhance immunity against diseases but will also prevent hypoglycaemia. Vector control measures and source reduction, reduce the incidence of JE. Improving practices of pig rearing and better sanitation also help in prevention and control of JE. Medical fraternity, whether from Government health institutions or in the private sector, must assess the cases of fever for neurological symptoms and immediately refer the cases with Encephalitis symptoms to hospitals equipped with the required facilities. The States must utilize the funds released for strengthening the hospital infrastructure and for undertaking various activities for prevention and control of JE & AES.

Madam Speaker, with your permission, I also use this opportunity to appeal to Hon. MPs, especially from AES/JE affected districts, to undertake a campaign in their areas to educate the public to drink water after boiling, use deep bore wells as a source of drinking water and ensure Routine Immunization for their children. All patients with fever and symptoms of encephalitis should be rushed to the hospital. The Ministry of Health and Family Welfare is closely monitoring the situation in the affected States. We are available 24 by 7 for any assistance. I will also be very happy to receive feedback and guidance from the Hon. Members of Parliament on this matter. *

माननीय अध्यक्ष : आदित्यनाथ जी, आप बोलिए।

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

PROF. K.V. THOMAS (ERNAKULAM): Madam, there is no English copy of the Statement.

HON. SPEAKER: You will get it.

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 बोर्ड डिस्इज 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 अर्डर 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 अर्डर 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 छी बोलने दे सकूंगी।

श्री महिलकार्जुन स्वइंगे : अध्यक्ष महोदया, हम यही कह रहे हैं कि हाउस के सामने क्या बिजनस है। गवर्नमेंट आपको वर्यो नहीं बता रही है कि यह-यह हमारा बिजनस है। इस दिन यह लेंगे, यह रूल 193 को कनवर्ट करेंगे, ये बिल लेंगे। इसका मतलब यह है कि the Government has no business at all.... (Interruptions)

HON. SPEAKER: I am sorry, this is not the way. अगर हाउस चाहे तो इसको कर सकते हैं। If you do not want, I will not allow it.

...(Interruptions)

HON. SPEAKER: Are you not interested to discuss it? Please let us know.

...(Interruptions)

HON. SPEAKER: If the House agrees it will be taken as Discussion Under Rule 193.

SEVERAL HON. MEMBERS: Yes, Madam.

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

14.24 hrs

At this stage, Shri Mallikarjun Kharge and some other hon. Members left the House.

माननीय अध्यक्ष : आदित्यनाथ जी, आप बोलिए।

योगी आदित्यनाथ : अध्यक्ष महोदया, एंसेफलाइटिस और इस देश के अंदर विषाणुजनित बीमारियां से मरने वाले लाखों बच्चों के प्रति इनकी संवेदनशीलता एक बार पुनः सदन में प्रदर्शित हो चुकी है। यह अत्यंत दुःखद है कि छात्रों के एंजेडे को भी नकारने का प्रयास हो रहा है। कालिंग अटेंशन जैसे मुद्दे को कड़ा खा रहा है कि यह बिजनस का हिस्सा नहीं है। यह बहुत दुःखद 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 ले किया है और मैंने उसको विस्तार से पढ़ा भी है। महोदया, एंसेफलाइटिस को हम मरिटाएक 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 आर्य प्रदेश, 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 दृष्टिकोण अपनाते वाले लोगों ने कभी भी एंसेफलाइटिस से हो रही इन मौतों के बारे में अपनी संवेदनशीलता का परिचय नहीं दिया। वह संवेदनशीलता इस सदन में आज एक बार पुनः हम सबको देखने को मिली है।

महोदया, मुझे अत्यंत खेद के साथ कहना पड़ रहा है कि पिछले 36 वर्षों से पूर्वी उत्तर प्रदेश का मासूम दम तोड़ रहा है। यहां लगातार मौत का एक लम्बा सिलसिला शुरू हुआ है। यहां 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 संवेदनशीलता थी, वह यह बताती है कि क्या पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूम को, यहां 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 विकिर्त्सक हैं और इस बीमारी के बारे में उन्होंने अपनी संवेदनशीलता का परिचय मंत्रालय सभालने 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 हुयी मौतों के आंकड़े दूँ 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 यहां 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, एंसेफलाइटिस से पीड़ित वे बच्चे, जिनका समय पर उपचार नहीं हो पाता है, अगर विकिर्त्सकों 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 जूट 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। इस प्रकार की संवेदनशीलता जो आज यहां पर कांग्रेस ने दिखायी है, यहां पर अब तक जो मौतें हुयी, मैं पिछले 16 वर्षों से इस सदन में इस मुद्दे को उठा रहा हूँ 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. मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर में 2 अग्रस्त 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 वैक्सिनेशन भी हो। वैक्सिनेशन की प्रविष्ट्या पहली बार 2005-06 में गोरखपुर से प्रारंभ हुआ था और गोरखपुर, पूर्वी उत्तर प्रदेश के सात जनपदों में यह हुआ।

14.31hrs (Prof. K.V. Thomas in the Chair)

उसका परिणाम है कि जे.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 एक्वेट एनसिफेलाइटिस सिन्ड्रोम हो रहा है। माननीय मंत्री जी ने जो स्टेटमेंट यहाँ ले किया 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 मरीज़ हैं, यानी जो एक्वेट एनसिफेलाइटिस सिन्ड्रोम है, इससे वर्ष भर मौतें हो रही हैं, वर्ष भर इसके मरीज़ आ रहे हैं और लगातार मौतें होने के कारण जे.ई. का टीका विकसित किया है, लेकिन एक्वेट 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 की थी उत्तर प्रदेश और बिहार के स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों के साथ और वैक्टर बॉन डिज़ीज़ 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 सरकारों 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 प्रकार 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 कब 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 लगाना 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 प्रकार में भाग लिया था, पोस्टर लगाए गए थे, बैनर लगाए गए थे और व्यापक प्रकार के बाद काफी हद तक यह 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 पाएँगे? 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 कहीं तो साठ से अरसी 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 घोटाळा 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 दाखल की गई थी। इलाहाबाद उच्च न्यायालय ने एक आदेश दिया था कि इनसेफेलाइटिस से बचाव व पूर्ण उन्मूलन के लिए सेंट्रल आफ एवरीलेस और जेई को गोरखपुर में स्थापित किया जाए, लेकिन यह सेंट्रल गोरखपुर में स्थापित नहीं किया गया। यह बीमारी गोरखपुर और आस-पास के जनपदों में ज्यादा फैली है लेकिन सेंट्रल 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 करे। 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 प्रकार 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 चलाना चाहिए, वह ज़ीरो 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, नेटल 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 कर्मियों और चिकित्सकों 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 देखा रहा हूँ। मैं यहां मुद्दा उठाता हूँ 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 पिन्स 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 चीज़ें 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, पैस मेडिकल स्टाफ की कमी है, वहां पर एमसीआई के तमाम मानक अधोमानक हैं। एमसीआई 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)

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): Mr. Chairman, Sir, are we discussing this subject under Rule 193 or under Calling Attention?

HON. CHAIRPERSON : It is being discussed under Rule 193.

योगी आदित्यनाथ : प्रोफेसर सागत राय जी देर से आते हैं। ... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Yogi Adityanath, please continue.

Hon. Members, please do not discuss amongst you.

योगी आदित्यनाथ : सभापति महोदय, अगर आप देखेंगे तो वहां पर डेंगू, कालाज़ार, मलेरिया, फाइलेरिया है। इस समय एक नयी समस्या पैदा हो रही है कि भूगर्भीय जल में आर्सेनिक और फ्लोराइड के कारण तीव्र 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 रिजन्ल 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, ब्लाड 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, कालाज़ार, मलेरिया, फाइलेरिया, इनसेफेलाइटिस आदि तमाम प्रकार की बीमारियों की चपेट में आता है, इसके अलावा वहां पर इनसेफेलाइटिस के वाई में कार्य करने वाले अकेले बीआरडी कॉलेज में मैं देखता हूँ, इस कॉलेज में इनसेफेलाइटिस 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 प्रारंभ किया है। लेकिन जो एनआरएचएम 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।

बीआरडी मेडिकल कॉलेज में चिकित्सकों को, पैरामेडीकल के स्टाफ, टैलिनशियंस, वहां पर कार्यरत अन्य कर्मचारियों को छः-छः महीने, एक-एक वर्ष तक वेतन नहीं मिलेगा, पीएमआर के कर्मचारियों और चिकित्सकों को दो-दो वर्ष तक जब वेतन नहीं मिलेगा, तो वे कैसे अपनी जिम्मेदारियों का निर्वहन 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 हो, उसकी अनुयाई 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 बोर्ड 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। सर्वेलेन्स 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 सीएससी, पीएससी, 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 आच्छादित कर सकते हैं, यह वहां की स्थिति है। इसमें जो रिपोर्टिंग का सिस्टम है, वह बहुत खराब है। सर्वेलेन्स की व्यवस्था हो। प्रुइवेट हॉस्पिटल्स में जो उपचार करवा रहे हैं, जो लोग नहीं आ पाते हैं, इसकी जागरूकता के लिए एक अभियान चले। सर्वेलेन्स 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 बीआरडी मेडिकल कॉलेज का सघन दौरा किया है। मैं उस दौरान इस बात को देखता रहा हूँ कि इनसेफेलाइटिस छोटे बच्चों में बढ़ताचल था, एक से 15 साल के बच्चे इसकी चपेट में ज्यादातर थे। अब तक जो बालें सामने आई हैं, माननीय मंत्री जी ने भी यहां पर जवाब दिया है। इस मामले में उन्होंने जो बालें 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 इंसेफलाइटिस की हैं। इसमें जे.ई. अलग है और ए.ई.एस. अलग है... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: You have taken almost 30 minutes. How much more time will you take?

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 बैड का बाल चिकित्सा आई.सी.यू. स्थापित करने के लिए भारत सरकार ने निर्देश जारी किये 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 जुड़ 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, जागरूकता 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 डिजीज 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 कॉलेज 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 वेक्टर बोर्ड 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 कॉलेज 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।

[Placed in Library. See No. LT 535/16/14]

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Should we consider that CSAT is withdrawn? ... (Interruptions)

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): अधिष्ठाता महोदय, मैं कार्मिक मंत्री जी का आभारी हूँ कि इस पूरे सदन की जो भावनायें 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 एजाम 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)

HON. CHAIRPERSON: Let the discussion under rule 193 continue now. You can raise this matter later.

...(Interruptions)

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)

DR. JITENDRA SINGH: Mr. Chairman, Sir, I have already made the statement. So, I think I can conclude with that.

HON. CHAIRPERSON: After Shri Jagdambika Pal, other Members will be given a chance to speak on this discussion.

...(Interruptions)

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)

HON. CHAIRPERSON: This is not allowed. Nothing will go on record.

(Interruptions) â€¦*

HON. CHAIRPERSON: You can raise it later. Let the discussion under rule 193 continue now.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: This will not go on record. Please sit down.

(Interruptions) â€¦*

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)

HON. CHAIRPERSON: Please take your seat. The discussion under rule 193 is going on now. On the statement made by the hon. Minister, you can raise it later. This is not the way.

...(Interruptions)

15.00 hrs

HON. CHAIRPERSON: Now we will continue with the discussion under rule 193. Shri Jagdambika Pal.

...(Interruptions)

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

HON. CHAIRPERSON : Hon. Members, please sit down.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: There is a procedure in the House. It is an important discussion under Rule 193.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Hon. Minister has made a Statement. If you have to ask any other clarification, you can do it according to the norms and rules. Why do not you do that? Do not intervene in between.

...(Interruptions)

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : We are only agitating.... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: On the statement of the hon. Minister, if you want any clarification, you can seek it after that. Now, discussion under Rule 193 is going on.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Only Shri Jagdambika Pal's statement will go on record.

(Interruptions) â€¦*

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record. You are going out of the way. There is a procedure. A statement will come and on that you can ask for clarification.

(Interruptions) â€¦*

SHRI S.S. AHLUWALIA (DARJEELING): I would like to draw the attention of the Minister concerned to what is going to happen to all those people who were agitating. â€¦ (Interruptions) When they are agitating for their demands, cases have been filed against those children. ... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Now, the Discussion under Rule 193 is going on. You can raise your concerns later on.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record.

