

[Secretary-General]

Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to enclose a copy of the Essential Commodities (Amendment) Bill, 1976, which has been passed by the Rajya Sabha at its sitting held on the 11th August, 1976."

12.1 hrs.

# BILLS AS PASSED BY RAJYA SABHA

SECRETARY-GENERAL: Sir, I lay on the Table of the House the following Bills, as passed by Rajya Sabha:—

(1) The Factories (Amendment) Bill, 1976.

(2) The Essential Commodities (Amendment) Bill, 1976

12.02 hrs.

## CALLING ATTENTION TO MATTER OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

REPORTED DEATH OF ONE HUNDRED BABIES IN TWO DELHI HOSPITALS BECAUSE OF HOSPITAL INFECTION

SHRI M C DAGA (Pali): I call the attention of the Minister of Health and Family Planning to the following matter of urgent public importance and request that he may make a statement thereon:

"Reported death of one hundred babies in two Delhi hospitals due to indiscriminate use of antibiotics because of hospital infection"

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY PLANNING (DR. KARAN SINGH): Government's attention has been drawn to press reports regarding the alleged deaths of 100 babies in Delhi Hospitals due to hospital infection. Mortality among newborn infants is due to many factors including Diarrhoea Salmonella is commonly found in diarrhoea of infants, but Salmonella-Newport, which is a resistant variety, was detected

for the first time in Kalavati Saran Children's Hospital in September 1975. From then to date a total of 125 cases of this infection amongst infants were detected in three hospitals, out of which 43 have proved fatal. This was not due to indiscriminate use of antibiotics.

All Government hospitals in Delhi have adequate machinery to detect and deal with hospital infections, which can be of various types. However, in view of the importance of the matter, Government have set up a Group of four experts to investigate this new variety of infection as well as other hospital infections, and suggest further remedial measures within a month. A copy of the Resolution containing the terms of reference and composition of the Expert Group is placed on the Table of the House.

New Delhi, the 9th August, 1976

## RESOLUTION

Increase in the incidence of hospital cross infection in Delhi hospitals has been reported in the recent past. Government has also learnt that a virulent form of infection, namely Salmonella-Newport, has been detected in the paediatric wards of some of the hospitals and this has also resulted in higher mortality of infants. The problem of hospital cross infection was recently examined in a joint ICMR-WHO Workshop on "Microbiological Investigations on hospital Cross Infections" held in January, 1976.

To determine the prevalence of infections in Delhi hospitals in general, and of the Salmonella-Newport in particular, the sources of such infection, their spread, the measures taken and those required to control the spread of such infection, the Government have decided to appoint a Group consisting of:—

1. Dr. L. N. Mohapatra, Professor of Microbiology, All India Institute of Medical Sciences.

2. Dr. R. R. Arora, National Institute of Communicable Diseases, Delhi.

3. Dr. O. P. Sharma, Director Health Services, Delhi.

4. Dr. Sharad Kumar, Deputy Director General of Health Services, Directorate General of Health Services  
Convenor

with the following terms of reference.

1. to investigate the appearance of Salmonella Newport in Delhi Hospitals its origin, the effect it has had in terms of mortality and morbidity and the measures that have been taken so far by the hospital authorities to check the spread of this infection;
2. to assess the effectiveness of the machinery that exists in the hospitals to monitor and control the hospital cross infections, and
3. to suggest measures for the detection and control of such infections.

The Group should submit its report by 15th September, 1976.

C. R. KRISHNAMURTHI  
Jt Secy to the Govt. of India

जी मंत्री का नाम था: अध्यक्ष जी सबसे पहले तो मैं आप का आभार मानता हूँ कि आप ने इस महत्वपूर्ण प्रश्न के लिए मुझे समय दिया और इस प्रश्न को मदन के नाने रखने का अवसर दिया लेकिन मैं एक बात की तरफ ध्यान दिलाना चाहता हूँ कि जब बयोवुड भरना है तो अतीत मतना है और जब बच्चा भरता है, तो भविष्य भरना है।

जैसा कि मंत्री जी बतलाते हैं कि इन देश के अन्दर से सवा से बच्चे, नवजात शिशु इस बीमारी के श्रेष्ठ हो गये लेकिन सवा बच्चों के मरने के बाद भी, यह हिन्दुस्तान ही एक ऐसा देश है जो कि नियतिवाद में

