

an>

Title: Shri Yogi Adityanath called the attention of the Minister of Health and Family Welfare to the Situation arising out of spread of Encephalitis in Uttar Pradesh and other parts of the Country and steps taken by the Government in this regard.

**योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर):** अध्यक्ष महोदया, मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री का ध्यान निम्नलिखित अविश्वसनीय लोक महत्व के मामले की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ और अनुरोध करता हूँ कि वे उस पर एक वक्तव्य दें।

"उत्तर प्रदेश तथा देश के अन्य भागों में इनसफ़लाइटिस के फैलने से उत्पन्न स्थिति तथा इस संबंध में सरकार के द्वारा उठाए गए कदम"

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Hon. Members will recall that my predecessor in office and esteemed colleague had on 4<sup>th</sup> August, 2014 apprised the hon. Members regarding the situation arising out of spread of Encephalitis in Eastern Uttar Pradesh and other parts of the country and steps being taken by the Government for the same. We are again discussing this topic today which is an indicator of the significance of this important issue impacting large sections of our population especially in the eastern parts of the country.

Though many hon. Members, I am sure, are already aware, it would be useful to apprise this august House regarding certain basic facts of Encephalitis also known as brain fever. Encephalitis is inflammation of the brain which can be caused due to various pathogens including virus, bacteria and protozoa. While Japanese Encephalitis is a Vector Borne Disease transmitted through Culex group of mosquitoes, 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 recently in the districts of North Bengal.

The total numbers of Encephalitis cases reported were 5167 in 2010, 8249 in 2011, 8344 in 2012, 7825 in 2013 and 9912 cases this year up to 17<sup>th</sup> December. For mortality, the numbers were 679 in 2010, 1169 in 2011, 1256 in 2012, 1273 in 2013 and 1495 up to 17<sup>th</sup> December, this year. In terms of distribution of cases this year, we find that the maximum reported numbers of 3291 cases were from Uttar Pradesh, followed by 2317 cases in West Bengal, 2194 cases in Assam and 866 cases in Bihar. If we look at the districts, the main districts affected in Uttar Pradesh are Khushinagar, Deoria, Maharajganj Gorakhpur and Sidharthnagar; in Bihar, the district Muzaffarpur; in West Bengal, the districts Jalpaiguri, Bankura, Darjeeling, Coochbehar, Burdwan and Bankura and in Assam, the districts Sonitpur, Golaghat, Dhimaji, Shivsagar, Dibrugarh, Kamrup (Metro) and Tinsukia.

The Government of India launched a National Programme for Prevention and Control of JE/AES in the end of 2012-13. This Programme envisages a multipronged strategy in 60 high priority districts in five high endemic States of Assam, Bihar, Uttar Pradesh, Tamil Nadu & West Bengal. The districts covered include 20 in Uttar Pradesh, 15 in Bihar, 10 in Assam, 10 in West Bengal and 5 in Tamil Nadu. The stakeholder Ministries include Ministry of Drinking Water and Sanitation with the task to provide safe drinking water and sanitation facility; Ministry of Social Justice & Empowerment with the task to provide rehabilitative services to disabled children; Ministry of Women & Child Development to provide nutrition to children in the affected districts; Ministry of Housing & Poverty Alleviation to provide drinking water facility in urban slums and Ministry of Human Resource Development (Education Department) to develop special curriculum for mentally and physically disabled children. The Ministry of Health and Family Welfare is the nodal Ministry with the task to vaccinate the children in the endemic districts, to improve the case management by establishing Pediatric ICUs at district hospitals, to establish Physical Medicine and Rehabilitation Departments and to strengthen public health measures including information-education-communication/behavior-change-communication for prevention and control of JE/AES.

I would like also to share with the Hon'ble Members the action taken by the Government under the National Programme. For JE vaccination, out of 60 high priority districts, vaccination has been completed in 59 districts, the remaining one District (Kanpur Dehat) will also be covered during this financial year. Funds have been released for setting up of Pediatric ICUs in 27 districts. We are following up with the State Governments for setting up and complete operationalisation of these Pediatric 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 upgradation. Units are required to be set-up at Assam Medical College, Dibrugarh and at Guwahati Medical College in Assam. Out of the total 10 proposed Physical Medicine and Rehabilitation Units, Rs. 25 crores has already been released for 5 Physical Medicine and Rehabilitation units in 2013-14 and for another 4 units release of Rs. 20 crores is under process. Vector control and surveillance activities are being supported under the National Vector Borne Disease Control Programme. Surveillance is also being undertaken through the Integrated Disease Surveillance Project under the National Centre for Disease Control.

For detection of non JE pathogens, the Indian Council of Medical Research has already established a field unit of the National Institute of Virology, at BRD Medical College, Gorakhpur. In addition, the ICMR is conducting research-cum- intervention projects. The NIV, Pune is supplying IgM ELISA kits to sentinel laboratories for the detection of JE cases. These kits are funded by the Directorate of National Vector Borne Disease Control Programme, the Government of India.

I would like to further elaborate on JE vaccination. This was started in the year 2006 and was scaled up in a phased manner over the 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 the 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. From April, 2013 onwards, two doses of JE are scheduled under routine immunization, the first at 9 to 12 months and the second at 16 to 24 months of age. Out of the 179 JE endemic districts in the country, 152 districts have been covered by vaccination from 2006 to 2014. Further, a catch up round to cover children missed out during the campaign, routine immunization rounds have been carried out on 22-23 June, 2014 for ten districts of Uttar Pradesh and eight districts of Bihar. Due to the 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 in districts where such adult cases are being reported. The Assam

Government has covered adults with JE vaccination in nine districts. This has been beneficial. It is crucial 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 also.

On 5<sup>th</sup> of December this year, a coordination committee under the Chairmanship of the Secretary, the Ministry of Health and Family Welfare has reviewed the progress of implementation of the Programme. The Ministry of Drinking Water and Sanitation has initiated one week awareness campaign regarding the installation of IM-II hand pumps in the affected districts and till date 75% of the 60-programme districts have been covered under this awareness programme. To monitor the programme in Uttar Pradesh, a sub-committee has been formed which will periodically review the progress. The Ministry of Women and Child Development has made provisions for take home rations under the Integrated Child Development Services Scheme for the moderately mal-nourished children and also initiated a training programme for Anganwadi Workers. Disability Rehabilitation Centers have been established in 11 districts out of the proposed 15 districts by the Ministry of Social Justice and Empowerment. The NCERT is developing special curriculum for children affected by disability due to JE/AES. The State of Assam has informed that additional 5 districts, that is Barpeta, Darang, Naogaon, Sonitpur and Udalgiri, have been identified to be taken up under adult JE vaccination. It is informed by the State of West Bengal that Critical Care Units are functional and doctors from the District Hospitals are undergoing one month hands on training at SSKM Hospital, Kolkata. Tamil Nadu has informed that Paediatric ICUs of the district hospitals are already functional though they need upgradation as per the specifications suggested under the National Programme. The State further informed that the procurement of equipment needed for the PMR Department of Madurai Medical College, is under process. The Tamil Nadu Medical Officers from the District Hospitals are undergoing training in critical care management at the Institute of Child Health, Egmore.