(Interruptions) â€¦*

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

HON. CHAIRPERSON: Only Shri Jagdambika Pal's statement will go on record.

(Interruptions) â€¦*

श्री जगदम्बिका पाल (दुमरियानंज): अधिष्ठाता 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)

HON. CHAIRPERSON: Only Shri Jagdambika Pal's statement will go on record.

(Interruptions) â€¦*

श्री जगदम्बिका पाल : अधिष्ठाता 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 मरे। ... (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 कम्प्रीहेन्सिव बैठक की जिसमें सारे सैक्रेटरीज़ और अधिकारी थे। आपने special drive in selected districts के बारे में निर्देश दिए। 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। मैं कहना चाहता हूँ कि आपने उसमें निर्देश दिया था "To make it a success, States will involve MPs, MLAs, religious leaders, social activists, NGOs, private sectors and local media." 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, एमएलएज़ 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 हूँ कि आप लगातार इतना पैसा दे रहे हैं।

मैं केवल पांच साल का उल्लेख करना चाहता हूँ। आखिर देश में हेल्थ केयर के लिए काफी बड़े पैमाने पर आप नेशनल रूरल हेल्थ 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।

15.07 hrs (Shri Hukum Singh in the Chair)

वर्ष 2005 से 2011-12 - आपने 9,790 करोड़ रुपये एनआरएएम में केवल उत्तर प्रदेश को स्वीकृत

किए। उत्तर प्रदेश से यूसी भी आ चुका है। उत्तर प्रदेश सरकार 9,548 करोड़ रुपये नेशनल रूरल हेल्थ

मिशन में खर्च कर चुकी है। मैं आपसे अनुरोध करूंगा कि आप एक दिन गोरखपुर चले जाएं जहां इसका सर्वाधिक प्रकोप है। एक बैड में दो-दो, तीन-तीन बच्चे पड़े रहते हैं। जब आप वहां 29 अपनी आंखों से देखेंगे तो शायद कहेंगे कि किसी सभ्य समाज में बच्चे को गोद में लिए हुए मां छिपकी ले रही है, कब उसके जीवन की सांस की डोर टूट जाए। उसी विस्तार 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 इनसेफलाइटिस से पीड़ित बच्चों को बैड नहीं दे पा रहे हैं। मैं कहना चाहता हूँ कि आप भविष्य में कम से कम इस बात का प्रयास करें कि जो बच्चे बीमार हो रहे हैं, उन्हें बैड मिल सके। अभी तक इसका कोई उपचार नहीं हो पाया। अभी तक जापानी इनसेफलाइटिस का ट्रीटमेंट नहीं है, केवल प्रिवेंटिव है। जून से नवम्बर तक इस बीमारी का सबसे ज्यादा हाइपर बरसात में होता है। वायरस खेत के पास या सूअर से होता है जो बरसात में सबसे ज्यादा फैली 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 वैवसीन गए, भारत सरकार से निर्देश गया। लेकिन वह टीकाकरण नहीं हुआ। उसे कोल्ड चेन में नहीं रखा गया। उसकी एवसपायरी हो गयी, इसलिए वापस मंगाना पड़ा। पिछले कई वर्षों से वैवसीनेशन, इमुनाइजेशन 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 सुशुक्रिस्मती से इस जेई की बीमारी से बच गया, तो वह मेटली 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 एनएवआरएम 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 इनसेफलाइटिस 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 जलपाईगुडी, सितीगुडी में 47 मरीज इसी जापानी इनसेफलाइटिस 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

सौभाग्य 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 वैंस्ट बंगाल या साउथ इंडिया आदि सभी राज्यों में वती गयी। मैं समझता हूँ कि अब हमें देखना पड़ेगा। ... (व्यवधान)

सभापति महोदय, मैं केवल कुछ मुख्य बातें कहना चाहता हूँ। 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 वैंस्ट 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 वयों 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 एन्सेफेलाइटिस 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 विद्दी 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 नेशनल 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 वयों नहीं आपके नेतृत्व में यह संकल्प लेते? आप एक डॉक्टर हैं, एक चिकित्सक हैं, आप वयों यह संकल्प नहीं लेते हैं कि हम इस देश से जेई और एईएस से भी भारत को मुक्त बनाएं। 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 एक्वट एन्सेफेलाइटिस का विष्व में कोई इलाज नहीं है। हो सकता है कि विष्व में कोई इलाज न हो, लेकिन यदि एईएस आपने डिटेक्ट कर लिया, आप कह रहे हैं कि जेईज़ कम हो गये, अगर जेईज़ 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 एन्सेफेलाइटिस क्या है और एक्वट एन्सेफेलाइटिस 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 एन्सेफेलाइटिस का केवल प्रिवेंटिव उपाय ही करेंगे, इम्युनाइजेशन से रोकने का उपाय 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 जेईज़ 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 (बरहमपुर) : 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 अनुवाद 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 हाऊस में उठाया था। Our hon. Health Minister has also given an exhaustive and elaborate answer to this issue, and virtually, all have been enlightened by his explanation on this issue.

I have already brought to the notice of the hon. Health Minister that in West Bengal, especially the northern part of Bengal has been reeling under acute encephalitis syndrome and Japanese encephalitis and it has already taken a toll of more than 150 lives. So, naturally it is a matter of great concern for the people of West Bengal like other adjoining States. Assam, Bihar, Eastern U.P. etc. all have been infected by acute encephalitis syndrome or Japanese encephalitis. So, the Government should be more sincere on this issue.

Most of the time, we would see that the Government comes forward and makes statements on various issues but when more than 500 people have been killed, when Japanese encephalitis has claimed more than 500 lives, the Government prefers to be reticent. Not even a single statement has come forward from the side of the Government in Parliament. So, naturally, in view of the gravity of the situation, it raises a question whether we are at all serious or not. It is because it has already assumed an alarming dimension, which every day is claiming life in our country. 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 इन्फार्मेशन आपके पास आ रही है, यह मुझे लगता है कि जमीनी हकीकत से कुछ दूर है।

In West Bengal, especially the Jalpaiguri district has become the epicentre of the Japanese Encephalitis. If you want to provide medical facilities to the infected persons, they are to travel more than 200 kilometres before reaching a medical college. So, you can easily surmise the troubles, the problems of the local people, who are to travel more than 200 kilometres at least to get access to the North Bengal Medical College in Siliguri.

I would like to draw the attention of the hon. Minister – I know he is a pro-active person, who is trying hard to provide medical and health facilities to the people across the country and I appreciate his endeavour – towards the North Bengal Medical College. You will be astonished to note that since 1972, when this medical college was established with a capacity of 599 beds, not even a single bed has been added to its capacity. You can easily assume the pressure on the medical college where not only the people from six districts of northern part of West Bengal but from Nepal, Sikkim, Bhutan and even Bangladesh visit to get medical treatment and health facilities.

Sir, for your kind information, I would like to present a glimpse of the actual situation of the North Bengal Medical College, where many posts are vacant. In respect of Medical Officer, 66 posts are vacant; Secretary, one post is vacant; Assistant Superintendent, 3 posts; Deputy Nursing Superintendent, 11 posts; Sister Incharge, 35 posts; Staff Nurse, 169 posts; Ward Master, 6 posts; Dietician, one post; Storekeeper, 6 posts; General Duty Assistants, 349 posts; Sweepers, 108 posts. Thus, you can easily imagine the critical condition of this hospital vis-à-vis of staff, who have been entrusted with providing medical services to infected people.

Sir, again I would like to draw your attention towards the West Bengal where already Encephalitis, Acute Encephalitis and Japanese Encephalitis have broken out. In addition to it, one more threat is looming large, that is, Dengue. Already a number of cases have been reported from Bengal where people are also being infected by dengue.

In Bengal, to tell the truth, most of the medical colleges do not have medical kits to determine whether a person is infected with acute encephalitis or Japanese encephalitis. Let alone other medical facilities, the primary medical infrastructure is not available with the medical colleges in West Bengal. This is the most sordid plight of the medical institutions in West Bengal where medical kits are not available. So, how will they deal with a grave situation arising out of Japanese encephalitis?

HON. CHAIRPERSON : Your time is up. You just conclude now.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY : Sir, I will conclude in two or three minutes.

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 सप्लाय कर रहे हैं, उनके लिए पंखे का इंतजाम हो रहा है, खाने का भी इंतजाम किया जा रहा है। जब इंसेफलाइटिस 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 इंसेफलाइटिस, डेंगू आदि से मुक्त करना हमारी जिम्मेदारी है। बंगाल के हालात बिगड़ते जा रहे हैं। बंगाल में हर रोज आम जनता डेंगू की शिकार हो रही है, इंसेफलाइटिस की शिकार हो रही है, जापानी इंसेफलाइटिस के शिकार हो रहे हैं। मैं सबसे बड़ा आरोप लगाना चाहता हूँ कि everything is under-reported to you.

DR. MAMTAZ SANGHAMITA (BARDHMAN DURGAPUR): Respected Chairperson, Sir, I thank you for allowing me to speak.

As you know, encephalitis is an infection of the brain, but that can also be due to many reasons other than virus-borne encephalitis. Even when the TB affects the brain of a person, it may also cause encephalitis and meningitis. It can also be due to other reasons like encephalopathy. As you know, it may not be 'itis', but it can be causing the same symptoms like fever, then convulsions and coma or death. That may be due to extreme heat and weather change also.

Some of my learned friends, and particularly my friend from West Bengal, are saying that because of negligence of the Government, the virus has affected more the people of Bengal. I do not think that the virus recognizes who is an enemy. The virus also does not recognize the people having affiliation to a different political party as enemies. So, it can affect anybody.

As you know, this disease is mostly affecting people in the Asian region. Long before, it was first detected in Japan. That is why, its name is Japanese encephalitis. It has been affecting the people living in Asian region for many years. Gradually, due to tackling of the disease, knowing the nature of the virus and taking of preventive measures, its impact has come down in different places as mentioned by other learned friends, but in India, people residing in upper *tarai* areas and our area are being affected more by this disease. It may be due to environmental conditions that the virus is flourishing more in this season.

Everybody is aware by now that some sort of Culex virus is causing this. Now, the question before us is how we are going to tackle this. I must mention here that more than 600 people are affected in Bengal, and it is unfortunate that about 165 deaths have occurred. But our Government, health workers and all the medical colleges are working on war footing. Hence, the number of deaths has been restricted. Even a single death is unfortunate, but I would say, in the present situation, I should not be proud but I am happy that at least we have recognised it early in spite of not having done so much. As my friend said, it is everywhere, that is, in every hospital or every medical college, but still we are diagnosing and our doctors are curing some and our Government is helping -- as he already mentioned -- with all other facilities and supply.

Usually, it is seen that it mostly affects children below 15 years, but in the last few years 1-2 per cent adults are also affected by this. Therefore, it should be taken as a national emergency because as you know any vector-borne disease or communicable disease passes through various geographical and political barriers. It is said that it is mostly in Uttar Pradesh, Bihar, Bengal and Assam, but we may not know that this may be a problem all over India. So, we should tackle it properly at the national level. Hence, I would ask our hon. Health Minister to help us and help India.

What are we to do with this sort of virus? Till date, for most of the viruses they have not found any medicines to cure it. If we can take preventive measures and do early diagnosis of the cases, then this will make us a successful nation. As somebody had mentioned here that it should be curable like chicken pox has gone away from all over the world. Similarly, these vector-borne diseases should also go away.

HON. CHAIRPERSON: Dr. Mamta, please conclude now.

DR. MAMTAZ SANGHAMITA : I will take only one more minute. The vaccination for this should not only be available for human beings, but it is a vector-borne disease and we all know that pigs and even horses are at risk. So, we should have proper vaccination for those animals also. Further, during its outbreak or during the endemic season we should prepare ourselves with lots of doctor teams as well as vaccination teams. It is worth mentioning that the vaccine does not work during the disease period. So, we should be careful about it, and enough supply of fluids should be ensured. Usually, it affects the low socio-economic group. So, with a multidisciplinary approach, we should increase healthcare for the whole population of our country.

