Fourteenth Loksabha

Session : 5
Date : 12-08-2005

Participants : Aditya Nath Shri ,Ramdoss Dr. Anbumani,Ramdoss Dr. Anbumani,Rawat Prof. Rasa Singh,Aditya Nath Shri ,Ramdoss Dr. Anbumani,Mahtab Shri Bhartruhari,Chatterjee Shri Somnath,Kumar Shri Shailendra,Ramdoss Dr. Anbumani,Ramdoss Dr. Anbumani

>

Title : Calling attention motion regarding situation arising out of spread of encephalitis in the country and steps taken by the Governemnt in regard thereto.

12.50 hrs.

CALLING ATTENTION TO MATTER OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

Situation arising out of spread of encephalitis in the country and

steps taken by the Government in regard thereto

-

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर) महोदय मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री का ध्यान अविलम्बनीय लोक महत्व के निम्न विाय की ओर दिलाता हूं और प्रार्थना करता हूं कि वह इस संबंध में वक्तव्य दें :

"देश में मस्तिक-शोध के फैलने से उत्पन्न स्थिति तथा

इस संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदम"

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. ANBUMANI RAMADOSS) Sir, brain fever due to Japanese Encephalitis (JE) is caused by a virus and is transmitted through mosquitoes. While there is no specific treatment for this disease, early symptomatic management is important. In case of JE and other viral encephalitis, the management of the critically ill children is directed at minimising risk of death and complications. The main reservoirs of the JE virus are pigs and water birds and its natural cycle. Virus is maintained in these animals. Man is an accidental host and does not play role in JE transmission. The outbreaks occur where there is close interaction between these animals and human beings. The vectors of JE breed in large water bodies, such as paddy fields. The mosquitoes are outdoor resters and therefore, measures such as indoor residual spray are not very effective.

Clinical management of JE is supportive and in the acute phase, it is directed at maintaining fluid and electrolyte balance and control of convulsions, if present. Maintenance of airway is crucial. The State Governments have been advised that in the endemic districts, anticipatory preparations should be made for timely availability of medicines, equipment and accessories as well as sufficient

---

*Also placed in Library, See No.L.T.2611/05

number of trained medical, nursing and paramedical personnel. The Government of India supports training programmes and provides technical support for outbreak investigations and control. Insecticides used under the National Vector Borne Disease Control Programme are used for the control of JE outbreaks, wherever required.

The preventive measures for Japanese Encephalitis are directed at reducing the vector density and in taking personal protection against mosquito bites. The reduction in mosquito breeding requires ecological management, particularly water management and irrigation practices, as the role of insecticides is limited. JE vaccine is produced in limited quantities at the Central Research Institute, Kasauli through mouse brain inoculation technique. Three doses of the vaccine provide immunity lasting for a few years and repeated booster doses are required every three years. The vaccine is procured directly by the State health authorities. Vaccination is not recommended as an outbreak control measure.

During 2004, 1695 cases and 367 deaths due to suspected JE were reported in the country from 12 States. Majority of cases were reported from Uttar Pradesh, Andhra Pradesh, Maharashtra, Karnataka, Haryana and Assam. The State-wise cases and deaths due to JE, as reported by the State health authorities, are given in Annexure I being laid on the Table of the House. In Uttar Pradesh, during 2004, 1030 cases and 228 deaths have been reported. District-wise details are given in Annexure-2 being laid on the Table of the House.

The Central support is provided as technical guidance, support for outbreak investigations and control, insecticide, laboratory diagnostic support through identified institutions, like National Institute of Virology, Pune; National Institute of Communicable Diseases, Delhi; Regional Medical Research Centre, Dibrugarh; NIMHANS, Bangalore etc. In addition, support is also provided for training and Information Education and Communication. In view of the higher incidence of disease, workshop on JE was conducted at NVBDCP, Delhi and Saharanpur, Uttar Pradesh. Five training courses for Medical Officers to Uttar Pradesh, and one each to Haryana, Karnataka and Assam were also arranged to improve the skills of peripheral doctors in case management and prevention and control of JE.