Funds released under the National Vector Borne Diseases Control Programme during 2014-15 to Assam were Rs. 9.16 crores, Bihar Rs. 28.57 crores, Tamil Nadu Rs. 15.61 crores, Uttar Pradesh Rs. 23.76 crores and West Bengal Rs.18 crores. These funds are to be used for prevention and control of Vector Borne Disease including implementation of the JE/AES activities. In addition, Rs 5.35 crores have been released under NHM flexi pool to support the contractual human resources at JE/AES wards at BRD Medical College, Gorakhpur. Similarly, in 2011-12 and 2012-13 too an amount of Rs. 3.05 crores was released under NHM to improve the manpower situation at BRD Medical College, Gorakhpur.

Hon'ble Members will appreciate that prevention and control of AES/JE requires concerted and coordinated action along with expeditious setting up of infrastructure being supported under the programme. This entails effort by all stakeholders including both the Central and the State Governments, the local self- governments, the medical fraternity and the non-Governmental organizations. Provision of clean drinking water is critical for prevention of AES. For JE, effective vaccination coverage and vector control measures are necessary. Vector control measures include source reduction, sanitation and improving practices to pig rearing. For quick response, doctors, whether from the Government or from the private institutions, must assess cases of fever for neurological symptoms and refer such patients to higher health facility without delay. The programme for Prevention and Control of AES/JE is being regularly monitored and I would especially appeal to the State Governments to utilize the funds already released or being released to them.

The Ministry of Health and Family Welfare will continue to closely monitor the situation. I will be very happy to receive guidance from the Hon'ble Member for any further action in the matter. Thank you.

**योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर):** अध्यक्ष महोदया, मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद दूंगा, क्योंकि उन्होंने सदन में इस बीमारी के बारे में अपना वक्तव्य विस्तार से रखा है। कमोबेश मैं इससे मिलता-जुलता वक्तव्य पिछले 15-16 वर्षों से सुन रहा हूँ। मुझे लगता है कि संसद का कोई सत्र ऐसा नहीं होगा जब लोक सभा संवातन के किसी न किसी नियम के तहत मैंने यह मुद्दा इस सदन में न रखा हो। इस देश में यह बीमारी पहली बार वर्ष 1956 में तमिलनाडु में आयी थी। यह बीमारी तमिलनाडु से आंध्र प्रदेश, ओडिशा, वैंस्ट बंगाल होते हुए वर्ष 1978 में पूर्वी उत्तर में आयी। इन 36 वर्षों में पूर्वी उत्तर प्रदेश में बच्चों की मौतों के आंकड़े लगातार बढ़ते गये। मौत के आंकड़े, जो मैं अभी इस सदन में प्रस्तुत करूँगा, वे इस बात को प्रदर्शित करते हैं कि क्या पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूमों को जीने का अधिकार नहीं है? क्या पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूम बच्चों को स्वस्थ जीवन जीने की आजादी नहीं है जो प्रति वर्ष इस बीमारी का शिकार हो जाते हैं। इस कारण शासन, प्रशासन की कार्य प्रणाली पर गंभीर प्रश्न खड़े होते हैं। मैं अगर सिर्फ पूर्वी उत्तर प्रदेश की बात करूँ, पूरे देश में आतंकवाद स 20 वर्षों से इतनी मौतें नहीं हुई हैं जितनी एक बीमारी से पूर्वी उत्तर प्रदेश के सात जिलों में मासूम बच्चों की हुई हैं। पूर्वी उत्तर प्रदेश में इनसिफलाइडिस एक भय का प्रतीक हो गया है। प्रति वर्ष एक से 15 साल के बच्चों की मौत एक ही बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज में हुई। अगर समय पर किसी ने उपचार लेने का प्रयास करता है या वह ठीक भी हो जाता है तो जितनी मौतें होती हैं उतने ही बच्चे शारीरिक और मानसिक विकलांगता के शिकार होते हैं।

माननीय मंत्री जी ने जो वक्तव्य यहां दिया है, मैं उन तथ्यों को भी सामने रखूँगा। शासन की जो योजनाएं चल रही हैं, उन योजनाओं की सच्चाई क्या है, मुझे लगता है कि ये बातें भी सदन के सामने आनी चाहिए। मैं वर्षों से इसी मुद्दे पर सदन का ध्यान आकर्षित करता रहा हूँ। भारत सरकार के स्तर पर कुछ होता है तो राज्य सरकार की मशीनरी क्या कर रही है? यह बीमारी उनकी संवेदनशीलता की पराकाष्ठा दर्शाती है। मेरे पास स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के पुराने आंकड़े हैं, मैं इसे आपके सामने रखना चाहता हूँ। वर्ष 2005 में इस बीमारी से सर्वाधिक मौतें हुई थी। उस वर्ष दिमागी बुखार के 6061 मरीज भर्ती हुए थे जिनमें से 1500 बच्चों की मौत हुई थी। वर्ष 2006 में 2320 मरीज भर्ती हुए और 525 बच्चों की मौत हुई। वर्ष 2007 में 3024 मरीज भर्ती हुए थे और 995 की मौत हुई। वर्ष 2008 में 3015 मरीज भर्ती हुए और 684 की मौत हुई। वर्ष 2009 में 784 की मौत हुई। वर्ष 2010 में 3503 मरीज भर्ती हुए और 514 की मौत हुई। वर्ष 2011 में 3308 मरीज भर्ती हुए और 627 की मौत हुई। वर्ष 2012 में 2517 मरीज भर्ती हुए और 527 की मौत हुई। वर्ष 2013 में 2110 मरीज भर्ती हुए और 619 की मौत हुई। इस वर्ष अब तक सिर्फ बी.आर.डी मेडिकल कॉलेज में 2200 से अधिक मरीज भर्ती हो चुके हैं जिनमें कल तक 607 बच्चों की मौत हो चुकी है। एक ही मेडिकल कॉलेज में एक ही छत के नीचे 607 बच्चों की मौत हो जाए और कोई समाचार न बने, राज्य सरकार स्तर पर कोई कार्रवाई न हो? केंद्र सरकार के स्तर पर जो कार्रवाई होनी चाहिए वह जमीनी स्तर पर दिखाई न दे। 607 बच्चों की मौत के आंकड़े सिर्फ बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज के हैं। अन्य जिला चिकित्सालयों में सर्विलेंस की व्यवस्था बहुत खराब है। माननीय मंत्री जी ने सर्विलेंस की बात तो कही, उत्तर प्रदेश में एक भी सीएससी, पीएचसी, डिस्ट्रिक्ट अस्पताल इस बीमारी का उपचार नहीं करता है। उनके पास कोई व्यवस्था नहीं है और वह करना भी नहीं चाहते हैं। सर्विलेंस की व्यवस्था ध्वस्त हो चुकी है इसलिए एक बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज में 607 बच्चों की होती है तो किसी भी डिस्ट्रिक्ट अस्पताल, सीएससी, पीएचसी, निजी चिकित्सालयों में जाने वाले मरीजों की कोई सूचना और आंकड़े सरकार के पास नहीं है, यही बीमारी की भयावहता को प्रदर्शित करता है।

