C O N T E N T S

Sixteenth Series, Vol III, Second Session, 2014/1936 (Saka)
No. 19, Monday, August 04, 2014/Shravana 13, 1936 (Saka)

S U B J E C T	**P A G E S**
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
*Starred Question Nos. 361 to 366	3-46
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos. 367 to 380	47-110
Unstarred Question Nos. 3446 to 3588	111-372

*The sign + marked above the name of a Member indicates that the Question was actually asked on the floor of the House by that Member.

PAPERS LAID ON THE TABLE 373-384

FELICITATIONS BY THE SPEAKER

Congratulations to Indian Contingent which participated and won 15 gold, 30 silver and 19 bronze medals in the 20th Commonwealth Games at Glasgow, Scotland 385

MESSAGE FROM RAJYA SABHA 386

SUBMISSION BY MEMBER

Re: Reported derogatory remarks made against Indian Constitutional authorities by Sri Lankan Government posted on its official website 387-391 393-394

SECURITIES LAWS (AMENDMENT) BILL, 2014 397

STATEMENT RE: SECURITIES LAWS (AMENDMENT) ORDINANCE, 2014 397

MATTERS UNDER RULE 377 398-411

(i) Need to ensure adequate supply of power in Bulandshahr Parliamentary Constituency

Shri Bhola Singh 398

(ii) Need to formulate and sanction plans for providing drinking water and sewer line facilities in Nagar Panchayats in Satna Parliamentary Constituency

Shri Ganesh Singh 399

(iii) Need to monitor works under MGNREGA as per Government guidelines and to repair embankments in Assam under MGNREGA

Shri Ramen Deka 400

(iv) Need to include the historically and culturally rich places in and around Santhal Pragana in the tourist map of the country

Shri Nishikant Dubey 401

(v) Need to construct a road connecting Mundeshwari Dham in Kaimur district, Bihar to Maihar Devi Sthan in Madhya Pradesh to augment social, economic and cultural activities in the region

Shri Chhedi Paswan 402

(vi) Need to fill up the vacant posts in ordnance factories in the country particularly in Jabalpur, Madhya Pradesh

Shri Rakesh Singh 403

(vii) Need to extend education loan to students on low interest rates on easy terms and conditions

Shri Sunil Kumar Singh 404

(viii) Need to extend assistance for the entire period of drought and famine in Rajasthan

Shri C.R. Choudhary 405

(ix) Need to introduce Inner Line Permit System in Manipur

Dr. Thokchom Meinya 406

(x) Need to convert the Salem Steel Plant, Tamil Nadu into a Iron Ore Producing Factory

Shri V. Panneer Selvam 407

(xi) Need to set up a Procurement Centre of Jute Corporation of India in Arambagh Parliamentary Constituency and also enhance the Minimum support Price of Jute

Shrimati Aparupa Poddar 408

(xii) Need to provide adequate warehouses for foodgrains in the country

Shri Tathagata Sathpathy 409

(xiii) Need to protect mangroves in Ambedkar Nagar in South Mumbai from illegal habitations

Shri Arvind Sawant 410

(xiv) Need to vest constitutional power to National Commission for Backward Classes

Dr. Boora Narsaiah Goud 410

(xv) Need for proper action plan to rehabilitate scheduled Tribes land oustees following construction of Badua Dam in Banka district of Bihar

Shri Jai Prakash Narayan Yadav 411

CALLING ATTENTION TO MATTERS OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

Situation arising out of spread of encephalitis in Eastern Uttar Pradesh and other parts of the country and steps taken by the Government in this regard 414-433

Yogi Adityanath 414

Dr. Harsh Vardhan 415

STATEMENT BY MINISTER

Issue of Civil Services Examination conducted by UPSC

Shri Jitendra Singh 434-437

DISCUSSION UNDER RULE 193

Situation arising out of spread of encephalitis in Eastern Uttar Pradesh and other parts of the country and steps taken by the Government in this regard 438-514

Shri Jagdambika Pal 438-442

Shri Adhir Ranjan Chowdhury 443-445

Dr. Mamtaz Sanghamita 446-448

Shri Bhartruhari Mahtab 449-451

Dr. Boora Narsaiah Goud 452-453

Shri Mohammad Salim 454-457

Shri Chirag Paswan 459-460

Shri Rajiv Pratap Rudy 461-463

Shri Jai Prakash Narayan Yadav 464-465

Shri S.S. Ahluwalia 466-469

Shri Dharam Vira Gandhi 470-471

Shri Ashwini Kumar Choubey 472-474

Shri Kaushalendra Kumar 475

Shri Ram Kripal Yadav 476-478

Dr. P. Venugopal 479-480

Shri Kamlesh Paswan 481-482

Shri Gourav Gogoi 483-485

Dr. Sanjay Jaiswal 486-487

Dr. Kulmani Samal 488

Dr. Arun Kumar 489-490

Shri Daddan Mishra 491

Dr. K. Kamraj 492-493

Shri Kamakhya Prasad Tasa 494

Shri Chandrakant Khaire 495

Dr. A. Sampath 496-497
Dr. Harsh Vardhan 498-514

ANNEXURE – I

Member-wise Index to Starred Questions 528
Member-wise Index to Unstarred Questions 529-531

ANNEXURE – II

Ministry-wise Index to Starred Questions 532
Ministry-wise Index to Unstarred Questions 533

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shrimati Sumitra Mahajan

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri Arjun Charan Sethi

Dr. M. Thambidurai

Shri Hukmdeo Narayan Yadav

Prof. K.V. Thomas

Shri Anandrao Adsul

Shri Pralhad Joshi

Dr. Ratna De (Nag)

Shri Ramen Deka

Shri Konakalla Narayana Rao

Shri Hukum Singh

SECRETARY GENERAL

Shri P. K.Grover

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Monday, August 04, 2014/Shravana 13, 1936 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock

[HON. SPEAKER in the Chair]

HON. SPEAKER: Question Hour.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: We will talk about adjournment motion after the Question Hour and not now.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I will allow you during 'Zero Hour' but not now.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I will allow you first during 'Zero Hour'.

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : सभी चीज़ें बाद में ली जाएंगी, अभी नहीं।

…(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Q.No. 361 – Dr. Arun Kumar.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Please go to your seats.

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : ज़ीरों में पहले आपको अलाऊ करूंगी।

…(व्यवधान)

HON. SPEAKER: I will allow you during 'Zero Hour' but not now. There is no question of suspension of Question Hour.

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : अरूण जी, सप्लिमेंट्री पूछिए।

…(व्यवधान)

11.01 hrs.

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

HON. SPEAKER : Q.No.361 Dr. Arun Kumar.

(Q. 361)

डॉ. अरुण कुमार : अध्यक्ष महोदया, आपके माध्यम से मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि इस मॉडर्नाइज़ेशन के क्रम से, बरौनी रिफाइनरी में जो गैस अनवरत जलती रहती है, क्या उसकी टेपिंग की व्यवस्था की जा रही है?

11.03 hrs

At this stage, Shrimati Kalvakuntla Kavitha and some other hon. Members cameand stood on the floor near the Table.

श्री धर्मेन्द्र प्रधान : महोदया, बरौनी रिफाइनरी देश की एक सफलतम रिफाइनरी के नाते काम कर रही है। ...(व्यवधान) यह बहुत पुरानी रिफाइनरी है। ...(व्यवधान) यह सुखद संयोग है कि हम सन् 2014 में जब बरौनी के बारे में संसद में चर्चा कर रहे हैं, उसको पचास साल हो रहे हैं। ...(व्यवधान) पचास साल में बरौनी रिफाइनरी ने देश की अर्थनीति को बहुत मज़बूती दी है, योगदान दिया है। ...(व्यवधान) माननीय सदस्य ने बरौनी रिफाइनरी की आधुनिकता के बारे में बात की है, उसका सारा विषय हमार संज्ञान में है और उसी पर कार्रवाई की जा रही है। ...(व्यवधान)

डॉ. अरुण कुमार : अध्यक्ष महोदय, मैं माननीय मंत्री जी के उत्तर से संतुष्ट हूँ। ...(व्यवधान)

लेकिन मैं जो जानना चाह रहा हूँ, एक उसमें आउट ऑफ प्लेस है या क्या है, मैं नहीं जानता लेकिन मैं यह जानना चाहता हूँ कि रिफाइनरी में जो अनवरत गैस वेस्ट हो रही है, जलायी जा रही है, क्या इस मॉडर्नाइज़ेशन में उसके टेपिंग का भी प्रबंधन है? ...(व्यवधान) क्या उसकी टेपिंग से बॉटलिंग कर के हम गैस का सदुपयोग कर सकते हैं?

श्री धर्मेन्द्र प्रधान : अध्यक्षा जी, बरौनी में जो प्रोडक्ट है, उसमें गैस का कितना हिस्सा है, यह एक आकलन का विषय है। ...(व्यवधान) जब हम बरौनी का और ज्यादा मॉडर्नाइज़ेशन करेंगे ...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: I told you that I will allow you to speak during 'Zero Hour' मैंने आपको कहा है। I do not understand. क्या आपको सुनाई नहीं दिया?

11.04 hrs

At this stage, Shrimati Kalvakuntla Kavitha and some other hon. Members went back to their seats.

श्री धर्मेन्द्र प्रधान : अध्यक्षा जी, हम बरौनी के मॉडर्नाइज़ेशन के बारे में आगे योजना बनाएंगे। माननीय सदस्य ने एक स्पेसिफिक प्रश्न पूछा है, उसकी जानकारी अभी मेरे पास उपलब्ध नहीं है। मैं आपके माध्यम से उनको अवगत कराऊंगा। लेकिन मैं सदन को यह आश्वस्त करता हूँ कि जब हम मॉडर्नाइज़ेशन करेंगे, वहां भी जो बाय-प्रोडक्ट निकलेंगे, क्या उसमें से वहां बॉटलिंग प्लांट की संभावना हो सकती है, उसको भी हम ध्यान में रखेंगे।

श्री सदाशिव लोखंडे : महोदया, पहली बार मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है, इसके लिए हम आपका धन्यवाद करते हैं। मेरा प्रश्न यह है कि वर्ष 1998 से हमने जो फ्री लाइसेंस दिये है, कितनी रिफाइनरीज को लाइसेंस दिया और कितनी रिफाइनरीज अभी चालू हैं? चेम्बूर में तीन-चार रिफाइनरीज हैं, एचपीसीएल, बीपीसीएल हैं, यदि कभी वहां दुर्घटना घटी तो उसके लिए सुरक्षा का क्या इंतजाम है? नहीं तो पूरी मुम्बई खत्म हो जायेगी, उसके लिए सावधानी के क्या उपाय किए गए हैं?

श्री धर्मेन्द्र प्रधान : महोदया, माननीय सदस्य के प्रश्न में दो प्रश्न शामिल हैं। मुम्बई के बारे में उन्होंने एक महत्वपूर्ण प्रश्न उठाया है। मुम्बई की सुरक्षा सभी को सर्वोपरि है। देश में पहला बाम्बे हाई से जो क्रूड ऑयल आया, वह वहीं विशोधित हुआ, रिफाइनरी वहीं बनीं। अब निश्चित रूप में जब हम इतने दिनों के बाद पलटकर देखते हैं तो वहां एक चिन्ता खड़ी होती है। उसकी सुरक्षा के सम्बन्ध में विभाग अवगत है और चिन्तित भी है। वहां सीआईएसएफ निगरानी रख रही है। राज्य सरकार से बातचीत करके उसके लिए और जो थोड़ी सुविधा की जा सकती है, उसकी भी हम चिन्ता कर रहे हैं। जितना स्टैन्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसेस है, उसका पालन किया जाता है।

उन्होंने एक दूसरा प्रश्न पूछा है कि प्राइवेट सेक्टर में जो रिफाइनरी ग्रुप है, कितने लोगों को अनुमति दी गयी है। कई लोगों ने अनुमति ली है, लेकिन सफलता के साथ रिलायंस और एस.आर. ये दोनों एक अच्छा खासा योगदान रिफाइनिंग कैपेसिटी में, जो देश में है, उसमें योगदान दे रहे हैं। नागार्जुन का एक प्रकल्प पाइप लाइन के अन्दर है।

श्री अर्जुन राम मेघवाल : महोदय, आपने मुझे एक पूरक प्रश्न पूछने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। मैं आपके माध्यम से यह जानना चाह रहा हूं कि हमारे राजस्थान में बाड़मेर में प्राकृतिक तेल की बहुतायत है और वहां पर एक रिफाइनरी का प्रपोजल भी चला था और एचपीसीएल से

राजस्थान सरकार का समझौता हुआ था। मेरा आपके माध्यम से यह कहना है कि वह जो समझौता हुआ था, उसमें जो आपका यह उत्तर हैं कि रिफाइनरियों का हम अन्तर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप अपग्रेडेशन करेंगे। बाड़मेर में जो रिफाइनरी लग रही है और एचपीसीएल से राजस्थान सरकार का जो समझौता हुआ था, क्या वह समझौता अन्तर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप था? हमारी मुख्यमंत्री जी ने भी मंत्रालय को पत्र लिखा है कि जो एमओयू हुआ था, यह राज्य हित में नहीं था। इसमें कुछ ऐसी चीजें थीं, जो राज्य के हितों पर विपरीत प्रभाव डालती हैं। क्या मंत्री जी, जो हमारी मुख्यमंत्री जी की चिट्ठी आयी है, उसके अनुरूप जो बाड़मेर में रिफाइनरी लगने वाली है, उसको अन्तर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप करने के लिए एचपीसीएल को निर्देशित करेंगे? आपने मुझे प्रश्न पूछने का समय दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री धर्मेन्द्र प्रधान : महोदया, अभी यहां माननीया मुख्यमंत्री राजस्थान के पत्र के बारे में उल्लेख किया गया। इन दिनों उन्होंने मुझसे सम्पर्क करके राजस्थान की एसेम्बली में जो चर्चा करके बात उभरी, एचपीसीएल और राजस्थान सरकार के ज्वाइंट वेंचर में बाड़मेर में रिफाइनरी लगने की योजना है। अभी की राज्य सरकार को उसमें कुछ सुधार की संभावना दिख रही है, कुछ गुंजाइश दिख रही है। यहां एक संघीय व्यवस्था है। राज्यों का भी कुछ विषयों पर अपना अधिकार रहता है। कुछ व्यावसायिक मामले में उन्होंने अपना सुझाव और कुछ मत दिया है। जब हम राजस्थान के साथ ज्वाइंट वेंचर करेंगे, राजस्थान सरकार भी एक महत्वपूर्ण सहयोगी है, बिजनेस में भी, रिफाइनरी में, उनके सुझाव को हम संज्ञान में लेंगे और नये सिरे से उस विषय में क्या हो सकता है, उसकी हम योजना बनायेंगे।

PROF. K.V. THOMAS : Madam Speaker, the Cochin refinery is one of the major refineries in the country which is functioning in my constituency. There has been a major expansion project costing about Rs. 14,000 crore. I would like to know whether this project is being properly monitored and whether this can be completed within the timeframe which has been fixed, that is by 2016.