Another very important thing is that Culex mosquito is unlike malaria-causing mosquito, which harbours in dirty water. So, there should be cleanliness as one of the biggest preventive measures. Thank you all, and I would expect our Health Minister to supply more kits for it. Another thing is that the School of Tropical Medicine is a universally recognized research Institute, with a very good Virology Department. It should be properly taken care of by making necessary improvements.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Mr. Chairman, I stand here today to participate in the discussion, which was raised actually as a 'Calling

Attention' by Shri Yogi Adityanath and Shri Jagdambika Pal but got converted into a 'Short Duration Discussion'.

SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY (KOLKATA UTTAR): Now, it has been converted into a discussion under Rule 193.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB : It is a 'Short Duration Discussion' under Rule 193.

We had discussed the issue pertaining to 'vector borne diseases' in Fourteenth as well as Fifteenth Lok Sabhas. More stress has especially been given on how to eradicate this disease in our country. As has been stated by the previous speakers, it is a tropical disease and it spreads its wing because of stagnation of water and because of undesirable climate that many people are forced to live in.

When I talk of encephalitis or this brain fever or Japanese fever, as it is called by many names, I am reminded that the case of first victim that came to light was actually in 1971, just before the Bangladesh War started. The doctors and the medical professionals who are present here may dispute that fact, but it became a topic of discussion in 1971, just after March 25, the day when Mujibur Rahman was arrested and was put behind bars by the Pakistani authorities. During that period, when the Monsoon Session was on, this type of fever actually became very rampant.

During that period, a very serious incident had occurred in Odisha. In the undivided district of Koraput, a Research Scholar from Germany named Ms. Eishemane was touring around with Dr. Kulke, who is very much alive here and he is very much involved in different research works, and they were doing research work on the 'Cult of Lord Jagannath'. Ms. Eishemane came to a conclusion on that subject, and it is her finding which was published later on in three different volumes, but I am not going into the details of her research work. The point is that she suffered from this Encephalitis and succumbed to this disease because she was treated as if she was suffering from common fever or malaria. She could not be transported, which could have been done during that period of time, which now is being done in a very 'emergency' manner. Those people who are fighting against the Left Wing Extremist menace in undivided Koraput District are now being airlifted to Vizag as also to Bhubaneswar, and immediate attention is paid to them.

So, as far as I understand, being a layman, the first thing to be done when somebody suffers from any fever is to have his or her blood sample examined. Our Health Minister who is a very popular doctor in Delhi and also in the country will subscribe to my view that in the first instance, whoever suffers from any fever, needs his or her blood to be examined. To have it examined, what facilities do we have today?

As Yogi Adityanath was very forcefully emphasizing, the Primary Health Centres, the Additional Primary Health Centres or Additional Sub-Centres that we have at certain Panchayat or Taluka levels should have adequate facilities to take the sample and test the blood, and immediately within 18 to 24 hours, the results should be communicated to the person concerned or to the family concerned so that immediate attention could be given to the patient. Today, the major problem is not lack of funds. I come from a village. We have a primary health centre since last 40 to 45 years or so. What I find is that fund is not a constraint today. Funds are flowing through the State Government to different districts. So, fund is not a problem. The problem today is the personnel who are going to man those laboratories. You need more number of laboratory technicians who will collect the samples. People do not go to the far-off areas. They have a tendency to stay in urban areas. We must provide some incentive to the workers who are working in far-flung areas. This incentive was also provided by the previous Government. The *Asha karmis* were moving around to look into the health problems of lactating mothers, children and pregnant women. That is how, *Asha Karmis* move around. We are discussing this issue under Rule 193. The hon. Minister is going to intervene in this discussion. He will give us some information as to what measures he is thinking to take.

I would urge upon the Government that there is a need for the establishment of National Rural Health Mission in rural areas. We have National Health Mission in urban areas. Attention should be given in an emergency manner so that all vector borne diseases should also be looked into. It is not only for the encephalitis but also for filaria, malaria and other types of vector borne diseases. India suffers from several types of diseases. That is why, a large number of people are becoming victims because of this Japanese fever. It is popularly known as encephalitis. Immediate attention and adequate care are needed in this regard.

Therefore, I urge upon the Government to take necessary steps so that our rural areas are catered to, see that especially blood samples are collected and immediate attention is given to them.

DR. BOORA NARSAIAH GOUD (BHONGIR): Thank you Sir for giving me an opportunity to participate in this discussion. When I talk about these diseases, generally I remember one dialogue from a famous movie

"एक मच्छर आदमी को डीजड़ा बनाता है," लेकिन इधर एक मच्छर पूरे देश को हिलाता है।

I am telling this because India is a very peculiar country. We have a very advanced technology on par with the developed countries. In developing countries, there are many problems. A large number of people die every year because of these vector borne diseases. It is partly because of our vast population and mostly due to lack of preventive measures in our country. There are many diseases, namely, Japanese encephalitis, ASI Syndrome, malaria and dengue. Now, there is ebola virus which is travelling across the world. It has mainly affected the sub-saharan African countries. Two days back, it has affected America. Probably, within a matter of time, it may affect our nation also. Basically, our country is a disease burdened country. Unfortunately, most of the people assume that it is due to lack of doctors, nurses and medical facilities; but the most important thing is that all these diseases are preventable. Sanitation and cleanliness are the most important things. Unfortunately, there is a knee-jerk reaction whenever a death occurs in West Bengal or Telangana or in Andhra Pradesh. For the next two or three months, there will be an intense publication on that incident and then media subsides the matter.

Being a doctor, I have noticed one thing. The most important thing is that we lack proper information and statistics in this country. In Western countries like in America, we have the Centre for Diseases Control (CDC). Statistics and information is the most vital thing. I have seen with my own eyes last year and the year before last that State Governments have suppressed the information. State Governments suppressed the information

about the malaria death; State Governments suppressed the information about the death due to dengue fever; State Governments suppressed the information about the death due to tuberculosis. They assume that suppressing the information and statistics about the number of deaths is correct. I have seen with my own eyes that there was action taken against a few nursing homes in my own State because they had revealed the number of dengue cases and deaths in the State. They were taken to task because they had revealed the number of deaths. We need to have a proper structure about the information, statistics and preventive measures. That is the most important thing.

The second thing is today I notice that people commit suicide because of the debt they have incurred on medical expenses. In the case of dengue fever, there is a drop in the platelet count. Today, about 70 to 80 per cent of the public institutions across the country are not equipped. Today, in India, about 85 per cent of medical care is managed by the private sector. If a patient with a dengue fever goes to a private sector hospital, he has to shell down a minimum of Rs.50,000 to Rs. 4 lakh for platelet transfusion. Most of the people from the lower middle class and middle class have to sell their properties for this. It is not that the Central Government is not giving the funds. I have worked myself in the primary health centre for four years, 24 hours a day. There is a lot of money and material flooding the primary health centres. The biggest problem is about proper implementation. The most important thing is the utilization of the fund that is given by the Central Government. I would request the hon. Health Minister to have a policy in this regard. There is a slogan in the BJP manifesto – *Ek Bharat Shresth Bharat*. I would say that *Bharat* cannot be *Shresth Bharat* till it is *Saaf Bharat*. I would request the hon. Health Minister to have a single policy for pan-India especially for vector-borne diseases, life style diseases and other diseases so that in another five to ten years, we can have one of the best health care indicators in our country. I thank you for giving me an opportunity to speak.

श्री मोहम्मद सतीम (रायगंज) : माननीय सभापति जी, मैं इस चर्चा को ध्यानकर्षण से शार्ट ड्यूशन में कंवर्ट करने के लिए धन्यवाद देता हूँ। मैं उत्तर बंगाल से आता हूँ। यहाँ 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 यहाँ छ साल कड़ीब-कड़ीब एपीडेमिक की तरह इनसेफेलाइटिस फैल रही है। सब चुनाव और नई सरकार में व्यस्त थे। यहाँ छ 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 व्यक्तियों को भी हो रहा है, इसे सरकार ने स्वीकार किया है?

हम नॉन-मैडिकल लोगों की यह परेशानी है, यह जेई और ईईएस 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 वायोटोजी से लोग आयेगे, फिर पुणे सैम्पल भेजना पड़ेगा। इसलिए उसे एव्यूट इनसिफेलाइटिस सिंड्रोम लिखा दो। अगर यह लिखोगे कि यह सिंड्रोम है तो फिर झमेला कम होगा। अगर मैं यह न भी मानू 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, यह अंडर रिपोर्टिंग है। चाहे आप जो भी एडीशन ले लें, उत्तर प्रदेश, बिहार, बंगाल से असम तक वहाँ 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 यहाँ 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 ढेर 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 वहाँ से फिर अमरीका तक पहुंचे, अटलांटा में जो डिजीज सेंटर है, वहाँ से बात हुई। लेकिन इससे पहले यहाँ 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, दोष में लाने के लिए जो करना था, आपने खुद कहा कि हमने विधि 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 कोऑर्डिनेशन 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 कड़ीब-कड़ीब हो गया, अगर यह हो गया तो बीमारी कैसे हो रही है। अभी वहाँ ठीक नहीं है। मैंने डाक्टर से बात की, मैडिकल कालेज में, जिला अस्पताल में किट्स नहीं हैं और आपकी प्रयोप्टि वया होगी, नीड वेस्ट होगी। अभी योगी जी ने बताया कि गोरखपुर में एम्स होना चाहिए था। चूंकि वहाँ उसकी जरूरत है। एम्स की उत्तर बंगाल में मांग थी। मैं जिस क्षेत्र रायगंज से आता हूँ, वहाँ 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 जहाँ पीड़ा है, जहाँ दुख है, उत्तर बिहार से लेकर...(व्यवधान)

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

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

माननीय सभापति : अब आप स्वाम कीजिए।

श्री मोहम्मद सतीम : अध्यक्ष महोदय ने बहुत से लोगों की आपत्ति के बावजूद इसे इसलिए कंवर्ट किया कि हम कम से कम यहाँ शेष भारत की बात करें। योगी जी ने जो कहा, मैं उसी बिन्दु पर कह रहा हूँ, मंत्री जी के बयान के आधार पर कह रहा हूँ कि जहाँ 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 तुम्ही साथी हुई हैं। उसके बावजूद भी वहाँ 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 वहाँ मां अपने बच्चों को लेकर अस्पताल की सीढ़ियों पर बैठी हुई हैं। हम योजना अखबारों में यह 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 हूँ 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 डीसीज को वर्षों से, आपकी सरकार नहीं, भारत सरकार शुरू से ही ...(व्यवधान)

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

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

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

माननीय सभापति : अब आप अपनी बात समाप्त करें।

â€¦(व्यवधान)

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

HON. CHAIRPERSON : Please sit down.

...(Interruptions)

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

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record.

(Interruptions) â€¦**

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)

SHRI KALYAN BANERJEE : What have you done? ... (Interruptions) Do not behave like this. Behave like a gentleman. ... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Please sit down.

...(Interruptions)

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।

â€¦(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, यह बताओ न? ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: आप आपस में बात न करें।

â€¦(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 गुरसा होने की क्या बात है। ... (व्यवधान)

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

â€¦(व्यवधान)

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

माननीय सभापति : क्या पॉइंट ऑफ ऑर्डर 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।

Rule 352 says:

"A member while speaking shall notâ€¦"

(i) refer to any matter of fact on which a judicial decision is pending;

(ii) [make personal reference by way of making an allegation imputing a motive to or questioning the bona fides of any other member of the House unless it be imperatively necessary for the purpose of the debate being itself a matter in issue or relevant thereto;]"

सर, तृणमूल कांग्रेस के सदस्य और मोहम्मद सलीम साहब, जो लेफ्ट के हैं, जिस तरह से इन लोगों ने लाउस 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।

HON. CHAIRPERSON: I will go through the proceedings. If something is unparliamentary, that will be deleted.