महोदया, यह केवल पूर्वी उत्तर प्रदेश की बात नहीं है, मैंने समाचार पत्रों में देखा कि जिला चिकित्सालय में बच्चों की मौत हुई। मैं उस जिले के चिकित्सालय में गया और मैंने सीएमओ से पूछा। मैंने कहा कि आसिर इन बच्चों की मौत कैसे हुई? वहां के मुख्य चिकित्साधिकारी का वक्तव्य था, उन्होंने कहा कि यह अज्ञात बीमारी है। मैंने कहा कि मेडिकल साईंस इतना आगे बढ़ चुका है, क्या आज भी कोई बीमारी अज्ञात रह सकती है? उन्होंने कहा कि हमारे पास कोई पीडिटीशियन नहीं है, हमारे पास कोई व्यवस्था नहीं है, इसलिए हम कुछ नहीं कर सकते हैं। यह उत्तर प्रदेश के स्वास्थ्य व्यवस्था की सच्चाई है। इसलिए मैंने आपसे अनुरोध किया था, मैं और माननीय सांसद श्री जगदम्बिका पाल जी आपके सामने आए थे और आपसे विनम्र अनुरोध किया था। एक ही छत के नीचे इतने बच्चों की मौत हो रही है और पाकिस्तान में आतंकवाद के शिकार 132 बच्चों की मौत पर आपकी संवेदना को हमने देखा है, पूरे देश ने, पूरी दुनिया ने देखा है। कम से कम पूर्वी उत्तर प्रदेश के उन मासूम बच्चों के प्रति भी सदन में ही अपना वक्तव्य रख पाते हैं और भारत सरकार के स्तर पर थोड़े-बहुत कुछ प्रयास हो जाते हैं। उसके माध्यम से जब हम लोग अपनी बात रखते हैं, तो भारत सरकार थोड़ी-बहुत प्रयास करके आगे बढ़ती है, लेकिन ये प्रयास अपर्याप्त हैं। इसलिए मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहता हूँ।

**श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) :** इन्हें स्टेटमेंट देते हुए आठ मिनट हो गया... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** इसके लिए दस मिनट तो देते हैं। समस्या भी गंभीर है।

â€ (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** मैंने परसों श्रीमती रंजीता को भी इतना ही अलाऊ किया था। यह विषय भी गंभीर है।

â€ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** मुझे आश्चर्य होता है कि श्री खड़गे साहब हर मामले में क्यों खड़े हो जाते हैं।

**माननीय अध्यक्ष :** आप अपनी बात कहें।

â€ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** आश्चर्यजनक है कि इस बीमारी से मरने वाले बच्चे सबसे अधिक दलित अल्पसंख्यक और किसान परिवारों के 99 प्रतिशत बच्चे संबंधित हैं, यदि तब भी उन बच्चों की बातों को यहां पर रखा जाता है, तो खड़गे साहब को... (व्यवधान) ...\* मुझे आश्चर्य होता है। माननीय सदस्य इस मुद्दे पर भड़क जाते हैं। ये भड़कने का पूंन नहीं है। इस मुद्दे पर चर्चा कीजिए... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** ऐसा आरोप रिकॉर्ड में नहीं जाएगा।

â€ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** इस समस्या के समाधान का एक ठोस रास्ता निकालिए... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** श्री आदित्यनाथ जी, आरोप मत लगाइए, इस पर सभी को चिन्ता है।

â€ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** मैं आरोप की बात नहीं कर रहा हूँ। ... (व्यवधान) मैं बीच में बोल रहा हूँ। ... (व्यवधान) यदि कोई एक मानक होगा, संसद का संवातन माननीय वेयर करेंगी, न कि ये लोग बार-बार खड़े होकर किसी डिबेट के बीच में इंटरफेयर करेंगे। ... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आप अपना पूंन पूंछिए। वलैरिफिकेशन पूंछिए।

**योगी आदित्यनाथ :** महोदया, हम लोगों के 16 वर्षों के लगातार पूंयास से वर्ष 2005-06 में कुछ कार्य वलैरिफिकेशन के हुए थे।

**माननीय अध्यक्ष :** पूरे डिबेट में मंत्री जी का स्टेटमेंट आया है, आप वलैरिफिकेशन पूंछिए।

**योगी आदित्यनाथ :** जापानी इंसेफेलाइटिस के वलैरिफिकेशन हुए, उसके कुछ परिणाम भी सामने आए हैं। पूर्वी उत्तर प्रदेश में जे.ई. 36 प्रतिशत से घटकर चार प्रतिशत तक आयी है। जे.ई. कम हुआ है, लेकिन इंटरवायरस के मामले बढ़े हैं। ये दोनों मामले बढ़े हैं, इसीलिए 36 वर्षों की जो स्थिति है, इन मामलों में मैं केवल इतना ही कहना चाहूंगा कि यदि हमारे पास इंसेफेलाइटिस उन्मूलन के लिए कोई राष्ट्रीय स्तर पर ठोस दीर्घकालीन योजना होती तो इंसेफेलाइटिस के उपचार और उन्मूलन की दिशा में पूरे देश के अंदर एक पूंभावी कार्यक्रम हो गया होता। लेकिन माननीय मंत्री जी ने जो आंकड़े यहाँ प्रस्तुत किये हैं, मैं स्वास्थ्य विभाग के पुराने आंकड़ों में जाना चाहूंगा।