SHRI DHARMENDRA PRADHAN: Madam Speaker, there are some issues with regard to the Cochin refinery. We are monitoring it. I think there may be some rescheduling of the timeline, but it is on track. I am assuring the hon. Member that this project will not only contribute to the economy of Kerala but also to the national economy. We will adhere to the timeline.

SHRI TATHAGATA SATPATHY : Madam Speaker, we all know that there is a study which says that India has reached its peak oil production in 2011. Now we

are in 2014. I want to specifically know from the hon. Minister as to whether or not it is wise on the part of our country to be investing more and more in refineries when we are aware that both our domestic production and international production are finite and both are getting expensive. Should we be investing more in refineries or should we be investing more in alternative energies from this time onwards so that the future generation and the future of the country are safe and rather leave the refineries to the two companies, that is, Reliance Industries and Essar Oil, which the hon. Minister named. They are better equipped, I guess.

श्री धर्मेन्द्र प्रधान : अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने एक विषय उठाया कि 2011 तक ऑइल प्रोडक्शन का सैचुरेशन हो गया था। मेरे ख्याल से वे कहना चाहते थे कि जो देश की रिफाइनिंग रिक्वायरमैंट है, उसका सैचुरेशन हो गया था। उसमें एक दृष्टिकोण है कि देश में घरेलू बाज़ार के लिए जो रिफाइनिंग कैपेसिटी की आवश्यकता है, क्या उतना ही करना चाहिए, या उससे थोड़ा ज़्यादा करना चाहिए। अभी हमारे देश की आवश्यकता 160 एम.एम.टी. है और हम 215 तक रिफाइनिंग करते हैं और बनाते हैं। मैं आपको सूचित करना चाहूँगा कि उसमें वैदेशिक मुद्रा की भी थोड़ा आय होती है। रिफाइनरी एक ऐसा स्ट्रैटेजिक सैक्टर है कि अंतर्राष्ट्रीय स्तर के हिसाब से उसकी थोड़ा ज्यादा रिफाइनिंग कैपेसिटी रखना, यह देश की अर्थ नीति पर बोझ नहीं है। शायद यह आने वाले दिनों में जो भारत पर सार्क देशों की आकांक्षा है और कई विकासशील देशों की निर्भरता है, उसे दिखाता है। कई सारे खाड़ी के देशों के पास अपना क्रूड ऑइल होने के बावजूद उन्होंने रिफाइनरी सैक्टर के बारे में नहीं सोचा। इसलिए वहाँ क्रूड ऑइल सस्ता होने के बाद भी फिनिश्ड प्रोडक्ट उनको महंगा मिल रहा है। भारत आने वाले दिनों में अपने निजी क्षेत्र पर ध्यान देते हुए आस-पास के पड़ोसी देशों का एक हब बन सकता है, उसमें पैट्रोकैमिकल सैक्टर और आगे बढ़ सकता है जिससे देश में रोज़गार, वैदेशिक मुद्रा और सकल घरेलू आय में योगदान हो सकता है, इसलिए यह एक सकारात्मक पहल है।

(Q. 362)

श्री हरिभाई चौधरी : अध्यक्ष महोदया, मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, पिछले पाँच साल की तरह, एक ही तरह का जवाब दिया है। मेरा प्रश्न है कि आज टेलीफोन की ज़रूरत गाँवों में भी है क्योंकि आज हम इंटरनेट तथा पेपरलैस काम करने की बात करते हैं। जब भी हम टी.ए.सी. मीटिंग में जाते हैं तो उपभोक्ताओं की इतनी फरियाद है कि वे लोग एक भी प्रश्न यदि पूछते हैं तो जवाब मिलता है कि हमारे पास मैटीरियल नहीं है, कुछ और नहीं है। इसमें जो जवाब दिया है, उसमें सभी कुछ ट्राई पर छोड़ दिया है। मेरा मंत्री जी से सीधा सवाल है कि उपभोक्ताओं के लिए, सर्विस प्रोवाइडर के लिए क्या-क्या कदम उठाए हैं और यह कब ठीक होगा? हमारे ग्रामीण इलाकों में कोई इंटरनैट नहीं चलता है। अभी सब लैण्ड रिकॉर्ड, कर्मचारी और सरकारी कामकाज भी इसके ऊपर होता है। तो क्या मैटीरियल प्रोवाइड करके यह सुविधा अच्छी तरह से बनाएँगे?

श्री रवि शंकर प्रसाद : माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य की चिन्ता सही है कि इस क्षेत्र में सुधार की गुंजाइश है और इस विभाग में पूर्व से बहुत कुछ सुधार की गुंजाइश है। जब से मैं इस विभाग का मंत्री बना हूँ, मेरी पूरी कोशिश है कि यहाँ सुधार हो। सब कुछ सिर्फ ट्राई पर नहीं छोड़ा गया है। ट्राई ने दो रैगुलेशन्स बनाए हैं - एक शिकायत निवारण के लिए और दूसरा क्वालिटी के लिए। मोबाइल सर्विस प्रोवाइडर का उचित प्रकार से एक इनडिविजुअल ग्रीवांस सैल है। उनका एक एपेलेट अधिकारी भी है। जब कार्रवाई नहीं होती है तो फाइनैंशियल डिसइंसैंटिव का भी प्रावधान है। आपकी जानकारी के लिए मैं बताना चाहता हूं कि 389 लाख रुपये का फाइनेन्शियल डिसइंसैंटिव वर्ष 2013-14 में इम्पोज़ किया गया हैं, जिसमें 231 लाख रुपये की वसूली भी हो गयी है। आपने सही कहा कि इसमें और सुधार की गुंजाइश है। सुधार के लिए बहुत जरूरी है कि इन्फ्रास्ट्रक्चर में निवेश हो। बीएसएनएल और एमटीएनएल का अच्छा स्वास्थ्य इस सरकार की प्राथमिकता है। मैंने अपने विभाग को और ट्राई को आगाह किया है कि इंडीविजुअल ग्रिवान्सिस को मोबाइल सर्विस प्रोवाइडर, इंटरनेट सर्विस प्रोवाइडर और प्राथमिकता दें और मैं स्वयं भी अपने स्तर से इसकी मॉनीटरिंग कर रहा हूं ताकि इनकी सेवाओं में संतोषजनक सुधार हो। आपने सही कहा कि पूंजी निवेश की आवश्यकता है। जहां तक बीएसएनएल-एमटीएनएल का विषय है, सरकार सहयोग करेगी और हम उसी दिशा में अधिक टावर लगाने की कोशिश कर रहे हैं। मैं इस बात पर बल दूंगा कि जो बाकी सर्विस प्रोवाइडर हैं, वे भी अपने इन्फ्रास्ट्रक्चर को सुधारें। एक बात मैं सदन को और बताना चाहूंगा कि जहां तक निजी क्षेत्र का सवाल है उस बारे में यह कहना चाहूंगा कि जो सर्विस प्रोवाइडर अच्छी सर्विस देंगे, उनकी सर्विस फैलेगी। इस तरह की प्रतिस्पर्द्धा और स्वस्थ हो, यह हमारी कोशिश होगी।

श्री हरिभाई चौधरी : अध्यक्ष जी, मेरे संसदीय क्षेत्र बनासकांठा में मैं जब भी जाता हूं तो बताते हैं कि हमारे पास पूरे साल में पांच सौ मीटर वायर आता है, हमारे पास केबल नहीं है, हमारे पास टावर के लिए मशीन नहीं है। मैं चौथी बार चुन कर आया हूं और पिछले चार चुनाव से यही जवाब मिलता है। मैंने बीएसएनएल और एमटीएनएल की जो स्थिति देखी है, खास तौर से बीएसएनएल कह देखी है, उसमें तीन गुना ज्यादा खर्च है, तीन गुना स्टाफ है, फिर भी अच्छी सर्विस नहीं मिलती है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या वह मेरे क्षेत्र में इस बारे में कुछ करना चाहते हैं या नहीं?

अनेक माननीय सदस्य : यह समस्या हमारे क्षेत्र में भी है।

माननीय अध्यक्ष : सभी के क्षेत्र में यह समस्या है।

श्री रवि शंकर प्रसाद : माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं सिर्फ माननीय सदस्य की ही नहीं, सारे सदस्यों की चिंता को समझता हूं। हर क्षेत्र के लोग मुझे अपनी पीड़ा बताते हैं और मैं उनकी पीड़ा के साथ पूरी संवेदना रखता हूं। मैं इतना ही कह सकता हूं कि यह सरकार बीएसएनएल और एमटीएनएल को सुधारने के प्रति प्रतिबद्ध है। यह हमारी प्राथमिकता है। हम इस पर कार्रवाई कर रहे हैं।...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Nothing will go on record.

(Interruptions) ...[*]

श्री रवि शंकर प्रसाद : अध्यक्ष महोदया, चूंकि यह बात हमारे कई माननीय सदस्यों ने उठायी है, इसलिए एक बात मैं बहुत पीड़ा के साथ कहना चाहता हूं कि बीएसएनएल और एमटीएनएल को पिछले कई वर्षों में जितना सहयोग देने की आवश्यकता थी, वह सहयोग नहीं किया गया है। यह एक सच्चाई है। मुझे विरासत में बहुत कुछ मिला है। अभी दो महीने ही हुए हैं। आप थोड़ा संयम रखिए, हम उसे सुधारेंगे।

श्रीमती प्रतिमा मण्डल : अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से पूछना चाहती हूं कि वोडाफोन और अन्य टेलीकॉम कम्पनियां हैं, उनमें जितनी अच्छी सुविधा मिलती है, उतनी बीएसएनएल और एमटीएनएल में पूरे देश में अच्छी सुविधा नहीं मिलती है। क्या मंत्री जी इसके लिए कुछ कर पाएंगे?

श्री रवि शंकर प्रसाद : महोदया, मैं एक बात कहना चाहता हूं कि यह सही है कि बीएसएनएल और एमटीएनएल बहुत चर्चा में है, लेकिन इन लोगों ने अतीत में अच्छा काम भी किया है। आज मैं आपको बताना चाहता हूं कि ये संस्थाएं आज से चार-पांच साल पहले तक हजारों करोड़ रुपये के प्राफिट में थीं। यह एक बड़ी चर्चा का विषय है कि पांच साल में इतनी गिरावट क्यों हो गयी? यह चर्चा कभी और करेंगे, लेकिन यह भी सच्चाई है कि ये दोनों संस्थाएं, विशेष रूप से बीएसएनएल गांवों में और अन्य जगहों पर

---

[*] Not recorded.

काफी सक्रिय है। सुधार की गुंजाइश है, इस पर मैं आपसे एग्री करता हूं। शायद प्राइवेट सेक्टर में भी सुधार की गुंजाइश है। वोडाफोन से बीएसएनएल की तुलना करना, वोडाफोन से किसी और की तुलना करना उचित नहीं होगा। सुधार के प्रति हम सभी संकल्पित हैं, इतना ही मैं आपको कहना चाहता हूं।

DR. K. KAMARAJ : Madam Speaker, thank you. I want to bring to the knowledge of the hon. Minister that many complaints lodged with the service providers are not sorted out properly. Many complaints are pending with them. They do not respond to the complaints.