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।

â€¦(व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी : महोदय, हम नहीं कह रहे हैं। 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।

SHRI CHIRAG PASWAN (JAMUI): Thank you very much, hon. Chairperson, Sir, for giving me this opportunity. मैं धन्यवाद देना चाहूंगा कि इस महत्वपूर्ण विषय को कॉलिंग अटेंशन से कंवर्ट कर शॉर्ट ड्यूशन डिस्कशन के तहत लिया गया है। As a first-time, young Parliamentarian, मुझे लगता है कि ये कुछ ऐसे विषय हैं, जिस पर हमें दलगत और अरोप-पूर्यारोप 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।

16.00 hrs

मैं बाकी प्रदेशों के बारे में तो नहीं कह सकता, लेकिन मेरे प्रदेश में हालात बहुत खराब हैं। एंसेफलाइटिस 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 हैं, वैशाली हैं, पूर्वी चम्पारण हैं, गया हैं, 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 गंभीर 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 सुविधायें उन्हें मिलनी चाहिए, वे उन्हें नहीं मिल पा रही हैं।

महोदय, मस्तिष्क ज्वर से होने वाली जितनी भी घटनायें 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 घटनायें 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 सुविधायें 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।

16.02 hrs (Shri Arjun Charan Sethi in the Chair)

महोदय, आज आपके माध्यम से मैं इस बात को उठाना चाहता हूं कि वहां जो भी सुविधायें 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 सुविधायें दी जाएं।

महोदय, मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करता हूं कि पहले तो तत्काल रूप से इसे महामारी घोषित करते हुए, जितने भी वहां बीमार बच्चे हैं, उनका उच्च स्तरीय इलाज कराया जाए एवं वहां जितने भी इस बीमारी से प्रभावित जिले हैं, वहां 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 रूपये का मुआवजा दिया जाए, यह मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करता हूं। इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात को विराम देते हुए आपको धन्यवाद देता हूं।

श्री सजीव प्रताप रूडी : महोदय, एंसेफलाइटिस का जो विषय उठाया गया है, निश्चित रूप से यह विंता का विषय है। कई डॉक्टर यहां 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 एट ऐन एवरेज ए परसन इज अफेक्टेड। लेकिन बड़ी विन्ता का विषय यह है कि आखिर में 85 प्रतिशत एंसेफलाइटिस का रोग प्रमुखतया उत्तर प्रदेश, बिहार, पश्चिम बंगाल और असम में पाया जाता है। यही आपने 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, जहां मीजल्स हो, र्मॉल पाँवस हो, कई सारे कारण इसकी प्रकृति 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। डाल-फिलहाल मैं अपने संसदीय क्षेत्र में था, वहां मेरी गाड़ी रूकवाकर 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 नयी सरकार बनी है, हम डॉक्टर साहब को बिहार में लेकर गए, डॉक्टर साहब, आपने मुजफ्फरपुर अस्पताल की हालत देखी होगी। हमारे विंता 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 क्वैसिन की गोली से उसका बुखार-ताप कम हो सकता था, वह भी आज इस भारत में दिलाने के लिए हम तैयार नहीं हैं।

महोदय, सबको 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। 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 आएँगे, डॉ. साहब को बताएँगे 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 -- डाल 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, सिलिगुड़ी 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 एन्सिफेलाइटिस का विषय हो जिसके बारे में हम तकनीकी रूप से यहाँ चर्चा कर रहे हैं, लेकिन देश में हेल्थ और उपचार की जो स्थिति है, और यह रोग कोई बहुत बड़ा सेंक्रेट साइंस नहीं है। इस पर अनुसंधान हुआ और मुझे लगता है कि भारत में भी इस पर वैवसीन 2013 में निर्माण कर ती गई, जो हम पहले चीन से आयात करते थे। इस प्रकार की कई बीमारियाँ हैं। हमारा रियेक्शन 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 एन्सिफेलाइटिस 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 जनप्रतिनिधि 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। ... (व्यवधान) Dr. Jaiswal is saying that it is 1.3 per cent. I think it is the lowest. It is much lower than any developed country or any developing country. So, there is gross requirement of huge money for health facilities across the country. In that process we also find the private individuals and private entrepreneurs getting into it and making huge amount of money. This is one aspect which requires national consensus. The States have to be responsive. The infrastructure facilities right from the village to the block to the district level have to be improved and we all have to come together to see that health facilities become core social infrastructure which has to be fulfilled.

This is my submission to the House and I am sure on the issue of encephalitis Dr. Sahib being the Health Minister of the country, he is a noted surgeon and physician, would be able to contribute to it. But discussion contingent to actions should not be the policy of the Government. We should have a national policy on all aspects of health which should ensure that the country is prepared to meet the health challenges for 2020, 2030 and 2040.

श्री जय प्रकाश नारायण यादव (बाँका) : सभापति महोदय, सदन के अंदर विशेष चर्चा एक खतरनाक और जानलेवा बीमारी पर हो रही है, 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।

हम सभी यह नारा लगाते हैं कि बच्चों रखना इस देश को सम्भाल के। लेकिन हम बच्चों को संभाल नहीं पा रहे हैं। हमारे बच्चे मौत के मुँह में जा रहे हैं। जब हमारा बचपन समाप्त हो जाएगा, मर जाएगा तो देश की जवानी भी अधकचरा हो जाएगी। आज स्थिति बद से बदतर 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 रखा दिया है, लेकिन यह क्या बीमारी है और इस बीमारी के क्या कारण हैं और क्या बचाव है 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 कहाँ 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 डॉक्टरों 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 बद से बदतर 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 दुःखदायी 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 सम्भालना 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 देने 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 मज़बूती 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 बीमारियाँ 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 इंतजाम होंगे। इन्सेफेलाइटिस क्या है, इसे माननीय मंत्री जी बताएं। 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, धन्यवाद।... (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 इन्सेफेलाइटिस से संबंधित इस विषय को इस सदन में 23 तारीख को ज़ीरो 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 तीवी 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 सिलिगुड़ी 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 बैड 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 सिलिगुड़ी से सिर्फ ढाई घंटे की दूरी पर हैं। 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, इलेक्ट्रॉनिक 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 जाने और तीन अधिकारियों को, सीएमओ दार्जिलिंग, सीएमओ जलपाईगुड़ी और मेडिकल सुपरिटेण्डेंट ऑफ नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल 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 हेल्थ सर्विसेज़ वेस्ट बंगाल, नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल 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 सर्पेंड कर दिया। जलपाईगुड़ी के सीएमओ को सर्पेंड कर दिया और मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल को सर्पेंड 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। Article 47 of the Indian Constitution says that the State shall regard the raising of the level of nutrition and the standard of living of its people and the improvement of public health as among its primary duties.

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 सैंकड़ों लोग मारे गए। आज अगर मैं मंत्री जी का बयान देखू तो हमारे यहां करीब 176 व्यक्ति मारे गए। सिर्फ जेपनीज़ इनसेफेलाइटिस से मारे गए, उसके बारे में कहा है। जैसे 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 मैडीकल टैस्ट हो सकता है और वह नोर्थ बंगाल मैडीकल कॉलेज हॉस्पिटल है। इसमें फिट की व्यवस्था ऐसी है, इसकी टैक्नोलॉजी ऐसी है कि जब तक 70 सैम्पल्स नहीं आये, अगर एक बार फिट खुलती है तो 70 सैम्पल्स होने चाहिए, तभी उसकी जांच हो सकती है, अन्यथा नहीं हो सकती। जबकि वहां पर क्वारिंटर में, जलपाईगुड़ी के हॉस्पिटल में थोड़ी सी एक टैक्नीशियन 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 हेल्थ वर्कर कहने के नाम के हिसाब से है, मस्टर येल के हिसाब से हेल्थ वर्कर है। वहां हेल्थ वर्कर को प्रोपर ट्रेनिंग नहीं दी जाती है, मुझे वहां दौस करते वक्त मधसूस 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 हूँ। अगर आप घंटी बजाते रहेंगे तो मैं फिर वया करूँगा।

हेल्थ वर्कर को जो प्रोपर ट्रेनिंग होनी चाहिए कि इस तरह के पेजेंट को हैंडल कैसे करना है, क्योंकि, वहां डॉक्टरों से बात करते हुए मुझे यह पता लगा कि Handling of the Patient in transportation also affects the treatment. इसके बारे में ट्रेनिंग दी जाती है या नहीं दी जाती, वहां पब्लिक हेल्थ सैण्टर्स 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 क्वारिंटर और जलपाईगुड़ी में यह शुरू किया जा सकता है और वहां जिन पेजेंट 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 मैडीकल कॉलेज हॉस्पिटल, जो नोर्थ बंगाल कॉलेज हॉस्पिटल है, वहां जितने बैड्स हैं, वहां उतने वेंटीलेटर्स उपलब्ध नहीं हैं। उसकी व्यवस्था होनी चाहिए, यह व्यवस्था आज वहां नहीं है। वहां जानने पर यह मधसूस 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 कन्वल्ड कर रहा हूँ। महोदय, इसके लिए जो रिहैबिलिटेशन पैकेज चाहिए, क्योंकि, इसका जो पेजेंट आता है, इसमें तीन कैटेगरीज़ हैं। उसमें अगर कोई बहुत भाग्यवान है, अगर उसकी 14 पुरतों 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)

माननीय सभापति: Please conclude.

SHRI S.S. AHLUWALIA : I will conclude. महोदय, हमने इरेडिकेशन ऑफ पोलियो 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 हूँ। I will conclude. मेरा कहना है कि बाढ़ में आदमी मर जाये, भूकम्प में मर जाये, भूस्खलन में मर जाये, एवरीडेंट में मर जाये या आगजनी में मर जाये, या कोई देसी शराब पीकर मर जाये तो उसके लिए मुआवजा है। ... (व्यवधान) आर्टिकल 47 हमें गारन्टी 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 दौस 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 हुयी 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 एंसेफलाइटिस था, अब इसे एक्स्ट्र एंसेफलाइटिस 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 हूँ। 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 एंसेफलाइटिस 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 संक्रमक 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 हूँ, एक होता है सरिपसियन इंडेक्स, शक की गुंजाइश, जो हमारे डॉक्टर हैं, सिविल हॉस्पिटल्स में, डिस्पेंसरीज में, पीएचसीज में, उन लोगों को ट्रेनड 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 एंसेफलाइटिस हो सकता है। इसको सरिपसियन इंडेक्स तो सभी लोग ट्रेनड 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 मैं और कहना चाहता हूँ कि जो हम पीपीपी की बात करते हैं, खासकर सेहत के क्षेत्र में जो पीपीपी है, यह संक्रमक रोगों पर काम नहीं करेगी। जो फैंसिबल डिजीज हैं, हार्ट अटैक है, डॉयबिटीज है, ब्लड प्रेशर है, शुगर है, घुटने बदलने हैं, गुदें बदलने हैं, वहां काम करेगी, वहां पैसा लगायेगी। जो संक्रमक रोग हैं, जो देश की अरसी परसेंट लोगों की बीमारी है, जो ट्रॉपिकल डिजीज के सेंटर हैं, रिसर्च हैं, वह सरकार करेगी, देश के पैसे से होगा, तभी ये बच्चे बच पाएंगे। ये पीपीपी सेंटर, ये अपोलो वाले, ये एस्कार्ट्स वाले, ये मैक्स वाले, ये बड़े-बड़े हॉस्पिटल्स जिनको हम प्राइवेट सेंटर 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 एंसेफलाइटिस तक, हमारे प्रदेश एंसेफलाइटिस नहीं है, पर इतना मुझे पता है कि मलेरिया या

डेंगू कहीं हॉस्पिटल में निकलता है, डिप्थेरी में निकलता है या पीएचसी में आता है तो डॉक्टर कहता है कि इसे रिपोर्ट मत करो। "Do not make a report of such diseases." इस टैकेसी 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 कॉलेज हैं, उनकी हालत बहुत खराब है, जो पांच सौ करोड़ के दस साल में एम्स बनेंगे, उससे पहले अपने मेडिकल कॉलेज को स्ट्रेंथेन करिए। वहां सौ-सौ करोड़ रूपए देकर इफ्लूएन्सर को पूरा करिए। एक स्टेट में तीन-तीन एम्स बनेंगे। Let us hope for a solution. 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 अश्विनी कुमार चौबे (बवसर) : 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 बढ रहा था। हमारे केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री डा. लक्ष्मण साहब, जिन्होंने क्रांति का अंतिम 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 दुहसना नहीं चाहता हूँ। जब वर्ष 2000 में इसने कहर ढाया और मुजफ्फपुर के अंदर लोग बीमार पड़े थे, उस समय अस्पताल में रुई नहीं थी। अस्पताल में इन्जेक्शन 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 मुजफ्फपुर 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 जवान पर उन्होंने पुणे से टीम वहां भेज दी। पुणे से जब टीम आई तो यह 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 इंजेक्शन देने के लिए नहीं था। हमने करोड़ों रूपए 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 पूर्ण करने की जरूरत है। मैंने बिहार में वर्ष 2008 में बिहार ग्राम गौख 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 दुःख होता है। मैं बवसर 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 बवसर और भागलपुर तक कैंसरकी बीमारी से लोग भर जाते हैं। आपको 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)