योगी आदित्यनाथ अध्यक्ष जी, माननीय मंत्री जी ने अपना स्टेटमेंट यहां पर पढ़ा। इसके अनुसार भी भारत के 12 राज्यों में पिछले कई वर्षों से जापानी इंसिफेलाइटिस से कई मौतें हो चुकी हैं। माननीय मंत्री जी ने स्वयं स्वीकार किया है कि वर्ष 2004 में 1695 इंसिफेलाइटिस के रोगी चिन्हित हुए। जिनमें से 367 रोगियों की मौत हो गई। इनमें से अकेले उत्तर प्रदेश में 1030 रोगी चिन्हित किए गए हैं। उत्तर प्रदेश में 228 रोगियों की मौत हुई। महोदय, हम लोग ऐसे क्षेत्र से संबंधित हैं...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदय : क्या हो रहा है?

योगी आदित्यनाथ : महोदय, सबसे पहले इंसिफेलाइटिस भारत के अंदर तमिलनाडु में वर्ष 1955 में फैला था। पूर्वी उत्तर प्रदेश, गोरखपुर और बिहार आद के अनेक क्षेत्र पिछले 28 वर्षों से इंसिफेलाइटिस की त्रासदी से जूझ रहे हैं। महोदय, हम लोगों ने इसकी बहुत बड़ी कीमत चुकाई cè[c17]।

महोदय, विश्व के तमाम देशों में एनस्पेलाइटिस पहले कहर ढाह चुका है लेकिन उन देशों में पर्याप्त जागरूकता, टीकाकरण और बचाव के सघन प्रयासों के बाद इस भयावह बीमारी पर नियंत्रण पाया जा चुका है लेकिन आज भी देश के बहुत सारे ऐसे क्षेत्र हैं जहां पर प्रति वर्ष सैंकड़ों बच्चे एनस्पेलाइटिस से मौत के कगार पर पहुंचते हैं या मर जाते हैं। माननीय मंत्री जी ने अपने जवाब में इन सारी जिम्मेदारियों को राज्य सरकार

के हवाले कर दिया है। मैं समझता हूं कि राज्य सरकार इस बीमारी पर नियंत्रण कर पाती तो इतनी मौतें नहीं होतीं। पिछले 28 वर्षों के अकेले बीआरडी मेडिकल कॉलेज के आंकड़े मेरे पास हैं। पिछले 28 वर्षों में, मैं केवल बीआरडी मेडिकल कॉलेज की बात कर रहा हूं, निजी चिकित्सालयों, सरकारी चिकित्सालयों और स्थानीय स्थानों में जो बच्चे भर्ती हुए होंगे, उनका जिक्र नहीं कर रहा हूं, अकेले वहां 10418 बच्चे भर्ती हुए थे जिन में से 2878 बच्चों की मृत्यु हुई है, 4502 इलाज से ठीक हुए हैं और 2838 मानसिक और शारीरिक रूप से विकलांग हुए हैं। 1978 में जब यह बीमारी पूर्वी उत्तर प्रदेश के गोरखपुर, कुशीनगर, देवरिया, महाराजगंज आदि जनपदों के साथ-साथ बिहार के चम्पारण, सीवान, छपरा आदि और नेपाल के तराई के इलाकों में फैली थी, उस समय संक्रमित बच्चे, उस क्षेत्र विशेा में बीआरडी मेडिकल कॉलेज में भर्ती हुए थे। 1978 में 274 बच्चे भर्ती हुए थे जिन में से 58 की मृत्यु हुई।

MR. SPEAKER: Please ask about your clarifications on this issue.