One main complaint is that the value added services are activated by the service providers without consent of the subscribers. They activate the services without the knowledge of the customers. Even though there is a procedure prescribed by the TRAI, they do not follow it. They just deduct the amount. If you ask them, they do not respond. Because of this, many customers are losing their money. There is no way you can identify whether the service is activated or not. You cannot provide any record. Will the hon. Minister direct the TRAI to activate the value added services only on the written request of the customer? Sir, will you do that?

SHRI RAVI SHANKAR PRASAD: Madam Speaker, as I said at the very outset, there are two mechanisms in existence: one, a grievance redressal regulation and second, quality maintenance regulation. Yes, the hon. Member has rightly stated that there are cases where grievances have not been rightly addressed. But there are also cases – I have got lakhs and lakhs of cases and I can give the record – where grievances have been redressed. One, there is an in-house mechanism. Two, the DoT has got its own grievance redressal mechanism. However, I cannot say that things are absolutely satisfactory. But this mechanism is working. There is need to further improve it. If you have any specific complaint in mind, in any particular area, feel free to share with me that information. I shall take action at my own end.

श्री प्रहलाद सिंह पटेल : अध्यक्ष महोदया, मैं माननीय जी के उत्तर से सहमत हूं। अभी मेरा क्षेत्र बदला है और मैं उत्तर प्रदेश की सीमा पर आ गया हूं। सागर जिले में, एक जो बड़ी आम चर्चा है कि हमारे प्रदेश के बॉर्डर के सेंसई साजी से लेकर किसी भी गांव में बीएसएनएल का टावर काम नहीं करता है। जबकि प्राइवेट कंपनियों के टावर काम करते हैं लेकिन वहां लोगों को उत्तर प्रदेश का रोमिंग लगता है। यह हो सकता है कि मेरी बात कड़वी हो लेकिन यह बड़ी खुली बात है कि बीएसएनएल के अधिकारियों से प्राइवेट लोगों की जो सांठ-गांठ होती है, उस कारण से इसके सिस्टम को ठप्प किया जाता है।ह्लव्यवधान) वह कांग्रेस के समय से ही है। वह अभी तत्काल नहीं हुआ है। वह काफी वर्षों से है।ह्लव्यवधान)

मुझे माननीय मंत्री से इतना ही निवेदन करना है कि बुंदेलखण्ड अपने आप में गरीबी से त्रस्त है। हमारे एक उपभोक्ता पर रोमिंग लगने का मतलब है कि उसकी रोज़ी का लगभग बीस प्रतिशत चला जा रहा है। मैं प्रार्थना करूंगा कि ऐसे बॉर्डर पर जो गांव हैं, जो गरीब क्षेत्रों में हैं, क्या वहां बीएसएनएल के टावर्स को प्राथमिकता मिलेगी?

श्री रवि शंकर प्रसाद : अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने जो चिंता व्यक्त की है, मैं उसे समझता हूं। मैं इतना ही कह सकता हूं कि मंत्री बनने के बाद से इस क्षेत्र में मैंने अपने चैम्बर में एक बड़ा-सा नॉक टावर लगवाया है जिसमें देश में एमटीएनएल और बीएसएनएल के कितने प्रदेशों में कितने टावर चल रहे हैं और कितने नहीं चल रहे हैं, इसको मैं स्वयं मॉनीटर करता हूं। उसके ऊपर सभी सीजीएम के नंबर हैं और जहां टावरों के डाउन होने का प्रतिशत ज्यादा होता है, मैं उसे सुधारने के लिए सीजीएम से स्वयं बात करता हूं। यह मैंने एक नयी प्रक्रिया शुरू की है।

माननीय सदस्य ने जो अपने क्षेत्र की बात की है, उसे मैं विशेष रूप से देखूंगा कि उस में और क्या हो सकता है।

(Q. 363)

श्री भैरों प्रसाद मिश्र : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, उसमें उन्होंने बहुत चीज़ें बतायीं हैं। उन्होंने कहा है कि श्रेणी-।।।, जो विमान मार्गों के नियतन के लिए बनाया गया है और जो बिजी रूटों में सेवाएं देने का प्रावधान है, उसका 50% श्रेणी-।।। में जो शहर आते हैं उनके विभिन्न मार्गों पर देना पड़ेगा। ऐसा उन्होंने अपने जवाब में बताया है।

माननीय अध्यक्ष जी, यह देखने में आता है कि इधर पूरा देश खाली पड़ा है और जो बिजी मार्ग हैं, वहां पर विमान सेवाएं देने की निजी कंपनियों में होड़ लगी है। वे तरह-तरह के पैकेज देकर लोगों को आकर्षित करने का काम कर रही हैं। लेकिन देश का पूरा क्षेत्र खाली पड़ा हुआ है। उदाहरण के लिए, उन्होंने अपने जवाब में बताया है कि श्रेणी-।।। में कानपुर और इलाहाबाद शहर आते हैं। ये मेरे संसदीय क्षेत्र के बगल का ही हिस्सा हैं, लेकिन वहां केवल एक उड़ान एयरलाइन्स की जाती है। जैसे मुम्बई देश की औद्योगिक राजधानी मानी जाती है, वैसे ही कानपुर उत्तर प्रदेश की औद्योगिक राजधानी माना जाता है। वहां बड़ी मात्रा में यात्री और बिजनेसमेन और सब लोग हैं, लेकिन वहां पर केवल एक उड़ान है। वह भी कभी-कभी आती है, कभी-कभी रद्द हो जाती है। ऐसे ही इलाहाबाद है। वहां भी एक उड़ान चलती है। जो निजी कंपनियां पूरे देश में बिजी रूटों में अपनी सेवाएं दे रही हैं, उसका 50% यह कहां हुआ? मंत्री महोदय ने अपने जवाब में यह भी कहा है कि वे कंपनियां इनके दिशा-निर्देशों का पालन कर रही हैं, लेकिन यह तो पालन नहीं हुआ।

महोदया, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि ये जो कंपनियां इन दिशा-निर्देशों का पालन नहीं कर रही हैं तो क्या वे इन खाली पड़े रूटों पर उन दिशा-निर्देशों के पालन करने की उचित व्यवस्था करेंगे?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: These guidelines were fixed in 1994. Of course, everything has changed since then. In the recent past, we have taken up a review of this but it has to be fine-tuned and a policy has to be evolved which would cater to the aviation needs of this date. We are at it. Any suggestion is welcome.

श्री भैरों प्रसाद मिश्र : सभापति महोदया, मैंने मंत्री जी से दूसरा सवाल यह पूछा था कि विशेष तौर से जो देश के प्रमुख पर्यटन स्थल हैं, क्या उनके लिए अलग से कोई ऐसा सिस्टम बनाया जा रहा है कि उनको जोड़ करके, जो यात्री देश-विदेश से जा रहे हैं, उनको आकर्षित किया जा सके, सुविधा दी जा सके? इस जवाब में अलग से इनकी कोई डिटेल नहीं आई, केवल यह कहा गया कि यह उसी में शामिल है। जैसे

हमारे बगल से खजुराहो है, हमारे संसदीय क्षेत्र के बगल से बांदा से लगा हुआ है। खजुराहो में बड़ी मात्रा में देश-विदेश से यात्री आते हैं। हमारे चित्रकूट में भी देश-विदेश से बहुत से यात्री आते हैं। वहां हवाई पट्टी बन कर तैयार है, वहां पर एटीसी की व्यवस्था नहीं है, वहां एटीसी की व्यवस्था करा दी जाए। बनारस वहां से लगा हुआ है, जो माननीय प्रधान मंत्री जी का क्षेत्र है, वहां भी बहुत बड़ी मात्रा में देश-विदेश से यात्री आते हैं। मेरा सुझाव है, फैजाबाद में भी एटीसी है, लेकिन वहां भी कोई सेवा शुरू नहीं हुई है। बहुत दिन पहले उत्तर प्रदेश सरकार का एक करार था। वहां पर ट्रांसपोर्ट अथोरिटी है। कानपुर, इलाहाबाद, फैजाबाद, गोरखपुर आदि कई जगहें हैं, जहां अभी काम शुरू नहीं हुआ।

सभापति महोदया, मेरा आपके माध्यम से मंत्री जी से यह कहना है कि वहां पर जैसे चित्रकूट है, वहां हवाई पट्टी बन कर तैयार है, वहां भी एटीसी की व्यवस्था कर दी जाए। खजुराहो, चित्रकूट, बनारस, इलाहाबाद आदि जगहों में भी ये सब व्यवस्था एटीसी सर्किट के रूप में की जा सकती है। क्या माननीय मंत्री जी ऐसी व्यवस्था करेंगे, जिससे कि देश-विदेश से आने वाले यात्रियों को सुविधा मिले?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: Our effort will be on increasing the connectivity and we want to be tourism-friendly in action. We are at it and we are working it out.

DR. A. SAMPATH : Madam Speaker, I would like to ask a straight question. On the basis of the reply given by the hon. Minister, I would like to invite the attention of the hon. Minister, through you, Madam, that in Annexure I, the reply has been given as — "Any one who operates scheduled air transport service and one or more of the routes under Category-I shall be required to provide such service in Categories-II & III as indicated below." Category I is a creamy layer. From the Category I, operators get the maximum revenue and the maximum profit also. Kindly refer to Note I in Annexure I – "A service operator on a category – I route as a part of the international air service will not be reckoned for the above purpose." Madam, we all know that millions of Indians are working abroad, especially in Gulf countries. Most of the airlines get a good portion of revenue from the Gulf-India sector, especially from Gulf to Mumbai, Gulf to Delhi, Gulf to Kochi, Gulf to Thiruvananthapuram, Gulf to Hyderabad, Gulf to Chennai also. What happens is that when they reserve the ticket, many of

the private operators say that they have to come to Mumbai. From Mumbai to Hyderabad or Mumbai to Chennai or Mumbai to Thiruvananthapuram or Mumbai to Kochi, they would not get `Economy' class ticket, they have to take `Business' class ticket. So, passengers have to convert their ticket from `Economy' to `Business', which is 50 or 60 per cent higher than the `Economy' class. This happens in this particular sector. So, my question to the hon. Minister is this? Has this come to the notice of the hon. Minister; and if so, what can be done to rectify this? Since 1994, many things have changed. The names of the places have also changed. I would like to bring this to the notice of the hon. Minister. There is no place called Madras now, it is Chennai. There is no place called Trivandrum, it is Thiruvananthapuram. There is no place as Bangalore, it is Bengaluru and there is no place as Calcutta, it is Kolkata. This may also be changed because our airline operators are still holding on to the colonial baggage.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: Madam, the very fact that these orders were from 1994 vintage means definitely there is a scope for improvement. The hon. Member has come across another thing, besides changing of the names and updating the names of places, which is very easy to do, is on the tickets angle of it. If he has any information, he may kindly pass it on to us. We will have a look at it. We want to be fair and we want civil aviation to be purposeful.

(Q. 364)

श्री रामेश्वर तेली : अध्यक्ष महोदया, मैंने असम के चायबागान के ऊपर मंत्री जी से प्रश्न किया था। असम के चायबागान की जो लेबर है, उसकी हालत बहुत खराब है। असम में करीब 879 रजिस्टर्ड टी गार्डन्स हैं, असम सरकार के 15 बागान हैं और भारत सरकार के अंडरटेकिंग्स के 15 बागान हैं। सभी बागानों में मजदूरों की हालत बहुत खराब है। चायबागानों में जो मजदूर काम करते हैं, उनको सिर्फ 94 रुपये प्रतिदिन मजदूरी मिलती है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय से अनुरोध करता हूं कि इनकी मजदूरी कम से कम 150 रुपये करने की कृपा करेंगे?