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

â€¦ (व्यवधान)

श्री अश्विनी कुमार चौबे : मैं फालतू बात नहीं कर रहा हूँ। ... (व्यवधान) आप बैठिए। अभी बनाया है, चिन्ता मत कीजिए। आगे चर्चा तो उतार लूंगा, अश्विनी चौबे में यह दम है। ... (व्यवधान) अश्विनी चौबे में यह 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 शरुस है जिसने आपको भी यहां ताने 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।

â€¦ (व्यवधान)

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

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

â€¦ (व्यवधान)

श्री अश्विनी कुमार चौबे : माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने बैठक बुलाई जिसमें हमें भी बुलाया गया। 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 रुई 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, मुजफ्फपुर, गया मेडिकल कॉलेज, भागलपुर मेडिकल कॉलेज और पटना मेडिकल कॉलेज में बायोलाॅजिकल लैब खोलने की आवश्यकता है। सभी अस्पतालों में बच्चों के लिए एसी, वेंटिलेटर के साथ एक सौ वार्ड के लिए केन्द्र सरकार सहयोग करे। जो पुनर्वस 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। इनप्लाइटिस या जापानी बुखार का अभी नाम भी नहीं लेना चाहिए। माननीय मंत्री जी मुजफ्फपुर 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 में बनाया। यह उस समय बना जब केन्द्र में डॉ. मनमोहन सिंह जी की सरकार थी। कांग्रेस पार्टी, सूपीए 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। 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 ही रहीं 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 करे। देहात में यह भी चर्चा है कि जब तीवी 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 हूँ कि विशेषज्ञों की एक टीम केवल बिहार में ही नहीं, बल्कि जिस-जिस राज्य में यह बीमारी फैली है, वहां-वहां जाकर जांच करे।

यही बात कहकर मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

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। ये स्वयं डाक्टर हैं, इसलिए इनको जानकारी है। 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, सिस्टर्ड 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 वेयर को संबोधित करते हुए बोलिए।

â€¦ (व्यवधान)

श्री राम कृपाल यादव : श्री पी.एम.सईट जो बिहार का क्वीम अस्पताल है, वहां पर आपको अभी भी रूई नहीं मिलेगी, आप्पेशन 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 झलता है। आप उसकी चर्चा मत कीजिए। इस मुद्दे को आप पॉलिटिवलाइज़ 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 विनित्त 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 सीज़न 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, कहीं 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। विशेषतौर 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 भाविष्य 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 वे जो चार-पाँच हॉस्पिटल्स हैं, यदि इनका अपग्रेडेशन कर दिया जाए, तो बहुत ही अच्छा होगा। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : यह रिकार्ड में नहीं जाएगा।

â€¦ (व्यवधान) *

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

श्री पी. वेणुगोपाल ।

श्री राम कृपाल यादव : राज्य सरकार कोलैप्स हो गयी है। राज्य सरकार के भरोसे बिहार का 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।

DR. P. VENUGOPAL (TIRUVALLUR): Hon. Chairman, Sir, I would like to thank you very much for giving me this opportunity to discuss about the situation arising out of Encephalitis in Eastern Uttar Pradesh and other parts of the country.

Encephalitis means inflammation of the brain or edema of the brain. Japanese Encephalitis is caused by a virus, that is, Flavivirus, which belongs to the Flavivirus family. The name itself is derived from Latin word 'flavus'. 'Flavus' means 'yellow'. This disease is referred to 'yellow' fever. This disease was first detected in Tamil Nadu – CMC Hospital, Vellore.

In India, this disease is mainly caused by Japanese Encephalitis virus. It is prevalent more in the Northern States including Uttar Pradesh. It is transmitted by mosquito bite, that is, Culex Vishnuui. This mosquito mostly breeds in the rice, paddies, ditches and ground pools.

The other cause for this viral encephalitis may also be due to measles, mumps, chickenpox, herpes simplex, HIV and dengue.

It affects mainly children between the age group of five and 15 years. Actually after this disease, children present with fever, headache, vomiting, fits, altered sensorium, unconscious state. There is a medical emergency to treat these patients. They need General Supportive Care including anti-edema measures to reduce pressure in the brain.

Sir, it is my humble request that the Government should take all measures to curtail the mosquito breeding, provide mosquito nets and establish treatment centres at all Taluk and District Headquarters hospitals, and to provide critical care to these patients. The vaccination programme for Japanese Encephalitis must be strengthened. Lab support services must also be strengthened.

I would request the hon. Health Minister to provide more ventilators, especially in the District Headquarters hospitals in the IC units. There must be proper rehabilitation for children, who have recovered from the disease but have neurological disorders and mental disabilities.

There is one more point, which I want to emphasise. As you would all appreciate that in our State of Tamil Nadu, we are doing active surveillance for Japanese Encephalitis; we are doing vaccination for Japanese Encephalitis in 18 Districts including Tiruvallur. There are diagnostic facilities for various viral encephalitis at King Institute, Chennai. There is medical management in all the government hospitals with antiviral drugs. We also have Intensive Care at Paediatric and Medical Department of the medical colleges. We also have a long-term physiotherapy and rehabilitation for the affected patients.

Sir, in the end, I would request the hon. Health Minister to provide mosquito nets to the economically weaker sections of societies.

With these words, I conclude.

श्री कमलेश पासवान (बासगाँव) : सभापति महोदय, श्रद्धेय योगी आदित्यनाथ जी द्वारा नियम 193 के अंतर्गत शुरू की गयी जापानी इंसेफलाइटिस 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 इंसेफलाइटिस 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 कॉलेज में जाकर लोगों से मिलते हैं। जब पेश्वर 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।

17.00 hrs

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 गेरा घर है और हम इस बीमारी को लेकर पिछले दस वर्षों से लड़ाई लड़ रहे हैं, लेकिन कुछ नहीं हुआ। हमने लोगों को इस इंसेफलाइटिस 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 भ्रमिका 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 लौटते 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 गरीब का वहीं इलाज हो सके।

योगी जी ने इससे पहले भी कई बार इस मुद्दे को सदन में उठाया है, 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।

HON. CHAIRPERSON : Now, Shri Gaurav Gogoi to speak. You are given three minutes time.

...(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: There is no time at all. So, I have to adjust the time accordingly.

SHRI GAURAV GOGOI (KALIABOR): Since it is a very important issue, I would request the hon. Chairman to give me five minutes time.

The Japanese encephalitis was first discovered in 1870 in Japan. Since then, we have found that, as per WHO reports, there are 50000 to 65000 deaths annually. In 1951 it was discovered in India, in Tamil Nadu but by 1972 this virus had spread to West Bengal, Uttar Pradesh, Assam, Manipur, Bihar and Andhra Pradesh. It is mainly found in those areas where paddy is cultivated, where water logging takes place due to floods as well as in places where pigs, mosquitoes and birds exist in large numbers because they act as transmitters and vectors.

17.03 hrs (Dr. M. Thambidurai *in the Chair*)

These factors are available in plenty in the State of Assam. Assam has borne the brunt of Japanese encephalitis and acute encephalitis syndrome. This year itself, there have been more than 300 lives lost due to Japanese encephalitis and around 2000 people have been affected. The Government of Assam has taken this on a war-footing basis. It has set up ICUs in key districts with dedicated beds. It has done intensive fogging. It has imported laboratory testing kits from the National Institute of Virology, Pune. In the Minister's reply itself, the Minister has stated that the steps that the Assam Government has taken in the area of immunization of adults have been proven beneficial.

Sir, we must remind the hon. House that the UPA Government, the Congress Government has given due concern to this disease and acute syndrome which is affecting so many lives. May I remind this House that it was the UPA Government which introduced India's first indigenous vaccine against Japanese encephalitis in 2013? At that point of time, our Health Minister, Shri Ghulam Nabi Azad said, "This is an Indian solution to an Indian problem." The hon. Member, Shri Rajiv Pratap Rudy has said that prior to the indigenous vaccine, we used to import our vaccine from China. May I again remind this House that we started distributing that vaccine from China in 2006? It was again in UPA's tenure and yet the Members of this august House think that we are insensitive and they are questioning our sensitivity towards children. We are extremely sensitive towards them.

But today the Calling Attention discussion has been converted into a discussion under rule 193. There are many other issues such as the safety and security of North-East citizens in Delhi on which our Party has given notice for discussion under Rule 193. They are not given the due attention because of the procedure that is followed today.

Sir, this Government talks about being sensitive. The highest number of deaths has taken place in Assam and the highest number of lives been affected by it is in Assam, yet the Minister has not visited Assam even once. We have requested the Union Government to set up a medical institute like AIIMS in Assam in my home district of Golaghat. They can set up more medical units in the affected districts of Jorhat and Sonitpur. May I ask the hon. Minister as to why diagnostic kits are only being manufactured in the National Institute of Virology, Pune? Why do we spend so much time in importing those units from there? Why cannot we set up regional centres so that all these regional centres can set up their own diagnostic units? Why does this Government not incentivise and encourage private manufacturers to set up their own diagnostic units?

Sir, we beg the hon. Minister to set up a national web-based surveillance and management system. There is a National Centre for Disease Control, which has only been mentioned in the Minister's reply. But, what the status of surveillance is and how the Centre is coordinating with the response of various State Governments has not been cleared. We want that regional NIV institutes and regional ICMRs should be set up.

Sir, thank you very much for the time but we must remind this august House that health and education are the two pillars on which a great society has been built and yet it is unfortunate that in the Union Budget of 2014-15, hardly 1.5 per cent of GDP allocation has been given to health. This is injustice to our current generation; this is injustice to our future generation; this is injustice to the dreams and aspirations with which the people voted for this Government.

श्री. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) : सभापति जी, सबसे पहले तो मैं एक चिकित्सक के नाते सदन को धन्यवाद देना चाहूँगा कि आप सब इस महत्वपूर्ण विषय पर संवेदनशील हैं। इसके लिए चिकित्सक के तौर पर भी मैं आपका आभारी हूँ। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान अपने जिले की ओर आकृष्ट करना चाहूँगा। चार साल पहले गोरखपुर में भी इसी तरह की महामारी फैली थी और सांसद होने के नाते हेल्थ स्टैंडिंग कमेटी में हूँ। चूंकि मेरे जन्मे 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 चाहूँगा 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 लगना 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 डिजीजन बार्डर का नहीं है। माननीय मंत्री जी का ध्यान मैं इस ओर दिलाना चाहूँगा 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 बुढ़ी 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 रकी वब उ3 ओर ध्यान नहीं दिया जा रहा है। आज एक्स्ट्रा 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 दुःखद 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 नौजवाब 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 मैन्युफैचरर 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।

DR. KULMANI SAMAL (JAGATSINGHPUR): Hon. Chairperson, Sir, I am very much thankful to you that you have given me some time to participate in the discussion on this fatal disease.

First of all, I am very much thankful to the hon. Chief Minister of Odisha, Shri Naveen Patnaik, that he has taken all remedial measures due to which in this year, 2014, not a single case has been found in Odisha; but we are greatly concerned about the situation all over the country as a number of babies have already died, starting from Uttar Pradesh, Bihar, Assam and West Bengal.

Sir, many hon. Members have already participated in the discussion and have described the nature of spread, the status of the disease, where it spreads and the remedial measures. They have expressed their views in different ways. I have to say only one thing. We have heard it several times that the hon. Health Minister, Dr. Harsh Vardhan, had played a major role in eradication of polio from India. I will be requesting him to take it up with many of his officers so that this fatal disease should also not be there in India.

I am participating in this debate on Japanese encephalitis. We should make use of whatever information about the science, the symptoms, the remedial measures and treatment available in India. We should all be concerned over the spread of this disease and take all initiatives to see that in future, this fatal disease is eradicated from India.