योगी आदित्यनाथ : महोदय, मैं केवल आंकड़े देना चाहता हूं।

अध्यक्ष महोदयः आपने आंकड़े दे दिए हैं। आपने 1978 के आंकड़े देकर अपनी बात शुरू की। उसके आगे बोलिए।

योगी आदित्यनाथ : विभिन्न वर्षों में जो मौतें हुई हैं और जो आंकड़े हमारे सामने हैं, वे एक भयावह दृश्य पेश करते हैं। मंत्री जी ने एनस्पेलाइटिस फैलने के कारण तो बताए हैं, उस पर नियंत्रण के कारण भी बताए हैं लेकिन इस भयावह बीमारी पर कौन नियंत्रण करेगा? बगैर भारत सरकार के सहयोग के इसे कतई नियंत्रित नहीं किया जा सकता है क्योंकि अगर सरकार इसके प्रति गम्भीर होती तो पिछले 28 वर्षों से हर वर्ा बच्चों की मौत बीआरडी मेडिकल कॉलेज में नही होती। इस बार भी 75 से अधिक बच्चे बीआरडी मेडिकल कॉलेज में भर्ती हो चुके हैं। इस बीमारी से 15 से अधिक मौतें बीआरडी मेडिकल कॉलेज में हो चुकी हैं। मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूं कि उनके एनस्पेलाइटिस की रोकथाम के लिए विभिन्न राज्य सरकारों को वैक्सीन देने के बारे में क्या विचार हैं? क्या उत्तर प्रदेश और बिहार की राज्य सरकारों ने वैक्सीन की मांग भारत सरकार से की है? अगर की है तो भारत सरकार ने उस वैक्सीन को उन क्षेत्रों में उपलब्ध कराने की क्या व्यवस्था की है? पूर्वी उत्तर प्रदेश में एनस्पेलाइटिस की रोकथाम और उसकी समय से पहले पहचान हो सके, क्या इसके बारे में कोई कदम उठाएगी जिससे रोगी को उचित उपचार दिया जा सके, वे मौत या शारीरिक एवं मानसिक विकलांगता से बच सके। इस दृटि से क्या भारत सरकार पूर्वी उत्तर प्रदेश में वायरलॉजी लैब स्थापित करने पर ि वचार करेगी? भारत सरकार क्या इन क्षेत्रों में छिड़काव की व्यवस्था करेगी? इससे पहले जो बजट था, इस बार पता लगा है कि राज्य सरकार ने बजट में कमी कर दी है। इस कारण एनस्पेलाइटिस से पीड़ित बच्चों को निःशुल्क दवा उपलब्ध नहीं हो पाएगी। यह बीमारी गरीब तबके के बच्चों में होती है, गांवों में होती है, उन लोगों में होती है जो गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करते हैं। क्या भारत सरकार अपनी तरफ से उनके लिए निःशुल्क दवा की व्यवस्था कराएगी? एनस्पेलाइटिस से हजारों बच्चे इन क्षेत्रों में विकलांग हुए हैं। शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांग हुए बच्चों के पुनर्वास की व्यवस्था भारत सरकार का स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय करेगा?

MR. SPEAKER: Shri Shailendra Kumar, you can only ask one clarification[R18].

13.00 hrs.

श्री शैलेन्द्र कुमार (चायल) माननीय अध्यक्ष महोदय, अभी हमारे साथी योगी आदित्यनाथ जी ने कॉलिंग अटेंशन में मस्तिक रोग के बारे में विस्तार से बताया और माननीय मंत्री जी को उसका जवाब भी देना है। यह रोग ज्यादातर नदी के किनारे या जो तराई एरिया है, वहां फैला हुआ है।

दूसरी बात यह है कि यहां गरीब आदमी की बात कही गई है, ज्यादातर गरीब आदमी झुग्गी-झोंपड़ी वाले हैं, ज्यादातर उनमें यह रोग व्याप्त है। एक दिन का इलाज 800 रुपए में पड़ता है, 800 रुपए के तीन इंजेक्शन लगते हैं। इसका जो परजीवी है, उसका म्यूटेशन हर समय बदलता रहता है, उस पर एक तरीके से रिसर्च होनी चाहिए। जब रिसर्च होगी तभी हम इस रोग पर कंट्रोल कर सकते हैं, इस रोग का पता लगा सकते हैं। मेरे कहने का मतलब है जिस प्रकार से पोलियो उन्मूलन के लिए मास कार्यक्रम चलाया गया है उसी प्रकार से मस्तिक रोग के लिए एक मास प्रोग्राम तैयार करके इस रोग के निवारण के लिए क्या भारत सरकार का स्वास्थ्य मंत्रालय कोई योजना बनाएगा?