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर: माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने श्रमिकों की बहुत ही महत्वपूर्ण समस्या की ओर ध्यान दिलाया है। चायबागान में जो श्रमिकों की स्थिति है, वह सरकार के संज्ञान में है। उन्होंने उनकी मजदूरी की बात की है। यह बात सही है कि असम में बराग घाटी और ब्रह्मपुत्र घाटी दो क्षेत्रों में चायबागान बंटे हुए हैं। एक क्षेत्र में 95 रुपये मजदूरी श्रमिकों को मिलती है और ब्रह्मपुत्र क्षेत्र में 112 रुपये मिलती है। यह देखने में निश्चित रूप से बिल्कुल अपर्याप्त लगती है। लेकिन चाय का जो क्षेत्र है, चाहे केरल हो, त्रिपुरा हो, पश्चिम बंगाल हो, असम हो, सभी क्षेत्रों में चाय श्रमिकों की मजदूरी तय करने की एक प्रक्रिया बनी हुई है।

बागान श्रम अधिनियम, 1951 है, वह राज्य सरकारों के द्वारा प्रशासित होता है और वहां पर द्विपक्षीय और त्रिपक्षीय वार्ताओं के माध्यम से यह मजदूरी तय की जाती है और उसके अनुसार यह मजदूरी मिलती है। राष्ट्रीय स्तर पर यह कल्पना 1991 में आई थी कि राष्ट्रीय स्तर पर कोई न कोई न्यूनतम मजदूरी का निर्धारण होना चाहिए। उसके अन्तर्गत मिनिमम वेज तय की गई, वह 137 रुपये थी। कम से कम 137 रुपये श्रमिकों को मिले, यह केन्द्र सरकार के द्वारा सभी राज्यों को आग्रह रहता है। कुछ राज्य उसका पालन करते हैं, कुछ राज्य उससे अधिक मजदूरी का निर्धारण भी अपने यहां करते हैं और कुछ राज्यों में निश्चित रूप से उससे कम मजदूरी भी मिलती है। माननीय सदस्य ने जो चिन्ता जाहिर की है, मैं उसे वाजिब मानता हूं और मैं कहना चाहता हूं कि भारत सरकार असम सहित चाय उत्पादक सभी राज्य सरकारों को अनुरोध करेगी कि वे वेजेज़ निर्धारित करते समय मिनिमम वेज का ध्यान रखें।

श्री रामेश्वर तेली : अध्यक्ष महोदया, चाय बागान के जो मजदूर हैं, जैसा मैंने कहा कि 94 रूपए से 150 रूपए तक मजदूरी देनी चाहिए, मैं 200-300 रूपए भी बोल सकता हूं। कोई टेक्निकल कारण हैं, जिसके कारण मैंने अपनी बात में मंत्री महोदय से कहा कि डेढ़ सौ रूपए मजदूरी होनी चाहिए। असम में भारत सरकार की अंडर टेकिंग्स के 15 बागान हैं और असम सरकार के 15 बगान हैं। असम सरकार और भारत

सरकार अंडर टेकिंग्स के बागानों की हालत बहुत खराब है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय को बताना चाहता हूं कि असम सरकार के जो 15 बागान हैं, असम टी कारपोरेशन के बागान में मजदूर के पीएफ का पैसा करीब पचपन करोड़ अभी भी पीएफ मे जमा करना है। मैं मंत्री महोदय से आपके माध्यम से अनुरोध करता हूं कि असम सरकार को ए.टी.सी. बागान पर प्रेशर डालना चाहिए कि उन्हें मजदूरों के पीएफ का पैसा जमा करना चाहिए। वहां बागान के मजदूरों को रिटायर होने के बाद भी पैसा नहीं मिल रहा है। वे दुनिया से गुजर जाते हैं, तब भी उनको पैसा नहीं मिलता है। मैं आपके द्वारा मंत्री महोदय से अनुरोध करता हूं कि आप ए.टी.सी. बागान के लिए असम सरकार को कहे कि वे मजदूरों के पीएफ का पैसा जमा कराने का प्रयास करें।

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : महोदया, यह बात सही है कि पश्चिम बंगाल और असम में कुछ जगह यह स्थिति देखने में आयी है कि पीएफ का पैसा पूरा जमा नहीं हुआ। पीएफ का पैसा जमा नहीं होता तो उसकी एक निर्धारित प्रक्रिया है, उस प्रक्रिया के अन्तर्गत कार्रवाई होती है, लेकिन पीएफ का पैसा हर हालत में जमा होना चाहिए। केन्द्र सरकार की प्रतिबद्धता उसके प्रति है। हम उस मामले में पूरी कार्रवाई करेंगे।

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY : Madam, already the tea gardens in various parts of India, especially, in my State West Bengal has become enclaves of death and destitution. They have become an island of trials and tribulations.

मंत्री जी, केन्द्रीय सरकार इस चीज पर अपना पल्ला झाड़ ले तो यह मुनासिब नहीं होगा। आप चौंक जायेंगे कि वर्ष 2003 से लेकर आज तक बंगाल में 273 टी गार्डन्स ऐसे हैं, जहां एक हजार से ज्यादा भुखमरी से मौतें हो चुकी हैं। ह्ल(व्यवधान) ऐसा अभी भी चल रहा है। ह्ल(व्यवधान) The caravan of death has been continuing. ह्ल(व्यवधान) ट्रेजरी बेंचेज के जो मेंबर्स हैं, वे गरीब लोगों के ऊपर सही ध्यान नहीं दे रहे हैं, इसलिए चिल्ला रहे हैं। ह्ल(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप प्रश्न पूछिये।

श्री अधीर रंजन चौधरी : आप जिस तरीके से पल्ला झाड़ने की कोशिश कर रहे हैं, मैं आपका ध्यान आकर्षित करते हुए मैं यह कहना चाहता हूं कि under the Tea Act, 1953, the Centre can investigate units that have habitually made default in the payment of wages or provident fund dues. The Government can also take over the management in case of reckless investment or diversion of funds. But these powers were never

exercised. ह्ल(व्यवधान) मैं यह कहना चाहता हूं,ह्ल(व्यवधान) आप सुन लीजिए, आप लोगों के यहां चाय बागान नहीं है, इसलिए आप उनका दुःख नहीं समझते हैं। ह्ल(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप प्रश्न पूछिये। समय निकल रहा है, प्रश्न पूछिए।

श्री अधीर रंजन चौधरी : जैसे मेरे सहयोगी ने कहा, जिस वक्त यह तनख्वाह तय की जाती है, मतलब स्टेट्युरी पावर यह होती है कि वहां स्टेट्युरी वेलफेयर टी वर्कर्स को देनी चाहिए। लेकिन मालिक क्या करते हैं, वे जब तनख्वाह तय करते हैं तो जो सारी स्टेट्युरी वेलफेयर देनी चाहिए, वे तनख्वाह के साथ जोड़ लेते हैं, इसलिए उनकी तनख्वाह कम हो जाती है। आप इस दिशा में आगे क्या करना चाहते हैं? उसे खुल्लमखुल्ला कहना चाहिए, खुलेआम कहना चाहिए? आप अपना पल्ला झाड़ने की कोशिश मत कीजिए। ह्ल(व्यवधान)

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : महोदया, मुझे लगता है कि पूरक प्रश्न वही न्यूनतम मजदूरी के बारे में था जिसकी अधीर जी को भी चिन्ता है। मैं उनसे यह कहना चाहता हूं कि यह परम्परा पहले से चली आ रही है। चाय बागान की मजदूरी तय त्रिपक्षीयह्ल(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Nothing will go on record.

(Interruptions) ... *

माननीय अध्यक्ष : यह पद्धति नहीं है। आई एम सॉरी।

...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: It seems that he does not want answer.

Now, Dr. Kakoli Ghosh Dastidar.

... (*Interruptions*)

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : महोदया, मैं समझता हूं कि प्रश्न काल प्रश्न का उत्तर और पूरक प्रश्न का उत्तर देने के लिए होता है और उसमें से कोई दिशा अच्छी निकले। अगर राजनीति ही करनी है तो बहुत सारे नियम हैं, उसमें राजनीतिक चर्चा हो सकती है। सदस्य का राजनीतिक जो पूरक प्रश्न है, मैं उसका राजनीतिक उत्तर भी दे सकता हूं, मगर मैं पुरानी सरकार की जवाबदारी ढोने के लिए यहां खड़ा नहीं हुआ हूं।

मैं आपसे कहना चाहता हूं कि यह सरकार के संज्ञान में हैं। मेरे जैसे व्यक्ति के लिए भी यह आश्चर्य की बात है कि इतनी कम मजदूरी क्यों मिल रही है? सारी की सारी प्रशासन की जो व्यवस्था है, वह राज्य सरकार के अधीन है। हम राज्य सरकार को लिखेंगे कि वे वेजेज बढ़ायें। राज्य सरकार से आप

* Not recorded.

बात करिए। इसके लिए पहले भी बात हुई है और अभी भी पश्चिम बंगाल की मुख्यमंत्री जी का पत्र आया था, हमारी कॉमर्स मिनिस्टर ने उन्हें जवाब दिया है। वे चाय बागान के श्रमिकों के प्रति पूरी तरह चिन्तित हैं। वे स्वयं जाने के लिए तैयार हैं। वे वहां जायेंगी, सरकार से भी बात करेंगी, सम्बन्धित पक्षों से भी बात करेंगी, श्रमिकों से भी बात करेंगी और सरकार इस मामले में चिन्ता लेगी, लेकिन अभी तक जो नहीं हुआ, उसकी जवाबदारी सीधी हमारी नहीं है। ह्ल(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Nothing will go on record.

(Interruptions) ...[*]

DR. KAKOLI GHOSH DASTIDAR : Madam, Darjeeling tea is a beverage which is produced in India and enjoyed by the world, and it is grown in West Bengal. The hon. Minister has just said that our hon. Chief Minister is worried about the state of affairs and he is aware of that fact. I would like to know from the hon. Minister whether the Tea Board is aware that no less than six privately-owned tea gardens are shut down at the moment. The plantation workers are in a pitiable condition, for which the Government of West Bengal has extended health and financial package. They have done it extensively by going to each house, made a survey and extended health package to them also. I would like to know whether the Tea Board of the Government of India is thinking of extending further support to these plantation workers and also extending any revival package for the tea gardens in the State of West Bengal.

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने उन चाय बागानों के बारे में बात कही है, जो बंद हो गए हैं। यह बात सही है कि चाय बागान बंद हैं और उनके कारण श्रमिक बेरोजगार हैं। उस मामले में भारत सरकार की राज्य सरकार से बातचीत भी हुयी है। वहां की मुख्यमंत्री जी का पत्र भी आया था और उन्होंने भी एक पैकेज दिए जाने के बारे में टी-बोर्ड के द्वारा जो चाय अधिनियम 1953 है, उसका ठीक प्रकार से अमल हो, इस बारे में चिंता व्यक्त की है। राज्य सरकार ने इस परिस्थिति में क्या-क्या सुविधायें उनको मुहैय्या करायी हैं, यह बात भी उन्होंने कही है। हमारी कामर्स मिनिस्ट्री को वह पत्र आया था। कामर्स मिनिस्ट्री की राज्य मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी ने उन्हें जवाब दिया है और उन्होंने उनकी चिंता के साथ सहमति जतायी है और कहा है कि मैं स्वयं आऊंगी और आपके साथ बैठकर इसकी

[*] Not recorded.

चर्चा करूंगी। हम मिलकर इस समस्या का समाधान खोजें और चाय बागान के श्रमिकों के जीवन स्तर में बदलाव आए, इसके लिए समुचित उपाय किए जाएंगे।

माननीय अध्यक्ष : श्री मोहम्मद सलीम, शार्ट क्वैश्चन पूछिए।

श्री मोहम्मद सलीम : मैडम, आप जानती हैं कि हर कप चाय वाह के साथ गरीब मजदूरों की आह जुड़ी हुयी है। मंत्री महोदय ने परम्परा की बात कही, तो परम्परा टूटनी चाहिए। यह पहली बात है।

माननीय अध्यक्ष : परम्परा टूटेगी।

श्री मोहम्मद सलीम : दूसरी बात, उन्होंने विभिन्न पहलुओं की बात की। जो चाय बागान में महिला मजदूर हैं और जिस तरह से कैजुअलाइजेशन हुआ है, जैसे मजदूरी में दो तरह का अंतर बराक और ब्रह्मपुत्र के मजदूरों में है, इसी तरह से एक ही चाय बागान में हमारे उत्तर बंगाल में भी, दक्षिण भारत में भी जो परमानेंट मजदूर हैं और जो कैजुअल मजदूर हैं, उनके अंदर ज्यादातर ट्राइबल्स हैं, महिलायें हैं और पिछड़े वर्ग के लोग हैं, उनका शोषण ज्यादा होता है। उनकी सामाजिक सुरक्षा का जो सवाल है, उन्हें वह कुछ नहीं मिलता है। मजदूरों की वेतन की बढ़ोतरी का भी मामला है। आपने हिन्दी और अंग्रेजी दोनों भाषाओं में उत्तर दिए हैं। जवाब देने से काम नहीं चलेगा। हमारे देश को दशकों से चाय के द्वारा विदेशी मुद्रा प्राप्त होती आ रही है।

महोदया, मैं यह सवाल पूछना चाहता हूं कि जो अच्छे दिन आएंगे, क्या वे चाय बागीचे के मजदूरों के लिए भी आएंगे? यह विषय राज्य सरकार के अधीन छोड़ने से ठीक नहीं होगा। आप किस तरह से इनके लिए कटिबद्ध रहेंगे और अच्छे दिन इनके लिए लाएंगे? क्या इनके लिए आपने कोई योजना बनाई है, या योजना नहीं बनाई है, यह चाहे टी-बोर्ड के जरिए हो, आपके मंत्रालय के जरिए हो या कॉमर्स मिनिस्ट्री के जरिए हो?

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष महोदया, सदस्य ने फिर वही चिंता व्यक्त की है। हमारे यहां लोकतंत्र है। यहां संघीय सरकार की व्यवस्था है। इस संघीय सरकार की व्यवस्था में राज्य सरकार को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है। केन्द्र सरकार भी कोई नियमन करेगी तो राज्य सरकार के द्वारा उसका क्रियान्वयन होगा। मैंने पूर्व में भी कहा है कि माननीय मंत्री जी वहां जाएंगे। वह वहां राज्य सरकार और संबंधित पक्षों से भी बात करेंगे। श्रमिकों के जीवन स्तर में बदलाव आए, यह सुनिश्चित करने के लिए भारत सरकार की प्रतिबद्धता है।

(Q. 365)

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Madam, the prime responsibility of the proper surveillance and regulatory audit of Aircraft Operators in our country so as to ensure safety of the passengers, especially in the civil aviation sector. But there are so many complaints and allegations that surveillance and regulatory audit are not being done in a proper way.