**माननीय अध्यक्ष :** कृपया रिपीट न करें।

**योगी आदित्यनाथ :** उसके अनुसार उत्तर प्रदेश के अंदर, माननीय मंत्री जी 20, जनपथ गये हैं, लेकिन उत्तर प्रदेश के अंदर लगभग 34 ऐसे जिले हैं, जो इस बीमारी से पूंभावित हैं। देश के 19 राज्यों के लगभग 170 जिले ऐसे हैं, जो इस बीमारी से कम या ज्यादा पूंभावित हैं। इस बीमारी से लगातार पूर्वी उत्तर प्रदेश के साथ देश के विभिन्न भागों के मासूम दम तोड़ रहे हैं। लेकिन अभी तक कोई ठोस कार्ययोजना इस संबंध में किसी भी स्तर पर बनती हुई दिखाई नहीं दे रही है। उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में लगभग 4000 करोड़ रुपये का घोटाला हुआ है। पूर्वी उत्तर प्रदेश का मासूम दवा के अभाव में दम तोड़ता है। यह विधित्-सी स्थिति है। माननीय उच्च न्यायालय में वर्ष 2007 में रिट याचिका दाखिल हुई थी और उच्च न्यायालय ने प्रदेश और केन्द्र सरकार को आदेश दिया था कि इंसेफेलाइटिस से बचाव और इस बीमारी के पूर्ण उन्मूलन के लिए सेंटर ऑफ एवरीलेंस फॉर जे.ई. गोरखपुर में स्थापित किया जाए। राज्य सरकार ने सेंटर ऑफ एवरीलेंस फॉर जे.ई. को गोरखपुर में स्थापित नहीं किया, एसजीपीजीआई तखनऊ में स्थापित किया। 75 से 80 प्रतिशत केसेज गोरखपुर और पूर्वी उत्तर प्रदेश से आते हैं, लेकिन इसका सेंटर स्थापित होता है एसजीपीजीआई तखनऊ में। यह स्थिति तब है जब सरकार के पास साठे आंकड़े हैं कि गोरखपुर एक केन्द्रीय स्थान है जहां पर पूर्वी उत्तर प्रदेश के अलावा पश्चिमी-उत्तर बिहार और नेपाल की तराई के लोग आकर अपनी स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त करते हैं। वर्ष 2007 में एनआईवी पुणे की तरज पर गोरखपुर में वायरल रिसर्च सेंटर स्थापित होता है। माननीय मंत्री जी ने वायरल रिसर्च सेंटर के बारे में अपनी बात यहां कही भी थी, लेकिन गोरखपुर में जो सेंटर स्थापित हुआ है, उसमें आप बेसिक जानकारी ले सकते हैं। यहां पर इस बीमारी या वेक्टर बोर्न डिजीजेज पर कोई बृहद शोध या कार्य हो सके, उस पर अभी तक कोई कार्यवाई आने नहीं बही है। नई सरकार आने के बाद मैंने माननीय हर्षवर्धन जी से चर्चा की थी, उन्होंने इस बारे में बैठक बुलाई थी, दो-तीन बार वे हमारे साथ बैठे भी थे। उस संबंध में यह बात तय हुई थी कि गोरखपुर में एक रीजनल वायरोलॉजी सेंटर स्थापित होगा। यहां जे.ई. डी नहीं, यह नेपाल की तराई का क्षेत्र है, यहां डेंगू, कालाजार, इंसेफेलाइटिस, मलेरिया, फाइलेरिया आदि बीमारियां हैं। यहां पटना से लेकर लखीमपुर तक इस पूरी बेल्ट में ग्राउण्ट वाटर में पलोराइड, आर्सेनिक बड़ी मात्रा में पाए जाने के कारण यहां किडनी फेल्योर के मामले हैं, तीवर कैंसर के मामले हैं और बहूत-से ऐसे मामले हैं जिनको देखते हुए यहां एक बृहद केन्द्र बनना अत्यंत आवश्यक है। रीजनल वायरोलॉजी सेंटर बनना यहां आवश्यक था, लेकिन वह सेंटर अब तक स्थापित नहीं हो पाया है। इस देश में जब जनजागरण की बात आती है, स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू के बारे में हम देखते हैं कि बड़े-बड़े प्रचार और विज्ञापन आते हैं। सरकार खूब प्रचार करती है, रेडियो, टेलीविजन एवं अन्य मीडिया का भी सहारा लिया जाता है, लेकिन जब पूर्वी उत्तर प्रदेश के गोरखपुर में मौतें होती हैं, जब 22-23 जुलाई को माननीय मंत्री जी ने पूर्वी उत्तर प्रदेश को वलैरिफिकेशन के लिए तुना था, उसे प्रचार का कोई कार्य नहीं हुआ। हम जागरूकता अभियान नहीं चलाएंगे, जनता को जागरूक नहीं बनाएंगे तो इस बीमारी के उपचार एवं उन्मूलन के लिए हम कोई ठोस रणनीति नहीं अपना सकेंगे। इसलिए मेरा आपसे अनुरोध है कि इस मामले में, बीआरडी मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर में शारीरिक और मानसिक रूप से अक्षम हो जाने वाले बच्चों के उपचार एवं पुनर्वास की बाद आती है तो उसके लिए वर्ष 2010 में पीएमआर सेंटर खुला था। मुझे बताते हुए अत्यंत दुःख हो रहा है कि यहां पर कार्यरत चिकित्सक, टेक्नीशियन एवं अन्य कर्मचारियों को वर्ष 2012 से कोई मानदेय नहीं मिला है। भारत सरकार कहती है कि हमने पीएमआर सेंटर खोला है, लेकिन यहां पर जो कर्मचारी कार्यरत हैं, उन लोगों को वर्ष 2012 से लेकर आज के दिन तक कोई मानदेय नहीं मिल पाया है। यह सरकार की योजना है। पूर्वी उत्तर प्रदेश में हम लोग देखते हैं कि सीडीसी एलटांटा की टीम जाती है, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की टीम जाती है, तमाम एनजीओज जाते हैं। मुझे लगता है कि पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूम इन लोगों के लिए एक प्रयोगशाला के गिनी पिन्स हो गए हैं। वह उन लोगों की प्रयोगशाला बन चुकी है। पिछले 16 वर्षों से हम इस बात को देखते हैं, हमें केवल आश्वासन मिल जाता है कि हम यहां टीम भेजेंगे, टीम भेजकर उस समस्या का समाधान निकालेंगे, लेकिन पिछले 16 वर्षों में इस संबंध में सरकार कोई ठोस रणनीति नहीं निकाल पाई है। ... (व्यवधान)



**माननीय अध्यक्ष :** अब आप बैठ जाइए, अन्य माननीय सदस्य भी बोलने वाले हैं।

**योगी आदित्यनाथ :** मैडम, मैं एक-दो प्वाइंट्स रखकर अपनी बात समाप्त करूंगा।

इसके अलावा, जैसा इस बीमारी के बारे में माननीय मंत्री जी ने कहा, वहां पर एपिडेमिक वार्ड भारत सरकार की मदद से बनाया गया। एपिडेमिक वार्ड के लिए एनआरएचएम के अंतर्गत जो कर्मचारी नियुक्त किए गए, उनके बारे में भारत सरकार की तरफ से जो मानदेय मिलना चाहिए था, वह अयोमानक है। जो फंड यहां से रिलीज हुआ है, उसके तहत, वहां एक डॉक्टर का, जो एक महीने में मात्र 1500 रुपए मानदेय मिलेगा। एक टैक्नीशियन को मात्र 1500 रुपए मानदेय मिलेगा। क्या यह संभव है कि कोई चिकित्सक 1500 रुपए महीने में काम करे? क्या कोई टैक्नीशियन काम करेगा? फोर्थ क्लास का कर्मचारी भी 1500 रुपए में नहीं मिलेगा। वहां अब तक 1500 रुपए एनसेफलाइटिस, एपीडेमिक वार्ड के लिए रिलीज हुए हैं। मैंने पहले कहा है कि सर्विलांस की व्यवस्था बहुत खराब है, कोई सीएससी, पीएचसी, डिस्ट्रिक्ट अस्पताल काम नहीं कर रहा है।