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। स्टाइन 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, अनुगढ़ नारायण मेडिकल कॉलेज, गया और दो पटना में हैं पीएमसीएच 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 रोज लोग मर रहे हैं। डॉक्टर जयसवाल साहब ने तो अपने यहां टीका देकर बचा लिया, लेकिन इन जगहों में बुनियादी सुविधाएं भी नहीं हैं। पीएमसीएच में प्रतिदिन लाखों की संख्या की गिनती की जाए तो वह मैजिसम होगी। यह कभी पायनियर इनस्टीट्यूशन था। स्वास्थ्य समवर्ती सूचि में है। माननीय मंत्री महोदय कैसे अराजक स्थिति से निकालने के लिए मैं निवेदन करना चाहता हूँ कि जो एम्स यहां स्थापित किया गया है, उसको पूरी सुविधा उपलब्ध करवायी जाए। यहां डॉक्टरों की कंट्रैक्ट 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 हूँ 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, यहां पूरी चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। मैं हैरान हूँ कि इस समय जो मेडिकल कॉलेज हैं, यहां पर बिना बुनियादी सुविधाओं के, बिना पैरा-मेडिकल स्टाफ के, बिना प्रोफेसर के, बिना फैकल्टी के, कैसे पढ़ाई चल रही है और कैसे यहां पर पानी की व्यवस्था नहीं है। श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज में जब एंसेफेलाइटिस से बच्चे मर रहे थे, यहां डॉक्टर ने, डैड ने कहा कि हाथ धोने के लिए साबुन नहीं है। गांवों से लोग बाल्टी में पानी ला रहे हैं। अब ऐसी अराजक स्थिति में, कौशलेंद्र जी तो शायद यहां गये हैं या नहीं गये हैं, लेकिन गया मेडिकल कॉलेज में, जहानाबाद के बगल में जो मेडिकल कॉलेज है, यहां 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 लगाने का काम किया जाए ताकि कम से कम बेसिक चिकित्सा सुविधाएं तो मिल सकें। डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल के सुपरस्पेशलिटी 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 यहां 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 लगाने का काम किया जाए कि यहां डॉक्टरों को, स्टॉफ को और बुनियादी सुविधाओं का बंटोबस्त हो तथा यहां एम्स को इसी एम्स के पैटर्न पर मजबूत किया जाए।

श्री ददन मिश्रा (श्रावस्ती) : सभापति जी, मैं इस संवेदनशील बीमारी पर योगी आदित्यनाथ जी द्वारा शुरू 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। 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 सूचित को तो छोड़ दीजिए, साधारण बीमारियों के इलाज तक के लिए कोई व्यवस्था नहीं है। श्रुत्य चिकित्सालय दोनों जनपदों में बंद करके सफेद छाती की तरह ये केवल खड़े हैं। यहां पर न डॉक्टर हैं, न स्टॉफ है। श्रावस्ती हो या बलरामपुर हो, गोंडा जो हमारी कमिश्नरी भी है, यहां के लोग भी बहराइच जिला चिकित्सालय पर निर्भर रहते हैं। बहराइच के जिला चिकित्सालय की स्थिति यह है कि यहां के चिल्ड्रन वार्ड में अगर आप जाएं तो देखेंगे कि यहां 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। यहां पर भी इसका कोई सटीक इलाज नहीं है केवल लक्षण के आधार पर इलाज किया जाता है। 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, यहां पर कोई विशेषज्ञ डॉक्टरों की व्यवस्था नहीं है, न कोई यहां पैरा-मेडिकल स्टाफ है तो मानक के अनुरूप यहां पर डॉक्टरों और पैरा-मेडिकल स्टाफ की नियुक्ति की जाए। 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 डॉक्टरों 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 हूँ।

DR.K. KAMARAJ (KALLAKURICHI): Hon. Chairperson, Sir, I am participating for the first time in an important discussion. Acute Encephalitis Syndrome is a very important issue that is causing deaths among children in various parts of northern India.

As we are aware, this acute encephalitis syndrome has the features or the signs and symptoms of bacterial, virus and protozoa infections. As the

hon. Minister mentioned, the cases of bacteria-related diseases could be controlled by antibiotics that are currently available. Protozoan infections are very rare.

The other thing is the viral infection. Japanese Encephalitis is one of the endemic diseases present in 178 districts of India, mainly in Assam, Bihar, West Bengal, U.P., and Tamil Nadu. This disease is endemic because the virus which is causing the disease is present in birds. This virus is transmitted from birds to pigs. It usually occurs in the months of May to October when there are floods and a lot of water all around. Around this time, people irrigate their fields for rice cultivation, and these flooded fields become the breeding ground for mosquitoes. When mosquitoes bite pigs, virus multiply in the pigs, and they then get transmitted to human beings. The disease that develops in human beings after it is transmitted to them mostly subsides spontaneously, and no treatment is necessary. It is only one in 250 people who develop a syndrome called 'acute encephalitis'. The disease causes fever and inflammation of brain and, ultimately, results in damage of the brain. That is the most important factor in increasing morbidity or mortality rates of patients.

Currently, there is no treatment available for management of the disease. The only thing which is available is supportive treatment of the disease. In the district or local hospitals, where many such cases are reported, ventilators to support patients are not available. Respiratory failure is the most important cause of death; the other cause is repeated convulsions, and increase in intracranial pressure.

As a Medical Officer, I have worked in Primary Health Centre, in the District Hospital, in the Taluka Hospital and also in the Tertiary Hospital. The drug 'Mannitol', which is used to treat the increased intracranial pressure is not available and also all the drugs to treat convulsions are not available. These must be made available at the local hospitals where these cases are treated.

Coming to the issue of prevention of this disease, there is no easy option available because you cannot kill or control all the birds. It is also very difficult to control mosquitoes in the fields. The best way or what we have to do to control this disease is to use mosquito nets or mosquito repellants. Besides, pig rearing is the main cause behind the spread of this disease. Therefore, you have to eliminate pigs in those areas where the disease occurs, and also see that pigs are reared, at least, four to five kilometres away from the areas inhabited by human beings.

The vaccination is usually effective only after three or four months after vaccination. So, the vaccination programme has to be started at least in the month of May so that the disease gets arrested. Then only, immunity can be developed in the people. This is the only way by which we can control the incidence of disease. The Health Minister has to take appropriate measures to get the vaccine early in the month of May.

श्री कामाख्या प्रसाद तामा (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, यहां मलेरिया भी है और यहां की जो एडज्वाइनिंग स्टेट्स हैं, यहां 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 यहां जो गांव हैं, हमें खबर मिली है, यहां 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 यहां क्या हुआ है, सरकार और लोगों के बीच में झगड़ा हुआ है, अभी यहां टैम्पोरेरी हेल्थ मिनिस्टर हैं। हेल्थ डिपार्टमेंट ने यहां कोई काम नहीं किया है, केवल स्मोक दिया है। स्मोक छोड़कर उन्होंने कोई व्यवस्था नहीं की है। जो सरकारी अस्पताल हैं, यहां 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 हेल्थ मिनिस्टर को एक पत्र भी दिया है। यदि यहां हेल्थ मिनिस्टर बहुत बिजी हैं, उनके सामने प्रॉब्लम है तो उन्हें छोड़कर हेल्थ विभाग का कोई प्रतिनिधि यदि यहां जाए तो बहुत अच्छा होगा। हम लोगों को ऐसा लग रहा है कि हेल्थ डिपार्टमेंट के जो फंक्शन्स हैं, वे टोटली पोलिटिकलाइज्ड 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 इन्क्वायरी करने के लिए वे लोग तैयार हैं।

महोदय, इसलिए मैं आपके माध्यम से हेल्थ मिनिस्टर से कहना चाहता हूँ कि कृपया असम को थोड़ा अटेंशन दें, यहां बहुत पैसा गया है, उस पैसे का युटिलाइजेशन हो, यहां 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 यहां 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 बैड का हॉस्पिटल है। यह बहुत पुराना अस्पताल है और यह दस डिस्ट्रिक्ट को कवर करता है। उसे हम मैडिकल कालेज घाटी हॉस्पिटल कहते हैं। मैं यह कहूंगा कि जैसे एनयूएचएम और एनआरएचएम है, उसके माध्यम से हमें एम्बुलेंस मिली हुई है। लेकिन यह जो 1200 बैड का हॉस्पिटल है, उसके लिए आपको बहुत मदद करनी पड़ेगी, क्योंकि उसमें 12 डिस्ट्रिक्ट कवर हो जाते हैं। पिछली बार भी जब मैं आया था तो मैंने एम्पीलेड से तीन वेंटिलेटर्स की उन्हें मदद की थी। लेकिन अगर देखा जाए तो यहां इतना चीप सरकारी हॉस्पिटल नहीं है, क्योंकि जो भी पेशेन्ट प्राइवेट नर्सिंग होम में जाता है तो उसे बहुत पैसा देना पड़ता है। इसलिए मेरी विनती है कि चूंकि हमारे यहां चार पेशेन्ट 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।

DR. A. SAMPATH (ATTINGAL): Mr. Chairman, Sir, I am very much thankful to you for allowing me to participate in this discussion. On my right is sitting the former Health Minister of Kerala. On my left is sitting an hon. Member who was wrongly diagnosed by a private hospital. He was alarmingly anxious due to the wrong diagnosis. He was lucky because subsequently, he got treatment in Government hospitals in Kerala. So, I have

two examples on both sides.

Our country is in the grip of many diseases, if not epidemics. I have been hearing the speeches of my learned colleagues. Many of them were demanding more seats in medical colleges and more medical colleges and hospitals and so on. I would like to point out two or three points for the consideration of the hon. Minister.

There is an old saying that prevention is better than cure. We are all discussing about how to cure, how to diagnose and all these things. What measures have we adopted for preventing these diseases? It is because of the water-logged areas that these diseases are there. So, the main cause is the water. We are not able to distinguish between safe drinking water and water that has been polluted and where mosquitoes breed.

Another issue is about the solid waste management. We are still experiencing the lack of technology. It is not just the lack of technology but it is also because of the will power. What we need is a peoples' movement. Unless and until we get the cooperation of the people and take them into confidence, we will not be able to eradicate this curse of mosquitoes. We have to wage a war against mosquitoes. Secondly, if it is a wrong diagnosis, what will happen? I need not tell more about it because the hon. Minister is also coming from the medical profession. He is a well-known doctor. I am not a doctor. I am having only a doctorate degree in law and not in the medical profession. But the diagnostic facilities should be there. Unless and until, we have adequate diagnostic facilities, the poor people will be at the mercy of the corporate medical professionals including multi-nationals.

The next point is about treatment. Adequate treatment facility should also be there. We lack these three things. We need more coordination among Government of India, State Governments, primary health centres, ICDS centres and so on. As the Minister has also told in this House, it is just like a war. It is a peoples' war against mosquitoes. We have to eradicate mosquitoes.

Before concluding, may I ask you one thing? When many of the developing nations are able to eradicate many of the diseases, why are we still suffering from them? That is all.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (डॉ. हर्ष वर्धन) : सभापति महोदय, मुझे इस बात का बहुत संतोष है कि as far as I could count, almost 27 MPs participated in the discussion. 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 एंसेफलाइटिस या एच्यूट एंसेफलाइटिस 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। महिलायें 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 मातायें 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 पलेवर 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 करना 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. हर्षवर्धन स्वास्थ्य मंत्री के रूप में, he will not be even the last person in this world to be associated with any politics in health.