The hon. Minister's answer to my original Question also explains the same thing. At Annexure-I, it says that in the years 2011, 2012, 2013 and up to June 2014, around 1,000 surveillance/inspectors had been done. But none of the aircraft had been grounded.

Madam, in the same answer at Serial No. 5, it is written that in 'Special Drive Heightened Surveillance during 2014, 55 surprise checks were done and 14 aircrafts were grounded.' That means surveillance and inspections made by the DGCA are not in a proper way. That is well-established by a special drive of surprise check and surveillance.

Madam, I personally know it. In my hometown, in Thiruvananthpuram, there is an Air India Express Engineering Hangar Unit there but spare parts are not there. Expert technicians are also not there. Even spare parts of a particular aircraft have been removed. It is being grounded and replaced by another aircraft so as to run it.

In these circumstances, my specific question to the hon. Minister is whether the DGCA officials or the Airworthiness Officers have been deputed in all the airports in India; if not, whether there is any proposal to have such officials in all the airports so as to ensure safety of passengers.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU : Madam, safety is our prime concern. We can find a lot of faults with civil aviation but till now, its safety record has not been compromised. It is second to none in the world. Regulation might require fine tuning. We are looking at it. In fact, in the Annexure it is mentioned. If the

hon. Member sees it, 14 aircraft have been grounded also. It is not as if aircraft have not been grounded.

So, the DGCA is at it. Our endeavour will be to see that Indian skies are safe for civil aviation.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : My second Supplementary is related to part (c) of the Answer given to my original Question. It says that the reengagement of retired employees is the prerogative of a particular company or a subsidiary company; and I do admit it. But the retirement age of the employees of the Air India has been reduced from 60 years to 58 years. Nowadays, so many Executives of the Air India have been deputed and reemployed after their retirement in the Air India subsidiary companies.

The last Government had appointed a Committee known as Justice Dharmadhikari Committee, which recommended that the optimum utilization of the employees of the Air India can be done in the subsidiary companies also. And, that recommendation is accepted by the Government also. So, Madam, my specific question to the hon. Minister is, when the Government of India approved the recommendation that the existing employees of Air India will be deputed to the subsidiary companies, why are the retired executives being re-employed with a huge financial package and having additional financial burden on the national carrier, Air India?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: Madam, he has brought out a thing of retired employees being re-employed. That is a different question. I will look into that. But, generally speaking, the services of those who are not tired and retired, are used.

श्री रामसिंह राठवा : अध्यक्ष महोदया, मैं आपका आभार व्यक्त करता हूं। मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, उससे मैं संतुष्ट हूं। लेकिन मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से एक-दो बातें जानना चाहता हूं। बहुत से एयरपोर्ट्स पर काम चल रहा है। पिछली सरकारों ने उन एयरपोर्ट्स का काम वर्ष 2014 तक खत्म करने के बारे में कहा था। लेकिन वह काम आज तक पूरा नहीं हुआ पर्टीकुलरली वड़ोदरा एयरपोर्ट। मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि वह कब तक पूरा हो जाएगा? साथ ही गुजरात में राजकोट, पोरबंदर आदि बहुत से एयरपोर्ट्स हैं। मैं जानना चाहता हूं कि दिल्ली से सीधा राजकोट, दिल्ली से वाया जयपुर, दिल्ली से वड़ोदरा या वड़ोदरा से सीधी मुम्बई एयरलाइन्स कब तक चलाएंगे?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: Madam, this is actually a different question. But it is our effort to increase connectivity in the country.

HON. SPEAKER: It is okay.

श्री सुल्तान अहमद : अध्यक्ष महोदया, ऑडिट एंड सर्वेलैंस सिक्युरिटी का प्रश्न आया है। हम सब एयर इंडिया में ट्रैवल करते हैं। ऐसी खबरें आती हैं कि कहीं दरवाजा खुल गया, कहीं खाना ठीक नहीं है। क्या मंत्री महोदय इस बारे में बताएंगे? एयर इंडिया बहुत सारे सैक्टर्स में बंद हो चुकी है। जो प्राइम टाइम है, उसमें हमें एयरक्राफ्ट नहीं मिलता जिससे हमें लेट होना पड़ता है। देश के सामने किंगफिशर एयरलाइन्स का एक बड़ा स्कैम आया था। ह्ल(व्यवधान) वह आज किस हाल में है। किंगफिशर एयरलाइन्स के हजारों कर्मचारियों को तनख्वाह नहीं मिली, प्रॉविडैंट फंड नहीं मिला। देश के बैंकों को चूना लगाया गया है। क्या मंत्री महोदय को ऑडिट में किसी तरह की कोई रिपोर्ट दी गई है कि आज उसका क्या स्टेट्स है, किंगफिशर कहां है, पैसा कहां है और उसके कर्मचारी किस हाल में हैं?

HON. SPEAKER: No, it does not come out of this Question.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: Madam, it is a different question.

श्री राजीव प्रताप रूडी : अध्यक्ष महोदया, मैंने प्रश्न का उत्तर देखा है। इसमें दो प्रश्न हैं ÷ एक डीजीसीए से जुड़ा हुआ है और दूसरा पॉयलटों के बारे में है। जहां तक विमानों के बारे में बात है, वह सामान्य है। पिछले तीन-चार वर्षों में इस देश में जिस अनुपात में नौजवान पॉयलट्स आए हैं, जो लोग सिविल एविएशन विभाग से जुड़े हैं, एक बड़ा प्रैशर निरंतर बना रहता है कि पॉयलट्स की नियुक्ति हो चाहे वे सीपीएल होल्डर हों या किसी कम्पनी में काम करके आए हों। मंत्री जी ने एक्सपैट पॉयलट्स के बारे में जो जवाब दिया है, उसमें यह है कि इस देश में लगभग 277 पॉयलट्स हैं। मेरा मानना है कि यह अनुपात पहले से बहुत कम हो गया है। पहले यह हजारों की संख्या में थे जो घट गए हैं।

मूलतः किसी भी पायलट को विमान कक्ष में रखने के लिए तीन श्रेणियां होती हैंश्चैक पायलट्स, इंस्ट्रक्टर्स और एग्जामिनर्स। जो पायलट के एग्जामिनर श्रेणी के लोग होते हैं, वे सबसे ऊपर होते हैं। उसके बाद इंस्ट्रक्टर्स होते हैं और फिर चैक पायलट्स होते हैं। अगर किसी भी पायलट को कॉकपिट जाने के बाद रिलीज करना है, तो इन लोगों की आवश्यकता होती है।

मैं पूछना चाहता हूं कि 277 पायलट्स में से कितने विदेश के सामान्य लाइन पायलट्स हैं और कितने चैक पायलट, इंस्ट्रक्टर और एग्जामिनर्स हैं, ताकि इस देश को पता चल सके कि हमारी पालिसी क्या है? मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या हम इस देश में इंस्ट्रक्टर्स और एग्जामिनर्स को लाते हैं, जिसका सचमुच भारत में अभाव है या फिर हम औसतन लाइन पायलट्स लेकर आते हैं जिसकी आवश्यकता आज भारत में नहीं है?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: Madam, the hon. Member has asked a question which is related to it but I do not have that information with me.

माननीय अध्यक्ष : यह इन्फोर्मेशन महत्वपूर्ण है, इसलिए आप दे दें।

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: But, I will gather that information and get across it to the hon. Member and we will analyse it in further detail.

HON. SPEAKER: Next Question , 366. Shri Chandrakant Khaire – Not present.

Shri Prataprao Jadhav.

(Q. 366)

श्री प्रतापराव जाधव : अध्यक्ष महोदया, पूरा सदन 2जी स्पैक्ट्रम घोटाले के बारे में जानता है जिसमें कई महत्वपूर्ण व्यक्तियों के नाम फंसे हुए हैं। वैसे तो मामला न्यायालय में लंबित है, परन्तु देश में स्पैक्ट्रम को उसकी क्षमता के मुताबिक उपयोग नहीं किया गया है। अगर स्पैक्ट्रम को विभिन्न टेलीफोन कम्पनियों को बेचा जाता और उसका भरपूर उपयोग किया जाता, तो निसंदेह देश के राजस्व में बहुत बढ़ोतरी होती और अलग से आय प्राप्त होती। मुझे जानकारी है कि कई टेलीफोन कम्पनियों द्वारा अलग से पैसा देकर स्पैक्ट्रम की मांग की गयी है, परन्तु उनकी मांगों को नहीं माना गया। टेलीकॉम रेगुलेटरी अथॉरिटी ऑफ इंडिया की भूमिका भी स्पैक्ट्रम के मामले में संदेहपूर्ण है।

अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से माननीय संचार मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि 2जी, 3जी और 4जी के स्पैक्ट्रम से सरकार को कितनी आय हुई और वास्तव में कितनी हो सकती थी?

श्री रवि शंकर प्रसाद : माननीय अध्यक्ष महोदया, माननीय सदस्य ने अतीत में स्पैक्ट्रम के बारे में जो हुआ, उस पर अपनी चिंता जतायी, वह जग-जाहिर है। कई चीजें ऐसी हुईं, जो नहीं होनी चाहिए थीं, इसलिए सुप्रीम कोर्ट को निर्णय करना पड़ा। आपका सवाल स्पैक्ट्रम शेयरिंग के बारे में है, तो हमारी सरकार के आने के बाद पूरे स्पैक्ट्रम में एक प्रमाणिक, पारदर्शी नियमन बने, इसके लिए हम प्रयासरत् हैं। स्वयं ट्राई की अनुशंसा आ चुकी है। आपने पूछा कि कितनी कमाई हुई है तो हमने प्रश्न के उत्तर में तीन वर्षों के बारे में बताया है कि वर्ष 2012-13 के ऑक्शन में 1722 करोड़ रुपये मिले और वर्ष 2013-14 में 18267 करोड़ रुपये मिले। यह कमाई थोड़ी ज्यादा हुई, जबकि पिछले वर्ष कम हुई थी। वह वर्ष 2010 में एक लाख करोड़ रुपये से अधिक थी। अगला ऑक्शन हम जल्दी ही विचार करके करेंगे, लेकिन मैं सदन को इतना आश्वस्त करना चाहता हूं कि चाहे वह स्पैक्ट्रम शेयरिंग हो, चाहे स्पैक्ट्रम ट्रेडिंग हो या पूरा स्पैक्ट्रम एलोकेशन हो, इन सबके बारे में हमारी नीति पारदर्शी और प्रमाणिक रहेगी।

श्री प्रतापराव जाधव :अध्यक्ष महोदया, महाराष्ट्र में बहुत सारे ऐसे डिस्ट्रिक्ट्स, तहसील और एमआईडीसी वाले एरियाज हैं जहां पर बीएसएनएल की 3जी सेवा अभी भी नहीं मिलती। इस कारण लोगों की बहुत दिक्कतें आती हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि हर तहसील, पर्यटन क्षेत्र या औद्योगिक क्षेत्र में बीएसएनएल की 3जी सेवा देने में कितना समय लगेगा? मेरा कहना है कि आप यह सेवा जल्दी से जल्दी देने की कोशिश करें।

श्री रवि शंकर प्रसाद : अध्यक्ष महोदया, बीएसएनएल की 3जी सेवा अधिकांश बड़े शहरों में आ चुकी है। जहां तक आपके क्षेत्र विशेष का सवाल है, तो उस बारे में आप मुझे विस्तार से बतायेंगे, तो मैं उसे स्वयं देखूंगा। अगर वह पर्यटन महत्व का क्षेत्र है, तो वह स्वाभाविक रूप से उपलब्ध होनी चाहिए, यह मैं आपको बताना चाहूंगा।

माननीय अध्यक्ष : श्री रविन्द्र कुमार पाण्डे। आप अपना प्रश्न शार्ट में पूछिये, क्योंकि प्रश्न काल का समय समाप्त हो रहा है।

12.00 hrs.

श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय : अध्यक्ष महोदया, आपका धन्यवाद। मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूं कि झारखंड प्रदेश में और खासकर जो ग्रामीण क्षेत्र हैं, वहां पर आज की तारीख में बोकारो, गिरिडीह तथा उग्रवाद प्रभावित क्षेत्रों में टावर की समस्या है। वर्तमान में हमारे क्षेत्र में बंगाल का टावर पकड़ रहा है। हम लोगों ने वहाँ के जीएम, सीजीएम से इस पर चर्चा की तथा मंत्री महोदय को भी इस विषय में पत्र लिखा, लेकिन आज की तारीख तक इस पर कोई कार्रवाई नहीं हुई है।

श्री रविशंकर प्रसाद : माननीय अध्यक्ष महोदया, यह विषय स्पेक्ट्रम से संबंधित है। लेकिन फिर भी आपने जो प्रश्न किया है, तो मैं बताता हूँ कि उग्रवाद प्रभावित क्षेत्रों में बीएसएनएल के अधिक टावर लगाये जाएं, इसके लिए सरकार की तरफ से प्राथमिकता देने की योजना है। इस योजना में हम लगभग तीन हजार करोड़ रुपए खर्च करने वाले हैं।

12.01hrs

PAPERS LAID ON THE TABLE

HON. SPEAKER: Now, Papers to be laid.

संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्री तथा विधि और न्याय मंत्री (श्री रवि शंकर प्रसाद) : माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2003-2004 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2003-2004 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 483/14/16]

(3) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2004-2005 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2004-2005 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 484/14/16]

(5) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2005-2006 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2005-2006 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 485/14/16]

(7) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2006-2007 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2006-2007 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 486/14/16]

(9) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2007-2008 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2007-2008 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(10) उपर्युक्त (9) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 487/14/16]

(11) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2008-2009 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2008-2009 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(12) उपर्युक्त (11) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 488/14/16]

(13) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2009-2010 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2009-2010 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(14) उपर्युक्त (13) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 489/14/16]

(15) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2010-2011 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2010-2011 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(16) उपर्युक्त (15) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 490/14/16]

(17) (एक) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2011-2012 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल लीगल सर्विसेज अथॉरिटी, नई दिल्ली के वर्ष 2011-2012 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(18) उपर्युक्त (17) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 491/14/16]

(19) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए विधि और न्याय मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें ।

[Placed in Library. See No. LT 492/14/16]

(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें ।

[Placed in Library. See No. LT 493/14/16]

(तीन) वर्ष 2014-2015 के लिए डाक विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय का परिणामी बजट ।

[Placed in Library. See No. LT 494/14/16]

(चार) वर्ष 2014-2015 के लिए दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय का परिणामी बजट।

[Placed in Library. See No. LT 495/14/16]

(20) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) आईटीआई लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन ।

[Placed in Library. See No. LT 496/14/16]

(दो) टेलीकम्युनिकेशन्स कंसल्टेन्ट्स इंडिया लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[Placed in Library. See No. LT 497/14/16]

(तीन) नेशनल इंफार्मेटिक्स सेंटर सर्विसेज इनकॉर्पोरेटेड तथा इलेक्ट्रॉनिक्स एण्ड सूचना प्रौद्योगिकी विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन ।

[Placed in Library. See No. LT 498/14/16]

(21) (एक) सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ टेलीमैटिक्स, नई दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ टेलीमैटिक्स, नई दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(22) उपर्युक्त (21) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 499/14/16]

(23) भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण अधिनियम, 1997 की धारा 37 के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) दूरसंचार (प्रसारण और केबल सेवाएं) अंतर्संबंध (डिजिटल एड्रेसेबल केबल टेलीविजन सिस्टम्स) (तीसरा संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 2) जो 10 फरवरी, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 3-24/2012-बी एण्ड सीएस में प्रकाशित हुए थे ।

(दो) दूरसंचार (प्रसारण और केबल सेवाएं) अंतर्संबंध (सातवां संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 1) जो 10 फरवरी, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 6-11/2014-बी एण्ड सीएस में प्रकाशित हुए थे ।

(तीन) अंतर्संबंध करारों का रजिस्टर (प्रसारण और केबल सेवाएं) (पांचवां संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 3) जो 10 फरवरी, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 6-11/2014-बी एण्ड सीएस में प्रकाशित हुए थे ।

(चार) ब्रॉडबैंड सर्विस की सेवा की गुणवत्ता (दूसरा संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 2) जो 25 जून, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 304-8/2014-क्यूओएस में प्रकाशित हुए थे ।

(पांच) दूरसंचार उपभोक्ता शिकायत निवारण (तीसरा संशोधन) विनियम, 2014 (2014 का 2) जो 1 जुलाई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या 305-11/2014-क्यूओएस में प्रकाशित हुए थे ।

[Placed in Library. See No. LT 500/14/16]

खान मंत्री, इस्पात मंत्री तथा श्रम और रोज़गार मंत्री (श्री नरेन्द्र सिंह तोमर): माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1) निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए खान मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें ।

[Placed in Library. See No. LT 501/14/16]

(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए खान मंत्रालय का परिणामी बजट ।

[Placed in Library. See No. LT 502/14/16]

(2) एनएमडीसी लिमिटेड तथा इस्पात मंत्रालय के बीच वर्ष 2014-2015 के लिए हुए समझौता ज्ञापन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 503/14/16]

(3) खान और खनिज (विकास और विनियमन) अधिनियम, 1957 की धारा 28 की उप-धारा (1) के अंतर्गत खनिज छूट (संशोधन) नियम, 2014 जो 18 जुलाई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 510(अ) में प्रकाशित हुए थे, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library. See No. LT 504/14/16]

(4) कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबंध अधिनियम 1952 की धारा 7 की उपधारा (2) के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) कर्मचारी भविष्य निधि (संशोधन) स्कीम, 2014 जो 7 मई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 320(अ) में प्रकाशित हुई थी।

(दो) कर्मचारी भविष्य निधि (संशोधन) स्कीम, 2014 जो 7 मई, 2014 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 321(अ) में प्रकाशित हुई थी।

[Placed in Library. See No. LT 505/14/16]

(5) जांच आयोग अधिनियम, 1952 की धारा 3 की उपधारा (4) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) ओडिशा राज्य में लौह और मैगनीज अयस्कों के अवैध खनन संबंधी न्यायमूर्ति एम.बी.शाह जाँच आयोग का दूसरा प्रतिवेदन (तीन वाल्यूम) -अक्तूबर, 2013 तथा उस पर कार्रवाई ज्ञापन।

[Placed in Library. See No. LT 506/14/16]

(दो) गोवा राज्य में लौह और मैगनीज अयस्कों के अवैध खनन संबंधी न्यायमूर्ति एम.बी.शाह जाँच आयोग का तीसरा प्रतिवेदन (एक वाल्यूम) -अक्तूबर, 2013 तथा उस पर कार्रवाई ज्ञापन।

[Placed in Library. See No. LT 507/14/16]

(तीन) झारखण्ड राज्य में लौह और मैगनीज अयस्कों के अवैध खनन संबंधी न्यायमूर्ति एम.बी.शाह जाँच आयोग का पहला प्रतिवेदन (चार वाल्यूम) -अक्तूबर, 2013 तथा उस पर कार्रवाई ज्ञापन।

[Placed in Library. See No. LT 508/14/16

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF PETROLEUM AND NATURAL GAS (SHRI DHARMENDRA PRADHAN): Madam, I beg to lay on the Table:-

(1) A copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(i) Detailed Demands for Grants of Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 509/14/16]

(ii) Outcome Budget of the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 510/14/16]

(2) A copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(i) Memorandum of Understanding between the Biecco Lawrie Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 511/14/16]

(ii) Memorandum of Understanding between the Balmer Lawrie and Company Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 512/14/16]

(iii) Memorandum of Understanding between the Bharat Petroleum Corporation Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 513/14/16]

(iv) Memorandum of Understanding between the Hindustan Petroleum Corporation Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 514/14/16]

(v) Memorandum of Understanding between the Indian Oil Corporation Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 515/14/16]

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF PETROLEUM AND NATURAL GAS (SHRI DHARMENDRA PRADHAN): Madam, on behalf of Shri Piyush Goyal, I beg to lay on the Table a copy of the Report (Hindi and English versions) of the Comptroller and Auditor General of India-Union Government (Commercial) (No. 18 of 2014)(Performance Audit)- Planning and implementation of transmission projects by Power Grid Corporation of India Limited and Grid Management by Power System Operation Corporation Limited, Ministry of Power, for the year ended March, 2013 under Article 151(1) of the Constitution.

[Placed in Library. See No. LT 516/14/16]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (SHRI G.M. SIDDESHWARA): Madam, I beg to lay on the Table a copy of the Memorandum of Understanding (Hindi and English versions) between the Air India Limited and the Ministry of Civil Aviation for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 517/14/16]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEAVY INDUSTRIES AND PUBLIC ENTERPRISES (SHRI PON RADHAKRISHNAN): Madam, I beg to lay on the Table:-

(1) A copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(i) Memorandum of Understanding between the Hindustan Paper Corporation Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 518/14/16]

(ii) Memorandum of Understanding between the NEPA Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 519/14/16]

(iii) Memorandum of Understanding between the Heavy Engineering Corporation Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 520/14/16]

(iv) Memorandum of Understanding between the Sambhar Salts Limited and the Hindustan Salts Limited (Holding Company) for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 521/14/16]

(v) Memorandum of Understanding between the Hindustan Salts Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 522/14/16]

(vi) Memorandum of Understanding between the Engineering Projects (India) Limited and the Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 523/14/16]

(vii) Memorandum of Understanding between the Bharat Pumps and Compressors Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 524/14/16]

(viii) Memorandum of Understanding between the Richardson & Cruddas (1972) Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 525/14/16]

(ix) Memorandum of Understanding between the Bridge and Roof Company (India) Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises, for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 526/14/16]

(2) A copy each of the following papers (Hindi and English versions) under sub-section (1) of Section 619A of the Companies Act, 1956:-

(a) (i) Review by the Government of the working of the Hindustan Photo Films Manufacturing Company Limited, Ootacamund, for the year 2012-2013.

(ii) Annual Report of the Hindustan Photo Films Manufacturing Company Limited, Ootacamund, for the year 2012-2013, alongwith Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

[Placed in Library. See No. LT 527/14/16]

(b) (i) Review by the Government of the working of the Bharat Bhari Udyog Nigam Limited, Kolkata, for the year 2012-2013.

(ii) Annual Report of the Bharat Bhari Udyog Nigam Limited, Kolkata, for the year 2012-2013, alongwith Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

(3) Two statements (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (2) above.

[Placed in Library. See No. LT 528/14/16]

(4) A copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(i) Detailed Demands for Grants of Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 529/14/16]

(ii) Outcome Budget of the Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2014-2015.

[Placed in Library. See No. LT 530/14/16]

खान मंत्री, इस्पात मंत्री तथा श्रम और रोज़गार मंत्री (श्री नरेन्द्र सिंह तोमर): माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं श्री विणु देव साय की ओर से निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ :

(एक) वर्ष 2014-2015 के लिए इस्पात मंत्रालय की अनुदानों की विस्तृत मांगें।

[Placed in Library. See No. LT 531/14/16]

(दो) वर्ष 2014-2015 के लिए इस्पात मंत्रालय का परिणामी बजट।

[Placed in Library. See No. LT 532/14/16]

———

12.03 hrs

FELICITATIONS BY THE SPEAKER

Congratulations to Indian Contingent which participated and won 15 gold, 30 silver and 19 bronze medals in the 20th Commonwealth Games at Glasgow, Scotland

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, स्कॉटलैंड के ग्लासगो में 23 जुलाई, 2014 को प्रारंभ हुए 20वें रा-ट्रमंडल खेल का कल 3 अगस्त, 2014 को समापन हो गया। जैसा कि आप सभी को स्मरण होगा कि 30 जुलाई, 2014 को सभा ने उन भारतीय एथलीटों को मेरे साथ सभी ने बधाई दी थी जिन्होंने तब तक पदक जीते थे और इन खेलों में भारतीय दल की अद्वितीय सफलता की कामना हमने की थी। भारतीय दल ने राष्ट्रमंडल खेलों में 15 स्वर्ण, 30 रजत और 19 कांस्य पदक जीतकर राष्ट्र को गौरवान्वित किया है।

मुझे विश्वास है कि सभा उन सभी भारतीय एथलीटों, जिन्होंने हमारे देश के लिए पदक जीते हैं तथा ऐसे खिलाड़ियों, जिन्होंने सच्ची खेल भावना और मैत्रीभाव से इन खेलों में भाग लिया है, उन सभी को हार्दिक बधाई देने में मेरा साथ देंगे।

मुझे विश्वास है कि भारतीय दल की यह शानदार उपलब्धि हमारे सभी उभरते हुए खिलाड़ियों को खेलों को अपनाने और भविष्य में देश को गौरवान्वित करने में उत्साह और प्रेरणा का स्रोत बनेगी।

12.04 hrs

MESSAGE FROM RAJYA SABHA

SECRETARY-GENERAL: Madam Speaker, I have to report following message received from the Secretary-General of Rajya Sabha:-

> "In accordance with the provisions of sub-rule (6) of rule 186 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to return herewith the Delhi Appropriation (No. 2) Bill, 2014, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 30th July, 2014 and transmitted to the Rajya Sabha for its recommendations and to state that this House has no recommendations to make to the Lok Sabha in regard to the said Bill."

12.04 ½ hrs

SUBMISSION BY MEMBER

Re: Reported derogatory remarks made against Indian Constitutional authorities by Sri Lankan Government posted on its official website

DR. M. THAMBIDURAI (KARUR): Madam, in its official website, the Ministry of Defence and Urban Development, the Government of Sri Lanka has depicted the constitutional authorities, the Prime Minister of India and the Chief Minister of Tamil Nadu in a highly derogatory and disrespectful manner. This is highly objectionable, and it is completely unacceptable to us.

Madam, you know very well that our hon. Chief Minister of Tamil Nadu has written so many letters to the hon. Prime Minister of India for taking necessary action against the harassment caused by the Sri Lankan Government to our Tamil Nadu fishermen. She has raised it many times, and she has also raised the issue of Kachchatheevu. She has also given the solution that only by getting back Kachchatheevu can this problem be solved. But the Sri Lankan Government has taken it very lightly and has behaved in a very undignified and objectionable manner.