प्रो. रासा सिंह रावत (अजमेर) : अध्यक्ष महोदय, अभी माननीय सदस्य योगी आदित्यनाथ जी ने मस्तिक रोग की ओर ध्यान आकर्ति किया है और माननीय मंत्री ने इसके बारे में कुछ जानकारी दी है। महोदय, यह संक्रामक रोग है, यह गांव में गरीबों के बच्चों में विशेा रूप से फैला हुआ है। उत्तर प्रदेश और बिहार तक यह बीमारी सीमित नहीं है, दिल्ली में बिहार और उत्तर प्रदेश से लोग आते हैं, झुग्गी-झोंपड़ियों में राजस्थान के लोग भी मजदूर के रूप में काम करने के लिए आते हैं, वहां भी यह फैल चुका है। आपने जिस प्रकार से सारे देश में राट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम, मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम और पोलियो उन्मूलन कार्यक्रम प्रारंभ किए हैं, क्या उसी प्रकार से बच्चों के लिए, इस घातक बीमारी से सावधान करने के लिए, पूर्ण रोकथाम के लिए और पाबंदी लगाने के लिए सारे देश में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राइमरी हैल्थ सैंटर्स और कम्यूनिटी हैल्थ सैंटर्स के लैवल पर औाधियां उपलब्ध कराने और जागरूकता पैदा करने के लिए लिट्रेचर वगैरह छपवा कर बांटने का काम किया है?

DR. ANBUMANI RAMADOSS Sir, I would like to share the concerns of the hon. Member, Shri Yogi Aditya Nath, who has raised this issue. As we all know, health is a State subject, but the Central Government and I do not shy away from our responsibility. We are equally responsible for all the problems in the health sector in the country. At this point of time, we are supplementing and assisting the States in respect of these programmes. The respective State Governments have to take all the steps. We are supplementing them in every way. Sometimes, we have national programmes where we are assisting them to a certain extent.

Regarding the question raised by the hon. Member as to who will control these diseases, both the Central and State Governments will do that. We have a national vector-borne diseases control programme. It is a national programme that takes care of five diseases, that is, Malaria, Filariasis, Dengue, Japanese Encephalitis, and Kala Azar. All these five diseases come under this vector-borne diseases control programme. It is a national programme. Under this programme, we are trying to eradicate and eliminate these five diseases. We have our own

separate budget for these programmes. We have an on-going programme all over the country.

About the availability of vaccines today, we have a vaccine which is being produced by our own unit, CRI (Central Research Institute), Kasauli, but that is a mouse-brain-inoculated vaccine. It is an old technique and we are not able to produce much of the vaccine. So, we are going forward to have this tissue culture vaccine, which is not available in India, but available in other countries like China. We are looking into how we could widen the scope of vaccines, produce more and supply more of these vaccines in the country. We are taking all steps in that direction.

Coming to the issue concerning the eastern part of Uttar Pradesh, yes, there is a problem every year. There are some endemic areas. When I discussed it with my officials, they said, “Yes, Sir, we have endemic areas where diseases like Japanese Encephalitis and Dengue are there.” Then, I asked them, “Why should there be any endemic areas? When you say that there are so many cases every year, what are you doing and what is the State Government doing? We should eradicate these endemic areas. There should not be any endemic areas.” That is why, along with the hon. Member, we are concerned about it. We are going to take all steps to eradicate all these diseases from the so-called endemic areas. We all know that this is not only a health issue, but also a social issue[R19].