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 आने देवरिया तक मैं गया। जो आज हमारे आदरणीय आदित्यनाथ जी ने विषय यहां कालिंग अटेंशन मोशन के रूप में रज 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 गंभीर 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 रिपुजेंटेशन पकड़ा दिया। मुझे बड़ा आश्चर्य होता था कि मुझे रिपुजेंटेशन क्यों दे रहे हैं। सच बात यह है कि मुझे डॉक्टर के रूप में जैपनीज एनवैरॉप्लाइटिस 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 टॉपि से मैंने इसका जो संवेदनशील पक्ष है, उसको इतनी नज़दीक से पहली बार देखा। जब ये घटनाएँ होनी शुरू हुईं, यहाँ पर हमने बैठके 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 मुज़फ़्फ़पुर 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 मि.ग्रा. ब्लड शुगर के साथ, 12 मि.ग्रा. ब्लड शुगर के साथ है, जबकि नॉर्मल लैवल 90-110 होता है और 18 मि.ग्रा. ब्लड शुगर के साथ वह एडमिटेड है, उसके साथ उसके गरीब असहाय माँ-बाप हैं, उसकी माँ बेचैन, परेशान है और शायद एक्सप्लेनलैस उनका फेस है। उनको समझ नहीं आ रहा है कि वह किस प्रकार की परिस्थितियों में है। श्रोकृष्णा 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 चीजों का स्पष्टीकरण भी मैं करना चाहूँगा। बहुत सारी बीमारियाँ होती हैं जिनको हम इरेडिकेट 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 इरेडिकेट कर पाए क्योंकि पोलियो का वायरस मोटे तौर पर छोटे बच्चे के पेट में, इंटेस्टीन में ही मल्टीप्लाई कर सकता है। लेकिन यहाँ यह एक ऐसी बीमारी है जिसका वायरस जानवरों के अंदर भी है, बड़ों के अंदर भी है और मच्छर के माध्यम से वह हमारे ह्यूमन बीन्ग्न को भी अटैक कर रहा है। पहले तो वह बच्चों को अटैक करता था, अब तो हम देख रहे हैं कि एडवर्ड्स भी इसके शिकार हैं। बंगाल और असम में जो केसेज़ आए हैं, उसमें एडवर्ड्स

भी इनवाँल्व 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 पाएँगे 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 विच्छेदन 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 सास जो विषय है, इसकी जो कॉम्प्लेसिटी है, इसमें जेपनीज़ इन्सेफेलाइटिस है। आपमें से किसी ने कहा कि एईएस की वेवसीन नहीं है। एवयूट इन्सेफेलाइटिस सिंड्रोम तो एक ग्रुप है। इस ग्रुप के तहत इससे मिलती जुलती जो भी बीमारियाँ हैं, जैसी कि मुजफ्फरपुर में हो रही थी, वह जेपनीज़ इन्सेफेलाइटिस नहीं थी। वह एन्केफेलोपैथी थी। जिसके बारे में वहाँ ऑलरेडी आईसीएमआर के वैज्ञानिक, हमारे नेशनल सेंटर 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 यहाँ बरसात होती है, गर्मी समाप्त होती है वैसे ही बीमारी कम होती है। मैं वहाँ पर था, वहाँ 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 एग्जिक्टिव अपने प्रयासों से वहाँ के सारे लोगों को सौ प्रतिशत टीकाकरण करने के लिए अपना प्रोएक्टिव अप्रोच 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। वहाँ सब कुछ पानी के कारण हो रहा है। अब हमने वहाँ बोरेवल्स 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 पाएँ। देश में आजादी के साठ-सतर साल बाद भी यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम है, जिसमें बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र पर वेवसीन मुफ्त दी जाती है। लेकिन अभी भी 70 प्रतिशत बच्चों को ही केवल वेवसीन, रिपोर्टिंग 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 कठिनाइयाँ 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। वया 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 रखने दूंगा। अभी आपने कहा कि यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम का डिस्टा 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, वहाँ ऑलरेडी बीमारी को कंट्रोल करने के लिए नेशनल प्रोग्राम है। यह वेवसीन नेशनल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम का हिस्सा है। नौवें महीने से ऊपर और 16 से 24 महीने के बीच में यह वेवसीन प्रोग्राम के तहत कम्प्लेसली सभी को दी जाती है। इसलिए ऐसा नहीं है कि हमारे पास प्रोग्राम नहीं है। हमारे पास प्रोग्राम है, रिसर्व 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, वहाँ 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 रिजलन लेवल पर हम लोगों ने विकसित करने का निर्णय किया है। फर्टर रिसर्व 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 सेंटर फोर डिजीज़ कंट्रोल, अटलान्टा, जो शायद दुनिया का सबसे बड़ा डिजीज़ प्रिवेंशन या कंट्रोल का साइंटिफिक सेंटर है, वहाँ भी गया था। यह सारी दुनिया के ऊपर स्वास्थ्य की दृष्टि से बहुत पैनी नज़र रखता है। वहाँ 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 रिसर्व को और ज्यादा उसके लॉजिकल कन्वल्जून तक पहुँचा 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., अटलान्टा तक भेजा जा रहा है। हमारे सैम्पल्स का एक काफी बड़ा बैच वहाँ पर रिसर्व के लिए भेजा जा रहा है। वहाँ पर इस पर रिसर्व 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 वहाँ जब लीची के ऊपर पेस्टिसाइड्स, इंसेक्टिसाइड्स इत्यादि चीजों का इस्तेमाल होता है तो शायद उसके सेवन के कारण बच्चों का ब्लड सुगर लेवल ड्रॉप हो जाता है। सीडीसी, अटलान्टा के लोगों ने भी कहा कि हमारी जो इनिशियल प्राइमरी रिसर्व है, इसके अंदर हमें इसके ऊपर गंभीर संदेह होता है। यह विषय बहुत गहरा है, बहुत पैना है। इसके अंदर जो रिसर्व है, वह कब अपने लॉजिकल कन्वल्जून तक पहुँचेगी, यह हमें नहीं पता। लेकिन मेरा आप सब से अनुयोग है कि जब तक हम सारी चीजों की गहराई में पूरी तरह से पहुँच कर इसका सौ प्रतिशत निदान न निकाल लें, तब तक यह तो हमें सुनिश्चित करना होगा कि हर माँ 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। गाँव-गाँव के अंदर यह संदेश जाना चाहिए कि ज़रा-सी तकलीफ हो तो उसे अस्पताल ले जाना है।

महोदय, हम ने बिहार के हेल्थ सेक्टर को कहा कि आपके प्राइमरी हेल्थ सेंटर पर हर जगह एक मल्टीमीटर लगाया जाए और तुरंत उसका ब्लड ग्लूकोज, इलेक्ट्रोलाइट लेवल टेस्ट होना चाहिए क्योंकि अगर हम ने तुरंत उस बच्चे को सुगर 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 कमियाँ आ जाएंगी। फिर जैसे गोरखपुर के अंदर रिहैंबिलिटेशन सेंटर बनाना पड़ा, वैसे ही हर जगह पर रिहैंबिलिटेशन के सेंटर बनाने पड़ेंगे और ऐसे बच्चों के लिए हर जगह मुआवज़ा देने की बातें होंगी। बहुत सारी सरकारें मुआवज़ा दे रही हैं, रिहैंबिलिटेशन 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 माँ 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 मातृ 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 वैक्सिन 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 यहाँ से पांच ऑफिसर्स को भेजा, हमने इंतजार नहीं की कि वहाँ की सरकार क्या कहेगी, क्या करेगी। हमारे जो ऑफिसर्स हैं, लगातार वहाँ पर वहाँ की व्यवस्था को हैल्प करने में लगे रहे। मैंने 23 तारीख को वहाँ की मुख्य मंत्री को विद्दी लिखी, उन्हें कोसने के लिए विद्दी 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 विद्दी 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 डिस्पोजल पर करें। आप हमें बताएं, what else we can do for you. उनको मैंने विद्दी के अंदर बकायदा लिखा, 30 तारीख की विद्दी के अंदर मैंने उनको साफ-साफ लिखा -

"I am also happy to share with you my desire to visit the affected areas particularly in the northern part of West Bengal. After that, I plan a visit to Kolkata to meet you personally in connection with various projects being considered by me both at the central and at the West Bengal level."

23 तारीख को भी मैंने चिन्नी में यही लिखा -

"I, therefore, would like to assure you of my personal interest in extending all facilities so that you, as Health Minister of West Bengal, could tide over these crises."

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 गहराईयों 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।

17.58 hrs (Shri Pralhad Joshi in the Chair)

मैं आपको विश्वास दिलाना चाहता हूँ कि जो स्वास्थ्य है, इसमें 80 प्रतिशत प्रिजेंशन है। अगर इस देश के एक-एक व्यक्ति को हमने इस बात के लिए कंसिडर कर दिया, तुम्हारा स्वास्थ्य ठीक करना खाती सरकार और डाक्टर की जिम्मेदारी नहीं है, ये तुम्हारी भी जिम्मेदारी है। जिस दिन देश के अंदर पोजिटिव हेल्थ 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, कहेँगे 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 तेल पर, हमने क्या इसके अंदर लिखा कि हमने इतना करोड़ दिया, यह दिया, यह दिया, हमने 60 में से 30 जगहों पर आईसीयू बनाने के लिए पैसा दे दिया, हमने कोई एडवान नहीं किया। हम मानते हैं कि यह हमारी जिम्मेदारी है। लेकिन यह भी है कि आप सब लोग अपने-अपने इलाके में शांतिन तरीके से वहाँ 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 पीडिएटिक आईसीयू के लिए पैसा दे सकते हैं, लेकिन पीडिएटिक आईसीयू को आज स्थापित करने के लिए, उसके लिए डैडर तो वहाँ की सरकार को करना होगा। उसके लिए मैंनपावर उसको जुटानी होगी। नेशनल रूलर हेल्थ मिशन में पैसा दिया जा सकता है।

18.00hrs

लेकिन वहाँ 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 स्ट्रेंड 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)

HON. CHAIRPERSON : Hon. Members, now it is 6 o'clock. If the House agrees, then we may extend the time of the House further till this discussion is over and then the Zero Hour.

SEVERAL HON. MEMBERS: Sir, yes.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I will try to finish as quickly as possible. ... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Let him complete the reply. आप कृपया उत्तर तो सुनिये।

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 यहाँ पर यह स्ट्रेंड करने की जरूरत है तो आप हमें बताइये। 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 इण्टरेस्ट लेना पड़ेगा।

यह बीमारी निश्चित रूप से इस प्रकार की है कि यह सीधे-सीधे डिमांड को इन्फ्लैट 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 मैम्बर 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, तमिलनाडू के अन्दर, उत्तर प्रदेश के अन्दर, बिहार के अन्दर, बंगाल के अन्दर और असम के अन्दर, यहाँ 85 प्रतिशत जो केसेज़ हैं, वे सारे के सारे यहाँ पर हैं। अगर यहाँ के हमारे सांसद लोग एक बार जुट जायें तो हम अपनी सरकार की ओर से विश्वास दिलाते हैं और हमें पूरा विश्वास है कि वहाँ की स्टेट गवर्नमेंट्स भी मदद करेंगी। कोई स्टेट गवर्नमेंट अपने मन से यह पसन्द 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 हूँ कि यह जो किट है, इसमें 72 नहीं, 96 टैट एक बार में होते हैं और यह गलतफहमी न रखें कि जब तक 96 आदमी इकट्ठे नहीं होंगे, तब तक टैट नहीं होगा। एक सिंगल आदमी का भी टैट 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 क्वाइसिस 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 हुआ है।

वैसे तो बहुत सारी बातें आपमें से बहुत सारे लोगों ने यहाँ पर उठाई हैं। अगर आप कहेँगे तो मैं एक-एक आदमी की एक-एक बात का जवाब दे सकता हूँ, क्योंकि, सारी चीजें नोट भी की गई हैं। ... (व्यवधान) नहीं, वैक्सीन ऑलरेडी उपलब्ध है।

HON. CHAIRPERSON: Let him complete the reply.

... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON : Let the hon. Minister complete his reply.

â€¦ (व्यवधान)

माननीय सभापति : उनको रिप्लाय पूरा कर लेने दीजिए।

डॉ. हर्ष वर्धन : तीन चीजें समझ लींजिए। एक है प्रिवेंशन, प्रिवेंशन के लिए हमारे पास वैक्सीन है, कुछ मोटी-मोटी बातें हैं, जिनका मैंने जिक्र किया है, उबालकर पानी पीता हूँ, यह कोई बड़ी चीज तो है नहीं। पहले मैं अपनी बात पूरी कर लूँ... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Hon. Minister, please address the Chair.