Madam, I want to know the stand of the Government. I am asking this because the NDA Government promised during the election time that they are going to solve the Sri Lankan problem and Tamil Nadu fishermen problem. Even when the External Affairs Minister, Shrimati Sushma Swaraj, came to Tamil Nadu, she assured the Rameshwaram fishermen that she was going to solve the problem. Has she solved the problem? I want to know this from this Government.

Madam, I want to make one point clear. We are Indians, and 37 Members of Parliament come from Tamil Nadu. We feel that we are Indians, but I do not know whether this NDA Government feels that we are Indians. We are suspecting this here from the manner in which they are doing this. They are supporting the Sri Lankan Sinhalese people more. This is a shame for us because when we are facing

Tamil Nadu fishermen problem and when our Chief Minister is writing on the issue, they are taking it lightly and they are not coming forward with a solution for it. Further, they have still not condemned the matter appeared on the website in which this has come. It is the pride and prestige of our Tamil people. When Tamil people and so many other regional people are here and when we feel that India is one, we have to respect the feelings of regional people. What action has the NDA Government taken when Sri Lanka has used these derogatory words in the official website? Therefore, I am requesting that the NDA Government to give some kind of a statement on this issue. Till now, they have not given it. Most of the people in Tamil Nadu are agitating. It is unfortunate as to what this Government is doing, and all that they have said during the election time is not being fulfilled.

Therefore, I am requesting the Government to give a statement now itself objecting to the comments of Sri Lanka in their official website. I am saying this because the Sri Lankan population is 2.5 crore, and Tamil population is 7.5 crore. Does this Government want to have a soft corner for Sri Lanka and support them? Do they not want to give any attention to the feelings of 7.5 crore Tamil Nadu people? Hence, our Madam is writing letters. She is a lady, and Madam, you are also a lady. … (*Interruptions*) When she is writing a letter to the Prime Minister, the Sri Lankan Government and Defence Department is saying that they are love letters that they are writing. Is this the way how this Government should behave? … (*Interruptions*) Therefore, I am requesting the Government to come forward with a clear statement on this issue. … (*Interruptions*)

12.08 hrs

At this stage, Shri A. Anwhar Raajhaa and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

HON. SPEAKER: The House stands adjourned to meet again at 1230 hours.

… (*Interruptions*)

12.09 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Thirty-Minutes past Twelve of the Clock.

12.30 hrs

The Lok Sabha re-assembled at Thirty Minutes past Twelve of the Clock.

(Hon. Speaker *in the Chair*)

12.30 ¼ hrs

At this stage, Shri C. Gopalakrishnan and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

… (*Interruptions*)

SUBMISSION BY MEMBER

Re: Reported derogatory remarks made against Indian Constitutional authorities by Sri Lankan Government posted on its official website ...Contd.

HON. SPEAKER: Please go back to your seats. The Minister is going to respond. Please go back to your seats.

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: मंत्री जी कुछ कहना चाहते हैं। Please go back to your seats; the Minister will respond now.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: The Minister wants to say something. Do you not want to hear him?

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: You do not want to hear him! Please go back to your seats.

… (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Madam, we are being kept in the dark about the business of the House. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: सब कुछ है, बिजनेस भी है।

...(व्यवधान)

DR. M. THAMBIDURAI : Madam, I have raised this issue. My demand is that the Government should make a statement in this regard. Also, on behalf of the AIADMK Party, I demand that a strong, unanimous resolution must be passed in the House condemning the attitude of the Sri Lankan Government so that it does not repeat such things in future. This is my demand. Let the Government give an assurance that a resolution condemning the attitude of Sri Lankan Government will be passed in the House. … (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Please go back to your seats.

… (*Interruptions*)

THE MINISTER OF URBAN DEVELOPMENT, MINISTER OF HOUSING AND URBAN POVERTY ALLEVIATION AND MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M. VENKAIAH NAIDU): Please sit down.… (*Interruptions*)

12.31 hrs

At this stage, Shri A. Anwhar Raajhaa and some other hon. Members went back to their seats.

… (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: Madam Speaker, the matter raised by hon. Members from Tamil Nadu and other parts of the country is a very serious matter. The Government of India is also deeply concerned over what has happened. I will convey the feelings of hon. Members to the Minister of External Affairs so that the Minister can take further action in this regard. Matters concerning diplomatic relations in relation to other countries are dealt with in a particular manner. At the same time, what has happened on the website is totally unacceptable and condemnable. There is no hesitation in condemning it also. However, on what needs to be done further, I will convey the feelings of hon. Members to the Minister of External Affairs. … (*Interruptions*)

12.33 hrs

At this stage, Shri C. Gopalakrishnan and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

… (*Interruptions*)

DR. M. THAMBIDURAI : Madam, I want a resolution to be passed. … (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: What action you want now, I do not understand.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: The Minister has said whatever he wanted to say.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Hon. Member, Shri A.P. Jithender Reddy also wants to say something.

… (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: How can it be like that?

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: आप अपनी-अपनी सीट्स पर वापस जाएं।

… (*Interruptions*)

SHRI KADIYAM SRIHARI (WARANGAL): Madam Speaker, this is with regard to bifurcation of Andhra Pradesh High Court. Thousands of advocates are on an agitation. … (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: The Minister has condemned it; the House has condemned it.

… (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष: ऐसा नहीं होता है।

...(व्यवधान)

SHRI A.P. JITHENDER REDDY (MAHABUBNAGAR): After 14 years of vigorous Tapasya and fight by our Leader Shri Chandra Shekhar Rao, the Parliament had enacted the Andhra Pradesh Re-organisation Act, 2014 paving the

way for the bifurcation of the State of Andhra Pradesh and creation of two separate States namely, Telangana and Seemandhra. Now, two States have come into existence on 2nd June, 2014. … (*Interruptions*)

Madam, with the formation of the State, two separate High Courts should be in place as was done in the case of Jharkhand, Chattisgarh and Uttaranchal. We are pleading for this constitutional right. Our Chief Minister has written to the Prime Minister and to the Law Minister. He also spoke with the Law Minister but no action has been taken. … (*Interruptions*)

Madam, the Polavaram issue was not so important. But it was given priority and in the first cabinet meeting, they have decided for an ordinance. Why is there a denial of justice to the State of Telangana? … (*Interruptions*)

I would like to quote an example. Today, the Judges in the High Court are 36 in numbers. The Judges who are from Seemandhra are 28 and only 8 people are from Telangana. The Registrar General is also from Seemandhra. Almost 80 per cent of the staff in the High Court are from the region of Seemandhra. … (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: The House stands adjourned to meet again at 2 p.m.

12.37 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Fourteen of the Clock.

14.00 hrs

The Lok Sabha re-assembled at Fourteen of the Clock.

(Hon. Speaker *in the Chair*)

SUBMISSION BY MEMBER

Re: Reported derogatory remarks made against Indian Constitutional authorities by Sri Lankan Government posted on its official website ...Contd.

DR. M. THAMBIDURAI : Madam, in the morning I raised the issue. The External Affairs Minister is here.

HON. SPEAKER: Yes, the Minister is here.

DR. M. THAMBIDURAI : Madam, the official website of the Ministry of Defence and Urban Development, Government of Sri Lanka has promptly posted just under its banner a link of article: "How Meaningful are Jayalalitha's love letters to Narendra Modi." It has come in that. What I would request you is to immediately direct the Minister of External Affairs to summon the Sri Lankan High Commissioner and clearly express India's displeasure at the manner in which the article was posted on the official website of the Ministry of Defence and Urban Development. The Government of Sri Lanka must not repeat such things. This is a very condemnable act. Even I would request you to pass a Resolution in this House. It is appropriate if a Resolution of that kind is brought here. It is a question of our country's pride. How can the Sri Lankan Government interfere in our sovereignty by raising an issue of our Constitutional authorities writing letters? How can the official website of the Ministry of Defence and Urban Development of the Government of Sri Lanka can do so? They must not belittle our country. It is a question of our country's pride and especially of our women. Our External Affairs Minister is a woman; hon. Speaker is a woman; and it is a question of

Indian women. When we are writing letters, the Sri Lankan Government are treating them as love letters. Is it a way to treat? It is a condemnable thing. They have to respect us. They are only two and a half crore people. We are 120 crore Indians. They have to respect the feelings of this country. They must not take us for granted because they want support from us.

विदेश मंत्री तथा प्रवासी भारतीय कार्य मंत्री (श्रीमती सुषमा स्वराज) : अध्यक्ष जी, अभी-अभी जो विषय तंबिदुरै जी ने सदन में उठाया है, यही विषय आज राज्य सभा में भी उठा था, क्योंकि मेरा ध्यानाकर्षण प्रस्ताव इराक के बारे में वहां लगा था। संयोग से मैं वहां बैठी थी। शून्य प्रहर में यह विषय उठा और मैंने तुरंत उठकर प्रतिक्रिया दी। तंबिदुरै जी ने कहा कि आप सरकार को डायरेक्ट करें, मैं उन्हें आश्वस्त करना चाहूंगी कि आपके डायरेक्शन की आवश्यकता ही नहीं पड़ेगी। सरकार की तरफ से उत्तर देने के लिए मैं स्वयं चलकर आई हूं और जो भावनाएं आपने व्यक्त की हैं, उन भावनाओं से अपने आपको संबद्ध करते हुए मैं कहना चाहती हूं कि हम कठोर से कठोर शब्दों में इसकी निंदा करते हैं। हम श्रीलंका के हाई कमिश्नर को बुलाएंगे और आपकी तथा सरकार की भावना से उन्हें अवगत कराएंगे।

DR. M. THAMBIDURAI : What about the release of fishermen?

श्रीमती सुषमा स्वराज : आप इस विषय को अलग से उठाइएगा। आप किसी भी तरह का नोटिस दे दीजिएगा, मैं उस बारे में भी बोलूंगी। That is a separate issue.

HON. SPEAKER: Shri Jithender Reddyji

… (*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Madam, I am on a point of order. … (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : यह कोई प्वायंट आफ आर्डर की बात नहीं है।

SHRI A.P. JITHENDER REDDY (MAHABUBNAGAR): Madam, Thank you very much for giving me the opportunity again. After 14 years of vigorous *tapasya* and fight by our leader Shri Chandrashekhar Raoji, the Parliament has enacted the Andhra Pradesh Reorganization Act, 2014 paving the way for the bifurcation of the existing State of Andhra Pradesh and creation of the separate State of Telangana. Both States are coming into existence on 2nd June, 2014, the notified date.

It has been a *parampara,* as you know that on the day of notification, as it happened in the case of other three States when they were formed – Chhattisgarh, Uttaranchal and Jharkhand – on the same day, the High Courts in those places were formed. Now, two months have passed, but we do not have a separate High Court. Madam, advocates were at the forefront of the Telangana agitation. Most of the advocates participated in the movement and have finally succeeded in achieving Telangana. Their cases are not being taken up today. They are being deprived of their right to fulfil their responsibilities. No cases of Telangana region are now going to High Court. When asked, they are being challenged.

As you would be aware, out of the 36 judges who are there in the High Court now, 28 are from Seemandhra region and only eight are from Telangana region. The High Court is vertically divided and the Telangana advocates have refused to take cases and are on strike for the last two months. Thousands of advocates are being lifted by the police and are being taken to jail. The judicial system there has come to a standstill today.

We, therefore, request that as per the provisions of the Andhra Pradesh Reorganisation Act, the High Court be bifurcated into a Telangana High Court and

a Seemandhra High Court. Hyderabad has already got its own High Court. Seemandhra should be given a special place. They may go to Guntur, they may go to Kurnool, they may go to Vizag, whichever place they like. We just require an immediate bifurcation of the High Court. It should take place on urgent basis before things go out of hands.

HON. SPEAKER: Before we take up the Calling Attention, there is a Bill to be introduced.

Item No.10A – Shrimati Nirmala Sitharaman.

… (*Interruptions*)

14.08 hrs

SECURITIES LAWS (AMENDMENT) BILL, 2014*

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF COMMERCE AND INDUSTRY, MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CORPORATE AFFAIRS (SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN): I beg to move for leave to introduce a Bill further to amend the Securities and Exchange Board of India Act, 1992, the Securities Contracts (Regulation) Act, 1956 and the Depositories Act, 1996.

HON. SPEAKER: The question is:

> "That leave be granted to introduce a Bill further to amend the Securities and Exchange Board of India Act, 1992, the Securities Contracts (Regulation) Act, 1956 and the Depositories Act, 1996."

The motion was adopted.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: I introduce** the Bill.

14.08 ¾ hrs

STATEMENT RE: SECURITIES LAWS (AMENDMENT) ORDINANCE e

HON. SPEAKER: Item No. 10B. Shrimati Nirmala Sitharaman.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: I beg to lay on the Table an explanatory Statement (Hindi and English versions) showing reasons for immediate legislation by promulgation of the Securities Laws (Amendment) Ordinance, 2014 (No.2 of 2014).

---

* Published in the Gazettee of India, Extraordinary, Part II, Section 2 dated 04.08.2014

** Introduced with the recommendation of the President.

e Laid on the Table and also placed in the Library, See No. LT 533/16/14

14.09 hrs

MATTERS UNDER RULE 377 *

HON. SPEAKER: Matters under Rule 377 shall be laid on the Table of the House. Members who have been permitted to raise matters under Rule 377 today and are desirous of laying them may personally hand over text of the matter at the Table of the House within 20 minutes. Only those matters shall be treated as laid for which text of the matter has been received at the Table within the stipulated time. The rest will be treated as lapsed.