महोदया, इस समय वहां जो मौतें हो रही हैं... (व्यवधान) पता नहीं इन लोगों को क्या परेशानी है... (व्यवधान) वहां बच्चे मर रहे हैं।

**माननीय अध्यक्ष :** आप बैठिए।

â€¦ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** इनके चेहरे इतने संवेदहीन हैं... (व्यवधान) दलितों और अल्पसंख्यकों के मासूम बच्चे मर रहे हैं।

**माननीय अध्यक्ष :** आप अपना पूंज पूछिए।

â€¦ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** इन लोगों को परेशानी हो रही है... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** अब आप अपनी बात पूरी कीजिए।

â€¦ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** इस समय मौतें एन्ट्रो-वॉयरस से हो रही हैं... (व्यवधान) इससे मौतें हो रही हैं इसका कारण प्रदूषित जल है।

**माननीय अध्यक्ष :** जगदम्बिका जी ने भी बोलना है।

â€¦ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** शुद्ध जल उपलब्ध नहीं हो पा रहा है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि एनसेफलाइटिस के उन्मूलन के लिए जैसे जेई के लिए वैक्सीनेशन हुआ था, एंट्रोवॉयरस के लिए भी वैक्सीन बनाने के लिए सरकार क्या कदम उठाने जा रही है?

**माननीय अध्यक्ष :** आप कम्पलीट नहीं कर रहे हैं।

â€¦ (व्यवधान)

**योगी आदित्यनाथ :** पूर्वी उत्तर प्रदेश में एनसेफलाइटिस के उन्मूलन की दिशा में या अन्य जो बीमारियां डेंगू, कालाजार, मलेरिया, फाइलेरिया को देखते हुए भारत सरकार ने बजट में एम्स की घोषणा की थी। क्या सरकार पूर्वी उत्तर प्रदेश में एम्स की घोषणा करेगी?

**श्री जगदम्बिका पाल (दुमरियानंज):** माननीय अध्यक्ष जी, मैं आपका अत्यंत आभारी हूँ कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया। मैं उन बातों को नहीं दोहराऊंगा जिनको आदित्यनाथ जी ने आंकड़ों के साथ कहा है। मैं पूर्वांचल और देश के 11 राज्यों की तरफ से आपका धन्यवाद करता हूँ। जिन 11 राज्यों में, 1978 में गोरखपुर के, पूर्वी उत्तर प्रदेश के, उस इलाके से एनसेफलाइटिस की बीमारी शुरू हुई और जिसकी भयावहता बिहार, असम, पश्चिम बंगाल, कर्नाटक, मणिपुर यानी देश के 11 राज्यों में देखी जा रही है। मैं समझता हूँ कि इससे ज्यादा कोई मामला संवेदनशील नहीं हो सकता है।

मैं केवल दो-तीन बातें कहना चाहता हूँ। माननीय मंत्री जी ने कहा कि भारत सरकार उपाय कर रही है, इन राज्यों के अपग्रेडेशन के लिए पैसा रिलीज किया है, बच्चों के वार्ड बनाने के लिए पैसा रिलीज किया है। जब-जब यह मामला उठा तब-तब इस तरह के जवाब आए हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से इतना ही निवेदन करना चाहता हूँ कि वे वार्ड का पैसा न दें, अपग्रेडेशन का पैसा न दें। हम उनसे इस देश के पूर्वांचल में जिनके बच्चे मरे हैं या भविष्य में जापानी एनसेफलाइटिस, एच्यूट एनसेफलाइटिस सिंड्रोम से ग्रसित होकर विकलांग हो जाते हैं, उस वॉयरस का पता लगा लें। जेई का वैक्सीन निकला है और वह भी प्रिवेंटिव है, इलाज नहीं है। अगर इम्यूनाइजेशन 100 परसेंट हो तब हम जेई को रोक सकते हैं। 2005 का उल्लेख आदित्यनाथ जी ने किया कि 6000 बच्चे बीमार हुए, वर्ष 2005 में एक साल में 1500 बच्चे मर गए। उस समय मालूम हुआ कि ये जेई नहीं एईएस हैं, एच्यूट एनसेफलाइटिस सिंड्रोम है। एच्यूट एनसेफलाइटिस सिंड्रोम की न तो कोई वैक्सीन है, न कोई इलाज है। हम उन बच्चों को तिल-तिल मरते देखते हैं। मैं आपसे निवेदन करता हूँ कि आप कभी गोरखपुर मेडिकल कॉलेज चले, एक बिस्तर पर तीन-तीन बच्चे अपनी जिंदगी और मौत के बीच जूझते हैं। उनकी संख्या बढ़ती जा रही है। वर्ष 2011 में इस बीमारी से 18 प्रतिशत बच्चों की मौत हो रही थी तो आज यह बढ़कर 36 प्रतिशत हो गयी है। उन उपायों के बारे में क्या किया जा रहा है, जिनके द्वारा वैक्सीन, वार्ड और पैसा भी दिया जा रहा है? मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि इस बीमारी से बचाव के लिए यदि कोई प्रयास किया जा रहा है तो फिर इस बीमारी से मरने वाले बच्चों की संख्या में कमी की बजाय बढ़ती वर्यो हो रही है?... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आपने अपनी बात कह दी है।

**श्री जगदम्बिका पाल :** महोदया, मैं कोई पुरानी बात नहीं कह रहा हूँ। आप एक मां भी हैं और यह सब जानती हैं कि इस बीमारी से जो 30 प्रतिशत बच्चे बच जाते हैं, उनका या तो ब्रेन डैमेज हो जाता है या नर्वस सिस्टम ब्रेकडाउन हो जाता है, जिसके कारण ये बच्चे पूरी जिंदगी के लिए विकलांग हो जाते हैं। पूर्वांचल में गरीबी वैसे ही अभिशाप है और उनके बच्चे भी जब विकलांग हो जाते हैं तो वह परिवार एक जिंदा ताश की तरह हो जाता है। उनके लिए कोई रिहबिलिटेशन की सुविधा नहीं है। क्या हम इस बीमारी के लिए कोई रिसर्च नहीं करेंगे? दुनिया आज मंगल पर पहुंच गयी है और हम तमाम तरह के आविष्कार कर रहे हैं। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि एच्यूट इन्सेफलाइटिस सिंड्रोम की रोकथाम के लिए सरकार क्या प्रयास कर रही है? क्या इस पर कोई रिसर्च करने के बारे में सरकार विचार कर रही है? क्या इसके लिए कोई दवा दुनिया में है? यदि नहीं है तो क्या भारत सरकार इस बारे में कोई प्रयास करेगी कि बच्चे एईएस से न मरने पाएं? क्या सरकार इसके लिए कोई वैक्सीन का इजाजत करेगी? मैं एक बात और कह कर अपनी बात समाप्त करूंगा यदि देश में इबोला या चिकनगुनिया की बात आ जाती है... (व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आपकी बात रिकार्ड में आ चुकी है।

श्री अश्विनी कुमार चौबे।

â€¦(व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आप बार-बार वही बातें रिपीट कर रहे हैं। Nothing will go on record.