डॉ. हर्ष वर्धन : जब आप सब बोल रहे थे तो मैं बड़े धैर्य से आपकी बात सुन रहा था, इसलिए मैं आशा करता हूँ कि आप भी मेरी बात सुनें। मैं कोई बहुत ज्यादा टेक्निकल भाषा में तो बात कर नहीं रहा हूँ, बहुत सिम्पल सी बातें कर रहा हूँ। 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 अफेक्टिव डिस्ट्रिक्ट्स हैं, वहाँ पर एक और भी फैसला टेक्निकल हमारी जो इन्फ्लुएंजाइडेशन की एडवाइजरी कमेटी है, उसने नेशनल स्तर पर लिया है कि जहाँ-जहाँ एडल्ट्स के अन्दर बीमारी पायी जा रही है, वहाँ एडल्ट्स का भी वैक्सिनेशन कम्प्लायरी किया जायेगा। अब जहाँ-जहाँ यह समस्या है, मेरे ख्याल से आप सबकी सहायता से एक तो हम कम से कम अपनी पूरी कम्युनिटी का जो इन्फ्लुएंजाइडेशन लेवल है, उसको 100 परसेंट कर लें ताकि पूरी कम्युनिटी की ओवर ऑल इन्फ्लुएंजाइडेशन स्ट्रेंथन हो जाये ताकि जो वायरस के कारण इन्फेक्ट होने वाले कारण हैं, यह तो निश्चित हो चुका है कि जो वैक्सीनेटेड लोग हैं, उन बच्चों को इस बीमारी के होने की संभावना कम होती है। जहाँ पानी के कारण तकलीफ हो रही है, वहाँ 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 पीताओ। अगर पानी उबालकर पीताया 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 इन्फू करने के लिए सुविधा हो। इसके साथ-साथ जितनी भी एजुकेशन आदि इससे जुड़ी हुयी 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 डॉक्टर्स ने भी पार्टिसिपेट किया। They have given very valuable suggestions. कई लोगों ने टेक्निकल बातें भी कही हैं, I need not repeat them. कई लोगों ने अपने तरीके से अपनी बात रखी है, लेकिन सबकी भावना बहुत पॉजिटिव रही है, minus political flavour. जो दो हमारे माननीय सदस्य हैं, उनका भी मैं हृदय से धन्यवाद करना कि उन्होंने इस कॉलिंग अटेंशन मोशन पर अपनी बात रखी। Let this Calling Attention Motion turn into a blessing in disguise for the nation. Let all of us pledge that we will work together to see that not even a single child will die prematurely in this country because every child's death is preventable. It can be prevented with small interventions. It can be prevented with the strengthening of small things at the Government level. They have to be done by the State Governments, doctors, nurses, or para-medical staff, NGOs, Resident Welfare Associations. I think we need to involve everybody. We need to involve the patients; we need to involve the religious institutions; we need to involve the NGOs; and we need to involve everybody. You take along with you all the MLAs and corporators of the country. Let everybody work together to ensure that the diseases that could be prevented are prevented at all costs. I am sure that we will have a better satisfaction in our life as Parliamentarians. Thank you so much for all your cooperation and I assure you of my best. Whatever we can deliver and whatever we can do, we will put our heart and soul into it.

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. जहाँ से आपके वैक्सिनेशन इन्फ्लुएंजा का कार्यक्रम चलना है, उतर प्रदेश के एक भी सी.एच.सी. और पी.एच. सी. में न तो डॉक्टर्स हैं और न ही पैरामेडिकल के स्टाफ्स हैं। आप यहाँ के सांसदगण से पूछ सकते हैं। उतर प्रदेश और बिहार में ये कहीं नहीं हैं। आप कैसे सफलता की बात कर सकते हैं? यह तमाम प्रश्नों में हैं।

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 चाहूँगा। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : मंत्री जी, एक साथ जवाब देंगे।

PROF. SAUTAGA ROY : Mr. Chairman, Sir, thank you very much for allowing me to speak on this very important subject. I have just two clarifications to seek from the hon. Minister. ... (Interruptions)

He has said that for Japanese Encephalitis vaccination, out of 60 high-priority districts, vaccination has been completed in 57 districts and in three districts it is not yet complete. I would like to know from the hon. Minister whether he has any time frame for completing universal vaccination in all the 60 high-priority districts.

The other small clarification that I want to seek from the hon. Minister is this. He is saying that the units at the Bankura Medical College and the North Bengal Medical College require upgradation. These are two Medical Colleges in West Bengal. When will the Centre release money for upgradation of these two Medical Colleges in West Bengal?

श्री जगदम्बिका पातल : सभापति महोदय, जो ए.ई.एस. की बात है, आपने जे.ई.एस. के बारे में विस्तार से कहा है। एच्यूट 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?

SHRI K.C. VENUGOPAL : We have discussed the impact of Japanese Encephalitis throughout the country. I belong to the constituency of Alappuzha, where this Japanese Encephalitis broke out first in the country in 1996. The main issue is lack of laboratory facilities. The hon. Minister has rightly pointed out that the National Virology Institute, an authenticated laboratory, is situated in Pune. I have already brought to your notice regarding the plight of the National Virology Institute of Alappuzha. Is the hon. Minister going to strengthen the laboratory activities including the National Virology Institute of Alappuzha? Otherwise, these things are getting delayed. The results are getting delayed. Proper treatment is not being provided. Therefore, I urge upon the hon. Minister for speedy action for strengthening of these experimental activities.

DR. A. SAMPATH : I am very much thankful to the hon. Minister because the hon. Minister has promised about people's movement in this regard. I would like to know one thing from the hon. Minister. Will the Government of India consider observing a week or a fortnight for the eradication of encephalitis and other vector-borne diseases? Can we observe a week or a fortnight like that for the participation of Members of Parliament, Members of Legislative Assemblies, Corporators and the Panchayati Raj institutions as the hon. Minister has said?

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 हेल्थ मिशन द्वारा चलाए जा रहे कार्यक्रम की ओर विशेष ध्यान देने के बारे में क्या सरकार विचार रखती है?... (व्यवधान)

SHRI TATHAGATA SATPATHY (DHENKANAL): Sir, the Japanese Encephalitis is a seasonal problem. It affects people bitten by mosquitoes in particular areas. With your permission, Sir, I would seek a clarification which may not exactly be in line with this. Is the Government aware of any danger to the country from a disease called *Ebola* which has already affected the US and Western Europe? Are we taking any precautions in this matter?... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON : Now, the hon. Minister to give the reply. Only the hon. Minister's reply will go on record.

(Interruptions) अँ/*

अँ. 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 विद्वि लिखी है। जिस स्टेट में एक एम्स बनाना है, उसके जितने माननीय सदस्य हैं, सब विद्वि 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। सैकिड फेज के अंदर हमने 12-13 मुख्य मंत्रियों को विद्वि लिखी है। उनसे दो सौ एकड़ जमीन के लिए प्रोजेक्ट्स मांगे हैं। कई जगह से तीन-तीन, चार-चार स्थानों के प्रोजेक्ट्स आ रहे हैं। बहुत सारे माननीय सदस्य भी रिक्वेस्ट कर रहे हैं। वे कन्विस करने की कोशिश भी कर रहे हैं कि उनका क्षेत्र उसके लिए सबसे उपयुक्त रहेगा। मैं केवल इतना विश्वास दिलाता हूँ कि कुछ जगह नए एम्स बनाने के लिए भी फैसला ऑब्जेक्टिवली करने की कोशिश हम करेंगे depending on various parameters. उसके बारे में शायद यहां डिटेल्स में चर्चा करना संभव नहीं होगा।

लेकिन बहुत सारे स्थानों पर जो मेडिकल कॉलेज हैं, उनको अपग्रेड करेंगे। जैसा यहां किसी माननीय सदस्य ने भी यह चिंता व्यक्त की थी कि एम्स बनाने से पहले उन्हें अपग्रेड करके, तो एम्स के साथ-साथ वह भी हम आउटरीच टेकअप कर रहे हैं। आपका गोरखपुर का जो मेडिकल कॉलेज 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 रिस्पॉन्सिव स्टेट गवर्नमेंट के साथ दिल्ली में मीटिंग की थी, तो उन्हें काफी सारी चीजें हमने गाइलाइन्स 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। अगर एनडेमिक भी है, तो वह 178 डिस्ट्रिक्ट्स में है और जहां उसने गंभीर रूप से लिया है, तो वह 60 डिस्ट्रिक्ट्स में है। 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 स्ट्रेंथन किया जा सकता है, उतना करेंगे। अगर देश में मेनपावर की शार्टेज न होती, जिसका आपने जिक्र किया। अब मेडिकल मेनपावर, नर्सिंग, पैरामेडिकल और पब्लिक हेल्थ 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 पीएवसी में नहीं होगा और उस डिस्ट्रिक्ट में हम सोचें कि बीमारी न कंट्रोल हो, तो यह उचित नहीं होगा। इसलिए हमने आपको कहा कि यहां पर बाकी लोग होंगे, अगर कहीं डाक्टर नहीं भी है, तो जब तक डाक्टर आयेगा, तब तक हम बाकी लोग मिलकर, यहां 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। मैंने उसमें लिखा है कि -- It is ongoing in two districts of Bihar – Saharan and Darbanga – and the remaining one district – Kanpur Dehat – will also be covered during this year. It is an urgency issue for us. We are trying to actively finish the job. ... (Interruptions) ताकि एक बार मान लीजिए, यह 60 डिस्ट्रिक्ट्स में हो जाये, उसके बाद जो नये बच्चे भर्ती होते हैं, वे यूनीवर्सल इमुनाइजेशन प्रोग्राम से कवर होते हैं। ... (व्यवधान) इसके बाद आपने एक्स्ट्र इनसेफेलाइटिस सिंड्रोम के बारे में बात की, तो ये ईईएस एक ग्रुप है, सिंड्रोम है। सिंड्रोम का मतलब यह होती है कि जो बिल्कुल वलीयर कट जैसे जापानी इनसेफेलाइटिस जैसी है, ... (व्यवधान) वह इनसेफेलाइटिस वायरस के कारण है। ... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON : Hon. Minister, please address the Chair.

... (Interruptions)

DR. HARSH VARDHAN: I thought probably he needs a more detailed explanation. ... (Interruptions) इसलिए ईईएस ओवरऑल ग्रुप का सिंड्रोम है, अगर आप स्टेटमेंट पढ़ेंगे, तो उसमें भी हमने समझाने की कोशिश की है। ईईएस 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 टॉक्सिकॉजेज है, मेटाबोलिक काजेज है इत्यादि। लैब की शार्टेज की बात की है, तो अभी जैड के लिए खाली एनआईवी पूना नहीं है। हमारे माननीय सदस्य ने कहा कि Sir, 85 diagnostic centres are already there. उसके अलावा जैसे मैंने आप सबसे अपील की, if anyone of your feels - कि हमारे आने के बाद आपको अगर फाइनेंस मिनिस्टर का भाषण याद होगा, तो ये सारी लैब्स को स्ट्रेंथन करने के लिए he also had mentioned in his Budget speech and after taking over, I have reviewed the whole thing. 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 कॉलेज में स्थापित कर रहे हैं। यदि उसके लिए आपका कोई सजेशन होगा तो हम उस पर विचार करेंगे। As far as a week or a fortnight for a particular disease is concerned, 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। But in the next six months or so, we are going to focus on about 12 diseases and dedicate specific days for them. During that period, I would like all of you, with the rest of the country, private sector, public sector and everybody to work together for focussing on the prevention of particular diseases and more particularly the non-communicable diseases. यह जो आपका सवाल था, उसके जवाब में मैंने यह बताया। 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, that is all part of the Health Mission. उसी हेल्थ मिशन को स्ट्रेंथन करने के लिए कार्य किया जा रहा है। ... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON : Hon. Minister, please address the Chair.

DR. HARSH VARDHAN: I have to say two things right now. A lot of people had raised the issue of our capacity to have surveillance. Since my dear friend from the Aam Aadmi Party is a doctor, he can appreciate it better. If the country has not had a very powerful cold store chain, we would not have eradicated polio. All of you will feel proud in knowing that the country has today the best surveillance system for diseases in the whole world, which is even appreciated by the World Health Organisation. So we do not have to worry about it. Our capacity to have a successful surveillance for

diseases is literally world class today and it has been developed over the years – it is not that I have developed it in 60 days – by efforts of so many people.

HON. CHAIRPERSON: Hon. Minister, please address the Chair.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I have to, once again, thank all of them for continuous interaction in this debate and thank them for all the cooperation and also for your blessings. I assure all of them that if, at all, they have any specific suggestions or grievances even after the debate is finished, they are welcome to join me in my office and we can have a discussion about it.