विश्वास रखता है और अगर कोई दूसरा देश होता तो वहाँ पर जन-स्वास्थ्य विभाग के खिलाफ काफी आवाज उठती। दिल्ली के 47 अस्पतालों में काफी बच्चों की मृत्यु हुई हैं और जगह-जगह मृत्यु होने के बाद भी आप का जन-स्वास्थ्य विभाग इस बीमारी को रोक नहीं सका और यह इसलिए है कि यह देश नियतिवाद में विश्वास रखता है और मानाओं ने अपने आंसू यह समझ कर पोछ डाले कि हमारे भाग्य में लड़का ही नहीं लिखा था।

मैं यह कहना चाहता हूँ कि इस में सवाल यह है कि जब आप यह कह रहे हैं कि सितम्बर 1975 में सबसे पहले लेडी हार्डिंग कालेज में, जो कि बच्चों का अस्पताल है, इस बीमारी का पता लगा गया था और आप ने यह भी कहा है कि सितम्बर 1975 में सालमोनेला न्यूपोर्ट, जोफि: 1200 कीटानुओं में एक कीटानु है, का पता लगा और उस के बाद जनवरी 1976 में सफदरजंग अस्पताल में भी दो मृत्यु हुई और डा० के० डी० शर्मा ने भी आवाज उठाई, लेकिन आप ने इस बीमारी की रोकथाम के लिए कुछ नहीं किया। क्या इन लोगों को जमाने के लिए एलाम की घटिया बजनी चाहिए जो कि इस प्रकार की डेथ्स हो रही हैं और इन बीमारी को जांच करना जरूरी है। जब डा० के० डी० शर्मा ने आवाज उठाई, सफदरजंग अस्पताल में मृत्यु हो गई और सितम्बर, 1975 के महीने में लेडी हार्डिंग कालेज में भी एक बच्चे की मृत्यु हो गई तब डाक्टरों ने कहा कि यह बड़ी रहस्यपूर्ण बीमारी है। मैं जानना चाहता हूँ कि सालमोनेला न्यूपोर्ट की जो बीमारी है उस के कीटानुओं ने कैसे अस्पतालों में प्रवेश किया। इस को कैंथियर करने वाले, इस को हारबर करने वाले कौन से लोग थे। वे नर्सों या कंपाउन्डर्स थे या कोई बंगाल के दूसरे लोग इस को लाए क्योंकि

### [श्री मूलचन्द डागा]

हमारे राजबान में तो यह बीमारी नहीं होती है और बंगाल और आसाम में यह होती है। आज तक इस बात का पता नहीं लग सका कि ये कीटाणु कौन लोग लाए। एक बच्चा मरा दूसरा बच्चा मर गया और सैकड़ों बच्चे इस तरह से मर गये और सैकड़ों माताओं की कोख खाली हो गई और वे रोने लगीं।

**अध्यक्ष महोदय :** डागा जी, जरा संक्षेप में तबाल लिखिये और भाषण मत दीजिए।

**श्री मूलचन्द डागा :** पहला तबाल मैं यह पूछना चाहता हूँ कि किस किस अस्पताल में कब कब कौन कौन सी तारीख को किस किस बच्चे की मृत्यु किस किस डाक्टर, नर्स और कन्सल्टांट के सम्पर्क में हुई और उस का क्या कारण था? एक प्रश्न मेरा यह भी था कि का उत्तर नहीं मिला।

दूसरा प्रश्न मैं यह करना चाहता हूँ कि जब सितम्बर 1975 में लैडी हाडिग कालेज के बच्चों के अस्पताल में सबसे पहले मालमोनेला न्युपोर्ट के कारण बच्चों की मृत्यु हुई और डा० के० डी० शर्मा ने भी इन बारे में ध्यान उठाई, तो उस के बाद आप से क्या प्रीकाशन लिये गिन्से बच्चों की मृत्यु न हो?

तीसरा प्रश्न यह है कि इन बीमारी को लाने वाले इस बीमारी के कैरियर कौन कौन थे और किन प्रकार आप ने इन को डिटेक्ट किया?

चौथा प्रश्न यह है कि क्या आप ने सारे उन अस्पतालों के प्रसूतिगृहों को या उन जगहों को बन्द किया, जहाँ पर ये बच्चे बराबर मर रहे थे?