(Interruptions) â€¦\*

**श्री अश्विनी कुमार चौबे (बक्सर) :** अध्यक्ष महोदया, आज इन बच्चों की तरफ पूरे देश का ध्यान गया है...(व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आपकी बात रिकार्ड में नहीं जा रही है। आप बैठ जाइए।

(Interruptions) â€¦\*

**माननीय अध्यक्ष :** चौबे जी, आपको केवल वलैरीफिकेशन पूछना है।

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** अध्यक्ष महोदया, मैं केवल पूछना ही पूछूंगा, चूंकि उत्तर प्रदेश की तरफ ज्यादा ध्यान है। मैं स्वयं भी गया था और इस बारे में आपसे भी मैंने आग्रह किया था। आपने ध्यानाकर्षण प्रस्ताव पर बोलने का मुझे समय दिया है, इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूँ।

महोदया, जो बातें कही गयी हैं, उनको न दोहराते हुए यही कहना चाहता हूँ कि जब बिहार में तीली का सीजन होता है तो मुजफ्फरपुर, समस्तीपुर, वैशाली, सीतामढ़ी, शिवहर, गोपालगंज, सीवान, छपरा, बेतिया और पूर्वी चम्पारण इससे प्रभावित होते हैं। मैं वर्ष 2010 में बिहार सरकार में स्वास्थ्य मंत्री था तो मैंने गांव-गांव में एम्बुलेंस आदि की व्यवस्था की थी, गांव-गांव में छिड़काव किया था। मैंने तत्कालीन स्वास्थ्य मंत्री से भी बात की थी। मैं उस समय की तत्कालीन केन्द्र सरकार से आग्रह करता रहा, जिसके बाद उन्होंने एक टीम पुणे से भेजी थी। उस टीम ने आज तक रिपोर्ट भी नहीं दी है। आज पाचवां साल चल रहा है। मुझे घोर आश्चर्य है। जब माननीय हर्ष वर्द्धन जी स्वास्थ्य मंत्री बने तो मेरे आग्रह पर उन्होंने तुरन्त बैठक बुलाई और वे दो बार बिहार गए। बिहार जा कर उन्होंने टीकों का अध्ययन किया। हमारे श्री जगत प्रकाश नड्डा जी स्वास्थ्य मंत्री बने हैं, उनका कथन आ चुका है और वह स्वयं भी बिहार को अच्छी तरह से जानते हैं क्योंकि बिहार में उनकी पैदाइश हुई है। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि वह अभी बिहार के उन तमाम क्षेत्रों के दौर पर चलें...(व्यवधान) महोदया, मैंने तो अभी शुरू ही किया है।

**माननीय अध्यक्ष :** इतना लम्बा भाषण इसमें नहीं दिया जाता है। आप कॉलिंग अटेंशन को समझ ली नहीं रहे हैं। आप केवल पूछ पूछिए।

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** महोदया, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से तीन-चार पूछ करना चाहूंगा...(व्यवधान)

**माननीय अध्यक्ष :** आपकी बात रिकार्ड में आ गयी है। आप समाप्त नहीं करेंगे तो मुझे समाप्त करना होगा। आप जल्दी पूछ पूछिए।

**13.00 hrs.**

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** माननीय अध्यक्ष जी, मैं चाहूंगा कि एक तो समग्र स्वास्थ्य नीति इसके लिए बननी चाहिए, यह मेरा सबसे बड़ा आग्रह है। मेरा दूसरा आग्रह यह है कि बिहार में एस.के.मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर, गया मेडिकल कॉलेज, भागलपुर मेडिकल कॉलेज और पटना मेडिकल कॉलेज में सौ बैड्स का एग्जसी के लिए वेंटीलेटर के साथ पूर्व स्वास्थ्य मंत्रियों ने भी इसके लिए कहा था लेकिन आज तक वह नहीं हो पाया।

दूसरे, एनआईवी की तरज पर मुजफ्फरपुर, गया, पटना और बिहार में कब तक क्षेत्रीय विषाणु जांच केन्द्र खुलेंगे? इसके बारे में भी मैं आग्रह करूंगा।

तीसरे, जो ब्रेन टिशूज, इन्होंने कहा कि ब्रेन टिशूज से ही पता चलता क्योंकि इस वायरल का पता नहीं चल रहा है। मैं चाहूंगा कि ब्रेन टिशूज की जांच करके इसके वायरल की जांच कराई जाए तथा इसके साथ ही चीन से आज हमारे जापानी एनसिफलाइटिस के लिए एग्जसी के आते हैं, वह टीका चीन से आता है, क्या हम भारत में वह टीका नहीं बना सकते? इस पर भी एक अनुसंधान होना चाहिए...(व्यवधान)

इसके साथ ही, अंत में, मैं आग्रह करूंगा कि जो बच्चे विकलांग हो जाते हैं, उनके लिए भारत सरकार के द्वारा कुछ भी इंतजाम नहीं किया गया है। इसलिए मैं चाहूंगा कि बिहार में मुजफ्फरपुर, भागलपुर, गया और पटना में ईएमआर सेंटर उसके लिए खुलें।

**माननीय अध्यक्ष :** अधीर रंजन जी, आपको केवल पूछ पूछना है।

**श्री अधीर रंजन चौधरी (बहराइत) :** माननीय अध्यक्ष जी, सबसे पहले तो मैं आपका बहुत आभारी हूँ कि मेरा नाम नहीं रखते हुए भी आपने मुझे वलैरीफिकेशन पूछने का यह मौका दिया है।

**माननीय अध्यक्ष :** मुझे मालूम है। मैं केवल दो लोगों को बोलने का मौका दे रही हूँ क्योंकि पूछ बच्चों से संबंधित है और बहुत गंभीर है। इसलिए रूत नहीं होते हुए भी मैं आपको बोलने का मौका दे रही हूँ।

**श्री अधीर रंजन चौधरी :** माननीय अध्यक्ष जी, यह मुझ गंभीर है और साथ ही साथ हमारी पार्टी इस मुद्दे पर संवेदनशील नहीं है। हमारा यह कहना है कि घर वापसी से ज्यादा अगर हम बच्चों को उनकी जिंदगी वापस करने के लिए प्रयत्न करें तो ज्यादा अच्छा होगा। मंत्री जी ने स्वयं नॉर्थ-बंगाल के मालदा, बांकुरा जिले का जिक्र किया है। इस विषय पर पहले भी हर्षवर्धन जी जब स्वास्थ्य मंत्री थे, तब भी चर्चा हुई थी और मैंने हर्षवर्धन जी से दरखास्त की थी कि आप एक बार नॉर्थ-बंगाल विजिट करिए क्योंकि नॉर्थ-बंगाल एक डिस्ट्रिक्ट नहीं है। नॉर्थ बंगाल में सात डिस्ट्रिक्ट हैं और साथ ही साथ बांकुरा और बंगाल के और साठे जिले हैं जहां दो किस्म की एनसिफलाइटिस है। उसमें एक तो वैबटीरियल है और दूसरी वायरल- एच्यूट और जापानीज। दोनों का यह प्रदुर्भाव है। आज मैं मंत्री जी से एक वलैरीफिकेशन मांगना चाहता हूँ।