Japanese Encephalitis is related to irrigation and ecological methods. If there is stagnation of irrigation water, mosquitoes breed. Then we have to make the water flow. All such techniques have to be taught to the

farmers. The Japanese Encephalitis is caused mainly due to pigs. This begins in the pigs and then through the vector mosquitoes propagates to the humans. So, piggeries have to be managed hygienically and pigs must be protected from infection. All this has to be taught to the people there. Like you said, more of IEC activities have to be undertaken. The Government is supplying the IEC material, and supporting the State Governments on IEC, through the National Vector Borne Disease Control Programme.

The Japanese Encephalitis does not have a cure as such. This is caused by a virus which should be prevented from growing. If the disease occurs, all steps have to be taken to rehabilitate the patient so that he does not go into a coma or develop stiffness, etc. There has to be an emergency care set up. This affects mainly the children. We have statistics which show that many children die every year due to this. We are definitely taking all steps. The Government is going to take steps in coordination with the States.

Shri Shailendra Kumar has remarked that the treatment is very costly. There is no treatment as such for this disease. The only treatment is prevention of infected patients getting into stiffness or coma. Vaccine is used to prevent it. There is no epidemic. There is no point in vaccinating every area. We have to vaccinate people in the endemic area and that we are trying to do. But, we do not have sufficient quantity of vaccines in the country. This is prevalent in a lot of States in the country. So, we will look into that. Like I have already said, when we have a more viable and better vaccine through tissue culture, we will look into that.

Some hon. Members said that this is like an epidemic. There is no epidemic; there are only endemic spots in the country. We have the National Vector Borne Disease Control Programme. The Government is taking all steps to eliminate and eradicate these diseases, like Japanese Encephalitis and other vector-borne diseases, in the country.

SHRI B. MAHTAB (CUTTACK) My question was about prevention of this disease like you are doing in case of polio.

DR. ANBUMANI RAMADOSS: The prevention is mainly through information, education and communication. In India people living in the endemic areas are mostly farmers. Water should not be logged in the irrigated fields which leads to ecological situations. We enlighten and educate people living with pigs, living near piggeries about sanitation and all that. Vaccination is a part of programme for

prevention. People in the endemic areas could be vaccinated but not all other areas. However, there is a paucity of locally manufactured vaccines today. Our CRI, Kasauli, is producing the vaccine now. In fact it is an outdated technique being followed there. We are trying to import the technology for tissue culture vaccine. We are discussing on those lines. Once that comes, we could have more rapid and elaborate vaccination available.

योगी आदित्यनाथ अध्यक्ष महोदय, क्या सरकार द्वारा उत्तर प्रदेश के पूर्वांचल में पिछले 28 वर्षों से मस्तिक-शोध रोग की पहचान कर ली गई है, यदि हां तो सरकार इसकी रोकथाम के लिये बायोलौजी लैब्स की स्थापना करने पर विचार कर रही है? मेरा दूसरा प्रश्न यह है कि इस रोग से हजारों बच्चे मानसिक रूप से विकलांग हो गये हैं, उनके पुनर्वास के लिये भारत सरकार क्या कार्यवाही करने जा रही है और तीसरा, भारत सरकार उस क्षेत्र में वैक्सीनेशन के लिये क्या व्यवस्था कर रही है और सघन रूप से पाउडर के छिड़काव के लिये क्या कार्यवाही करेगी।

MR. SPEAKER: It cannot go on like this, Shri Adityanath, you know it.

DR. ANBUMANI RAMADOSS Diagnostic techniques like CSF fluid being taken, blood test and all that are available.

MR. SPEAKER Any rehabilitation of those who have already been affected?

DR. ANBUMANI RAMADOSS We do not have any rehabilitation as such in the health sector. It is the Ministry of Social Affairs which looks after the rehabilitation whether it is social or medical. But we will definitely try to increase the vaccine coverage.