पाँचवा प्रश्न जो मैं रखना चाहता हूँ वह यह है कि आप के पास सारे सौधन मजबूत

हैं और आप के पास एन० आई० डी० ली० और आन इन्डिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज जैसी बड़ी बड़ी संस्थाएँ हैं। इन संस्थाओं ने मालमोनेला न्युपोर्ट की बीमारी के बारे में क्या खोजबीन की है और अगर जांच की है तो ऐसे क्या उपाय बनाएँ हैं जिन से भविष्य में इस प्रकार की बीमारी की रोकथाम की जा सके।

एक बात और जानना चाहता हूँ कि इस बीमारी के कारण जिन जिन माताओं और जिन जिन लोगों के बच्चे संस्था से चले गये, इस की जिम्मेदारी आप किन पर डाल रहे हैं और किन किस कारण से ऐसा हुआ है। क्या हमारे अस्पतालों में आज भी हाइजिन और सफाई की कमी है? क्या हमारे अस्पतालों में आज भी ठीक प्रकार की मेडिकल एड नहीं मिलती है? आज भी अस्पतालों में जिबर नेगलेजेंस के कारण मृत्युएँ होती रहती हैं। यह जो बच्चों की मृत्युएँ हुई हैं क्या इसके अन्दर यह कारण तो नहीं है कि प्रायर हाइजिन की कमी रही हो। मेडिकल एड की कमी रही हो? अस्पतालों में सफाई की बहुत कमी पाई गयी है और इससे भी बच्चे मरते हैं।

**MR. SPEAKER:** Order, please. I think the tendency in the House is somehow to convert the call attention into a debate and, unnecessary time is wasted. The rules are very clear. I shall quote: Rule 197(2) says,

"(2) There shall be no debate on such statement at the time it is made (but each member in whose name the item stands in the list of business may, with the permission of the Speaker, ask a question...."

I will not confine myself very literally. You can formulate your questions and you can make two or three points but not put so many questions—1, 2, 3, 4 and 5—and you go on for ten minutes or 12 minutes and then the Minister

takes another ten minutes and thus it is converted into a debate. I would request the hon. Members—because I am allowing more call attentions—to confine themselves to half an hour to the whole thing in general cases and in some cases which are very important the whole thing may take not more than 25 to 40 minutes.

**SHRI M. C. DAGA** Mr Speaker Sir, this is the practice that generally in a particular call attention, in the House, the Minister makes a statement and then he gives replies to questions. I shall put specific questions in future if you want.

**MR. SPEAKER** I have cited the rule. That is for your guidance.

**DR. KARAN SINGH** Sir, I entirely agree with the hon. Member when he says that the death of a child is always more poignant and tragic even than perhaps the passing away of somebody in ripe old age because, the man in his ripe old age has fulfilled most of his points. The point is this: I can assure the hon. Member that I myself have been deeply concerned not only with regard to this particular instance but generally with regard to others. He rightly raised the question of hygiene and the rate of infection in hospitals in general. I shall deal with them briefly. On salmonella, in fact there was a WHO and ICMR Workshop on microbiological investigations in Nosocomial and Streptococcal Infections which was held in January this year and we are following this up very closely in order to see what needs to be done to lower the infection rate. The reasons for these infections have got to be understood; sometimes there are carriers, sometimes the mother is infected and sometimes there are infections within the hospital itself. Some of these children were born in this hospital while some of them came here immediately after their birth. Some of the children were born somewhat prematurely and, as you know, for the child born prematurely, the defence mechanism is not adequately

developed and therefore the rate of mortality is somewhat high. In any case, we would now set up not only a group to look into these but I shall have a series of personal meetings. I would like to admit that the rate of infection in the hospitals in this country is still unexceptionally high. Delhi should be a model for the rest of the country. I am not at all satisfied with the present rate of infections and I am trying to see what measures need to be taken. These measures will include extending the hospitals and giving more and more staff, particularly nursing staff and by providing clean and sterilised facilities for the children whenever they are born and also of educating the community in general with regard to the health practices and with regard to keeping the babies clean, we are taking a series of measures which will need to be taken.

I would only like to submit to my hon. friend Shri Daga that there is no question of any complacency, or anybody having to be awakened. Certainly we have been aware of this and we are taking the steps that are necessary to meet it.

Nobody can assure that hospital infections will not take place. Child mortality even in more advanced countries is an unfortunate fact of life. All we can ensure is—as Mr Daga said—that due to negligence, lack of cleanliness or due to hygiene there should be no avoidable deaths.

I am grateful to Mr Daga for having given me the opportunity to say on the floor of the House that as soon as the report of this high-powered committee, in which high-level officers of my Ministry and the Delhi Administration are involved, is received by me I will initiate immediate action on whatever necessary steps are required to be taken to improve the facilities here.