पहले हमारी यह जानकारी थी कि हिन्दुस्तान में 19 ऐसे राज्य हैं जहां 171 एनडेमिक डिस्ट्रिक्ट्स हैं, वया वे एनडेमिक डिस्ट्रिक्ट्स घट चुके हैं क्योंकि जो आपने बयान दिया है, उसमें 171 डिस्ट्रिक्ट्स नहीं हैं। 69 के आसपास आपने बताया है। दूसरे, जापानी एनसिफलाइटिस के लिए यू.पी.ए. सरकार के जमाने में जेनबैक नाम से एक देशी दवाई यू.पी.ए. के जमाने में प्रस्तुत की गई थी क्योंकि जापानीज एनसिफलाइटिस के लिए हमें चीन से दवाई इम्पोर्ट करनी पड़ती है। हमें सैफ सफिशिएंट होने के लिए इंडिजनसली डवलपड, इंडिजनसली मैन्युफैक्चर्ड जो जेनबैक दवाई है, उसकी भी वया हालत है? हम वया अभी इंडिजनसली इन्फुनाइजेशन करने में काबिल हैं? इसके साथ ही मैं यह भी जानना चाहूंगा कि नॉर्थ-बंगाल में नॉर्थ बंगाल मेडिकल इंस्टीट्यूट है जिसमें सात डिस्ट्रिक्ट्स के अलावा बंगल में भूटान, सिक्किम, नेपाल सबको सेवा देते हैं लेकिन नॉर्थ-बंगाल मेडिकल इंस्टीट्यूट की हालत बहुत बुरी हो चुकी है। उसका कोई इंफ्रस्ट्रक्चर नहीं है। यहां डॉक्टर नहीं हैं, सीट्स नहीं हैं और स्वासकर एनसिफलाइटिस, जापानी एनसिफलाइटिस के लिए कोई बॉयलॉजीकली लेबोरेट्री पूरे इस्टर्न इंडिया में कहीं नहीं है। इसलिए मैं सरकार से इस गंभीर दशा को देखते हुए इस्टर्न इंडिया में एक लेबोरेट्री स्थापित करने की दरखास्त करता हूँ। इस विषय पर आप अपने जवाब में थोड़ा कहिएगा, ऐसा मेरा माननीय मंत्री जी से निवेदन है।

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Thank you, Madam Speaker. Though it goes against the rule, as a special case, you have allowed us to participate and put certain questions directly to the Minister. I hope the hon. Minister will answer those questions.

The first question, which I had contemplated in my mind is why the number of districts affected by it have come down. Has the encephalitis come down in all the States? Secondly, Odisha does not find a mention in the statement of the hon. Minister in the scheme of things. I know Odisha also was affected. As Yogi Adityanathji has said, since 1978, it became a very blown off situation in Odisha, specially in the tribal dominated districts, in the southern part of Odisha.

Madam, two-three measures have been contemplated, which are being taken up by the Government. There is a proposal to have Physical Medicine and Rehabilitation Units. But only 10 such units are going to be established, as has been mentioned in the statement.

In this regard, I would submit that there is a Maharaja Krishna Gajapati Medical College & Hospital, Berhampur, in the heart of the southern part of our State. Then, we have Sardar Vallabhbhai Patel Post Graduate Institute of Paediatrics, Cuttack, established in 1950, which is the unique Paediatrics Institute in Odisha. So, I would like to know whether the Government is going to consider to set up such Physical Medical and Rehabilitation Units in MKGM College & Hospital in Berhampur, Odisha. Secondly, whether another unit is also going to be dedicated for those who are affected by Japanese encephalitis and other such brain fever. I am asking it because a large number of people are affected in Odisha. I do know why Odisha is not finding any mention there in the statement of the hon. Minister; whether the report is not coming to him or there is a miscommunication between the Odisha Government and the Centre.

I would, therefore, request the hon. Minister that special attention should be given to Odisha because it comes in the eastern part of the country; and a large areas, specially the tribal dominated districts of Odisha are affected by this brain fever.

**श्री जगत प्रकाश नड्डा:** मैडम स्पीकर, अभी जो कालिंग अटेंशन मोशन जापानी इंसीफेलाइटिस के विषय को लेकर सदन में प्रस्तुत किया गया है और जिस तरीके से उसके इम्पैक्ट और अन्य सारी बातों पर चर्चा हुई है, मैंने अपने बड़े विस्तृत वक्तव्य में सारी बातों को विस्तृत तरीके से सदन में रखा है। जो भावनाएं सदस्यों ने रखी हैं, वे सब मैं विंताजनक हैं और उनके प्रति सरकार सजग है। सरकार का प्रयास है कि हम इस बीमारी को कंट्रोल करें और निर्णायक मोड़ तक इससे निजात पा सकें, इस बात के लिए हम कृतसंकल्प हैं। जहां तक वक्तव्य का सवाल है, मैंने बहुत डिटेल्स में सारी बातों को रखा है। सैंटर की तरफ से फंडिंग का विषय, इंप्रूवमेंट को क्लियर करने का, पातिशीज में मदद करने के विषय पर केन्द्र सरकार कार्यरत है। जहां तक इम्पलीमेंटेशन का सवाल है, उसमें स्टेट गवर्नमेंट्स का बहुत महत्वपूर्ण रोल है। मैं इसे कोई ब्लेम गेम नहीं मानूंगा, लेकिन हां हम सबको मिलकर ग्रासरूट लेवल पर इसके इम्पलीमेंटेशन पर और ध्यान देने की जरूरत है, क्योंकि फंडिंग भी हो रही है, सरकार चिंतित भी है, लेकिन जो रिजल्ट्स आने चाहिए, वे रिजल्ट्स नहीं आ रहे हैं।

एक बात जरूर है कि जो फिगर्स हमारे सामने आए हैं, उनसे थोड़ा यह स्पष्ट होता है कि जहां-जहां जनरल इम्युनाइजेशन में कमी है और जहां वाटर सेमिनेशन का सवाल है, जहां ग्राउंड वाटर कंटेमिनेटेड है, वह इसका एक बहुत बड़ा कारण रहा है, जिसकी वजह से इस बीमारी ने एक प्रणाढ़ रूप ले लिया है। इसलिए इसमें विषय सिर्फ हेल्थ मिनिस्ट्री का ही नहीं है, Major area is of Health Ministry but it is related to other Ministries also. उन मिनिस्ट्रीज के साथ भी बहुत ही एजास्टिव एक्सरसाइज करते हुए इसे एक निर्णायक मोड़, कंवल्सिव एंड तक ले जाने की जरूरत है।

There are many bottlenecks which have taken place. इसलिए जैसा मैंने कहा कि जब मैं अपने मंत्रालय में चर्चा कर रहा था, तो यह ध्यान में यह आया कि जहां-जहां low coverage of routine immunisation है, वहां-वहां इस बीमारी का प्रकोप ज्यादा है। रूटीन इम्युनाइजेशन के लिए फंडिंग तो है, लेकिन उसके बॉटलनेक्स में शायद इंप्रूवमेंट, इंटिमिनेशन, उसके लिए मैन पावर, इन सारे विषयों के बारे में और ज्यादा डीटेल्स से चर्चा करने की जरूरत होगी और उसको शूअपुट करने की जरूरत होगी। इसलिए जवाब तो मैंने डीटेल्स में दे दिया है और उसी को आगे बढ़ाऊंगा और उसको इंटिमिनेट करने का प्रयास किया जाएगा। मैं सदस्यों को यह जरूर बताना चाहता हूँ कि सबसे पहले इस सेशन के तुरंत बाद, जो इंटरमिनिस्ट्रीयल कमेटी है, which is, generally, headed by the Health Secretary, इस बार मैं खुद इस बैठक को लूंगा। सभी इंटरमिनिस्ट्रीयल टचि से जो-जो कार्य हुए हैं और जहां-जहां कमियां हैं, उसको ठीक करने का प्रयास करेंगा, इस बात का मैं आश्वासन देता हूँ। दूसरी बात, इन पांचों राज्यों में, वहां के हेल्थ मिनिस्टर्स के साथ एक डीटेल्ड डिस्कशन करते हुए, इसकी इंटिमिनेशन क्यों नहीं हो रही है, इस पर चर्चा करेंगा। क्योंकि अगर मैं देखूँ तो ध्यान में आया है कि फंड्स की इंटिमिनेशन बहुत अच्छी नहीं है। असम को 12.66 करोड़ रुपये दिए गए, Only 10 per cent has been utilised. In Bihar, only 0.95 per cent has been utilised. Tamil Nadu is good enough that 49.9 per cent has been utilised. Uttar Pradesh has not given the details as yet. अब अभी तक डीटेल्स ही नहीं आए हैं, तो हम क्या कर सकते हैं? मैं ब्लेम गेम नहीं कर रहा हूँ, लेकिन Certainly, we will have to, जब हम फंडिंग कर रहे हैं, In West Bengal, it is 0.06 per cent.

### **13.12 hrs** (Hon. Deputy-Speaker in the Chair)

इसलिए मैं यह कहता हूँ कि इस सेशन के तुरंत बाद करने वाली बात यह है कि मैं इन पांचों राज्यों में खुद जाऊंगा और वहां के हेल्थ मिनिस्टर्स के साथ बातचीत करते हुए, जो वहां की इंटिमिनेशन हैं, जो प्रॉब्लम्स हैं, उसको हम शूअपुट करेंगे तो ज्यादा लाभकारी होगा। यह मैं महसूस करता हूँ। कई माननीय सदस्यों ने कुछ बातें पूछी हैं, जगदंबिका पात और आदित्यनाथ जी का बड़ा वॉलिड क्वेश्चन रहा है कि आशिर यह एईएस के रिसर्च का विषय क्या चल रहा है? यह जो डिटेल्स हुआ है, It has got 17 types of viruses. एक सिंगल वैरसीन नहीं हो सकती है। हमने जेई को तो रेग्युलर इम्युनाइजेशन में ले लिया है, लेकिन इसकी कोई सिंगल वैरसीन नहीं हो सकती है। इस पर रिसर्च कंतिन्यू चल रही है। आईसीएमआर भी कर रहा है, संजय गांधी इंस्टिट्यूट भी कर रहा है और मनिपाल मैडिकल कॉलेज में भी इसका रिसर्च चल रहा है। We are on the subject. हम यह कहेंगे कि जल्द से जल्द इसके लिए भी हम कोई एक्सरसाइज करेंगे। लेकिन इससे ज्यादा जरूरी मैं यह मानता हूँ कि जितना पब्लिक पार्टिसिपेशन होना चाहिए था और जितनी अवेयरनेस होनी चाहिए थी, वह अवेयरनेस नहीं हो पाई है। अब यह जो ग्राउंड वाटर स्यूटिलाइजेशन का सवाल है, यह एईएस तुरंत रूक सकता है और इस पर कंट्रोल किया जा सकता है, अगर हम बॉइलड वाटर पिंपें। इसलिए हमारी कोशिश यह होगी कि जब हम इम्युनाइजेशन करेंगे, और regular immunization and JE immunization करेंगे उसके साथ-साथ इसके बारे में डेवटर्स को भी हम सेंसिटाइज कर रहे हैं कि जो ब्रेन फीवर होता है, जब उसके सिम्टम्स दिखते हैं, तो उसको कैसे केयर किया जाता है और कैसे उसको राइट हॉस्पिटल और राइट मैडिकल सैंटर पर पहुंचाया जाए, इसकी विंता करनी होगी। इसके लिए अवेयरनेस के प्रोग्राम भी चलाएंगे। ... (व्यवधान)

HON. DEPUTY SPEAKER: Mr. Minister, please address the Chair. You continue your reply.

**श्री जगत प्रकाश नड्डा :** मैं यह भी कहना चाहूंगा कि आने वाले समय में जो प्रोग्राम्स किए जाएंगे, उसमें एमपीज को भी प्रदेश सरकार इंचार्ज करेगी, इस बात की भी मैं विंता करूंगा। निश्चित रूप से मैं यह प्रयास करूंगा कि मंबर ऑफ पार्लियामेंट्स, एम.एल.एज. आलसो, जो हमारी पंचायती राज संस्थाएं हैं, जो पंचायत प्रधान हैं, संपर्क हैं, सभी लोगों को हम इसमें इन्वॉल्व करेंगे ताकि इसकी इफेक्टिविटी बन सके। इस बात की हम चिन्ता करेंगे।

हमारी आदरणीय सदस्य ने ओडिशा के बारे में कहा है, God forbid अभी वह उन टार्गेट डिस्ट्रिक्ट्स में नहीं आ रहा है, लेकिन फिर भी एक्सवैल्यूजिबली आई विल सी टू इट, यह नहीं कि वह आ जाए, यह कि उसकी क्या स्थिति है और अगर वहाँ भी कोई कैसेज होंगे तो उन पर भी हम ध्यान देंगे।

सदन की चिन्ता को ध्यान में रखते हुए कि एक्शन प्रोग्राम और इफेक्टिवली इंप्लीमेंट हो, मैं इस बात का आपको विश्वास दिलाता हूँ।

(Placed in Library, See No. LT 1604/16/14)