(i) Need to ensure adequate supply of power in Bulandshahr Parliamentary Constituency

श्री भोला सिंह (बुलंदशहर) : मैं सरकार का ध्यान अपने लोक सभा क्षेत्र बुलंदशहर (उ.प्र.) की ओर दिलाना चाहता हूं । बुलंदशहर लोक सभा क्षेत्र दिल्ली से मात्र 70-80 किमी. दूर है । यहां पर नरौरा में एक परमाणु बिजली उत्पादन केन्द्र है । जिसमें 220 मेगावाट के दो यूनिट कार्यरत है । मैं बताना चाहता हूं कि बुलंदशहर बहुत ही पिछड़ा हुआ क्षेत्र है । यहां पर बिजली उत्पादन केन्द्र होने के बावजूद बिजली की सप्लाई 4 से 8 घंटे ही है । मैं सरकार से अनुरोध करना चाहता हूं कि बुलंदशहर को कम से कम 20-22 घंटे बिजली की सप्लाई कराई जाए, जिससे किसानों के साथ-साथ इस क्षेत्र के लोगों को राहत मिल सके । क्योंकि बिजली न होने से क्षेत्र के किसान और जनता लगातार आंदोलन कर रहे हैं ।

* Treated as laid on the Table.

(ii) Need to formulate and sanction plans for providing drinking water and sewer line facilities in Nagar Panchayats in Satna Parliamentary Constituency

श्री गणेश सिंह (सतना) : मेरे लोक सभा क्षेत्र सतना, मध्य प्रदेश से सतना नगर निगम, मैहर नगर पालिका, तथा कोटर, रामपुर बाघेलान, अमरपाटन, रामनगर, उचेहरा, नागौद, कोठी, बिरसिंहपुर, जैतवारा एवं चित्रकूट नगर पंचायतें हैं जहां पेयजल एवं सीवर लाइन की गंभीर समस्या है । केन्द्र सरकार के शहरी विकास मंत्रालय में इन दोनों समस्याओं के समाधान हेतु योजनाएं संचालित हैं । इन योजनाओं के तहत मेरे लोक सभा क्षेत्र के सभी नगरीय क्षेत्रों की सुविधाओं के लिए योजनाओं की स्वीकृति जनहित में दिए जाने की जरूरत है । मंत्रालय से मेरी मांग है कि इन सभी नगरीय क्षेत्रों की सुविधाओं को ध्यान में रखते हुए नए प्रस्ताव तैयार कर स्वीकृति दी जाए । इसके साथ-साथ पिछली सरकार ने सतना नगर निगम के पेयजल समस्या के समाधान हेतु 83 करोड़ रूपये की योजना स्वीकृत की थी किंतु अभी तक उस योजना के तहत कोई काम शुरू नहीं किया गया है । मेरी मांग है कि उक्त संबंध में मंत्रालय जानकारी ले तथा क्या कारण है कि अभी तक उक्त धनराशि का उपयोग नहीं किया गया, अतिशीघ्र योजना को अंतिम रूप देकर कार्य प्रारंभ कराया जाए ।

(iii) Need to monitor works under MGNREGA as per Government guidelines and to repair embankments in Assam under MGNREGA

SHRI RAMEN DEKA (MANGALDAI): The quality of works under MGNREGA is very poor in Kamalpur, Rangiya and Nalbari in Mangaldoi Parliamentary Constituency. There is no proper system to monitor works of MGNREGA to check whether the works are being done according to the norms of D.R.D.A. The officials of D.R.D.A generally avoid District Level Vigilance meetings and Member of Parliament who is the Chairman of the vigilance committee.

In view of this, I urge upon the Hon'ble Union Minister for Rural Development to institute an inquiry into MGNREGA works of the above mentioned places. Further District administration should be strictly instructed to convene vigilance meetings as per guidelines of Govt. of India.

I urge upon the Government to institute an inquiry into the quality of construction and allotment of I.A.Y of above mentioned places. I appeal to the Central Government to take up repairing works of embankments after monsoon seasons under MGNREGA. Almost all embankments in Assam are in dilapidated condition. This will besides providing jobs to the local people will act as protection from the floods.

(iv) Need to include the historically and culturally rich places in and around Santhal Pragana in the tourist map of the country

SHRI NISHIKANT DUBEY (GODDA): The problems of Santhal Pargana area of Jharkhand can only be solved through a comprehensive plan of action where special emphasis is laid on development of the basic infrastructure together with the development of culturally known places having good tourist potential on priority basis.

The following 11 places in and around Santhal Pargana and Bihar (Ang Pradesh) within a radius of 100 sq.Km- which have very good potential- be identified as places of cultural touris:-

1- Karangadhi at Bhagalpur
2- Deoghar
3- Basukinath
4- Parasnath
5- Mandar Mountain
6- Vikramshila
7- Champapuri
8- Tarapith
9- Trikut Mountain
10- Sultanganj
11- Bateshwar Sthan

I request to include these 11 important places/locations of Santhal Pargana area under the map of Rural and Cultural tourism.

(v) Need to construct a road connecting Mundeshwari Dham in Kaimur district, Bihar to Maihar Devi Sthan in Madhya Pradesh to augment social, economic and cultural activities in the region

श्री छेदी पासवान (सासाराम) : बिहार राज्य के कैमूर जिला अंतर्गत मुण्डेश्वरी धाम से मैहर देवी स्थान (म.प्र.) तक सड़क मार्ग का निर्माण अति आवश्यक है । मेरे संसदीय क्षेत्र के मुण्डेश्वरी धाम तथा मध्य प्रदेश के मैहर धाम देश का विख्यात तीर्थस्थल है जहां देशभर से श्रद्धालुओं तथा पर्यटकों का आवागमन रहता है तथा सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक उन्नयन के लिए भी इस पथ का निर्माण अत्यंत आवश्यक है । इससे बिहार, उत्तर प्रदेश तथा मध्य प्रदेश के बीच सम्पर्क पथ लोकोपयोगी होगा ।

अतः सरकार से मेरा अनुरोध है कि मुण्डेश्वरी धाम से मैहर देवी स्थान तक सड़क का निर्माण जनहित में कराने हेतु कदम उठाए जाएं ।

(vi) Need to fill up the vacant posts in ordnance factories in the country particularly in Jabalpur, Madhya Pradesh

श्री राकेश सिंह (जबलपुर) : भारतवर्ष में इस समय रक्षा उत्पादन मंत्रालय के अधीनस्थ, आयुध निर्माणी बोर्ड के अंतर्गत 41 आयुध निर्माणियां (ऑर्डनेन्स फैक्ट्री) स्थापित हैं । देश की रक्षा की चौथी भुजा के रूप में इन आयुध निर्माणियों का कार्य हमारी सशस्त्र सेनाओं एवं अर्धसैनिक बलों को गाला बारूद, हथियार एवं अन्य रक्षा उपकरण उपलब्ध कराना हैं । इन निर्माणियों का दायित्व रक्षा के क्षेत्र में देश को अत्मनिर्भर बनाने का है ।

वर्तमान में सभी आयुध निर्माणियों में भरपूर वर्क लोड हैं तथा निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने की चुनौती उनके समक्ष हैं । लक्ष्य प्राप्त करने में उनके समक्ष सबसे बड़ी बाधा औद्योगिक कर्मचारियों की वर्तमान स्थिति इस प्रकार हैं- व्हीकल फैक्ट्री जबलपुर में स्वीकृत संख्या 7008 हैं तथा वर्तमान संख्या केवल 1966 हैं । इसी प्रकार जीसीएफ में स्वीकृत संख्या 5628 हैं तथा उसके विरूद्ध केवल 1945 औद्योगिक कर्मचारी पदस्थ हैं । आयुध निर्माणी खमरिया में भी 6625 की स्वीकृत संख्या हैं, के बदले केवल 3785 कामगार पदस्थ हैं । इस विवरण से यह स्पष्ट है कि समस्त आयुध निर्माणियों में कामगारों की संख्या स्वीकृत संख्या से लगभग आधी हैं ।

अतः मैं सरकार से आग्रह करना चाहूंगा कि सभी आयुध निर्माणियों में रिक्त पदों को भरने हेतु आवश्यक कार्यवाही की जाये एवं स्वीकृत प्रदान की जायें । ताकि हमारी निर्माणियों में देश की उत्पादन को अपने लक्ष्य को प्राप्त करने की चुनौती पूर्ण कर सके ।

(vii) Need to extend education loan to students on low interest rates on easy terms and conditions

श्री सुनील कुमार सिंह (चतरा) : देश की आर्थिक गतिविधियों व जी.डी.पी. को बढ़ाने के लिए स्कील्ड मैन पॉवर हो यह बहुत जरूरी है । स्कील्ड मैन पॉवर तैयार करने के लिए उच्च शिक्षा जरूरी है । उच्च शिक्षा आज के युग में बहुत महंगी हो गई है, जिसके लिए विद्यार्थियों को विभिन्न बैंकों से ऋण लेना पड़ता है । आज देश में बैंक कई प्रकार के लोन देते हैं । जिनमें आवास ऋण, वाहन ऋण, व्यक्तिगत ऋण, शिक्षा ऋण आदि है । लेकिन सभी बैंकों की अपनी-अपनी ऋण देने की पॉलिसी है और अपनी -अपनी ब्याज दरें । ज्ञातव्य हो कि देश में सबसे महंगा शिक्षा ऋण है और उसपर ब्याज दर अलग - अलग है । शिक्षा ऋण लेना अन्य ऋणों से बहुत ही जटिल है । शिक्षा ऋण अगर कोई विद्यार्थी पहले वापस लौटाना चाहता है तो उसको छूट नहीं दी जाती है तथा पैनल्टी स्वरूप राशि अधिक वसूली जाती है । भारत युवाओं का देश है, जिसे ग्लोबल पॉवर बनाना है । मैन पॉवर है लेकिन स्कील्ड नहीं है । इसलिए देश उतनी तरक्की नहीं कर पा रहा है जितनी होनी चाहिए ।

अतः मैं भारत सरकार के वित्त मंत्रालय से मांग करता हूँ कि शिक्षा ऋण को पूंजीगत निवेश माना जायें । इस मद में लेने वाले ऋणों पर ब्याज दर सबसे कम हो और प्रक्रिया सरल व सुलभ बनाई जायें । समय से पहले ऋण वापसी पर ब्याज में छूट देने का प्रावधान किया जाये । केन्द्र सरकार सभी सरकारी व निजी बैंकों को इसके लिए निर्देश जारी करें ।

(viii) Need to extend assistance for the entire period of drought and famine in Rajasthan

SHRI C.R. CHAUDHARY (NAGAUR): I would like to raise a very important issue regarding Rajasthan. It is well known that Rajasthan is the State where famine & Droughts are common phenomena. The state as a whole or part of it remained under drought condition for 58 years out of 67. This is the largest state & 2/3 area of this state is under arid & semi arid zone. The average annual rain fall is scanty & very low i.e. less than 25 CM in this zone.

The State Government has started the relief works to provide employment to the affected population, assistance for fodder for animals specially cattle population. Government gives financial assistance to the senior citizens and physically handicapped. Governments also make arrangement for potable water through Tankers. State Government does it under the Disaster Management Act of 2005 of Govt. of India. State has SDRF (State Disaster Response Fund) in which 75% aids come from Central Government. There provision of providing assistance to all the above categories till the famine prevailed was under the Disaster Management Act, 2005 .

Government of India issued the New Circular on 28 Nov 2013 to provide help to all categories only for 90 days. Famine & drought remain for 8 to 10 month & the famine work, water arrangement, & fodder arrangement are only for three months. Therefore, the Chief Minister has requested the Hon'ble Home Minister to amend this circular. I would also like to request to amend the circular. The assistance should be for the entire period of famine & drought.

(ix) Need to introduce Inner Line Permit System in Manipur

DR. THOKCHOM MEINYA (INNER MANIPUR): Of late there has been a strong demand for 'Introduction of Inner Line Permit (ILP) system in Manipur. On 12 July 2012, the Manipur State Cabinet resolved to urge the Government of India to extend the provisions of the Bengal Eastern .Frontier Regulations, 1873 to the state of Manipur. This regulation is in vogue in Mizoram, Nagaland and Arunachal Pradesh (MiNA).

Following this Cabinet decision, on July 13, 2012 and on June 13, 2013, Manipur State Assembly unanimously passed a private member resolution and another resolution following a short duration discussion for introduction of the Inner Line Permit system respectively.

In this connection, I do seek the indulgence of this august House to the fact that when Manipur kingdom lost her independence to the British in 1891, Manipur did have a permit system for entry into and exit from Manipur —Inner Line Permit (ILP) system.

During this time before Manipur got merged into the Union of India, on February 26, 1948, through a State Council (Cabinet) resolution, the then Government approved the retention of the above permit system in Manipur State.

Unfortunately just after one year of Manipur's merger with the Union of India, on November 18, 1950, the then Chief Commissioner of Manipur abolished that permit system. It was a tragic incident!

With the alarming influx of illegal outsiders, there has been drastic change in the demographic pattern of the state of Manipur. Now, the People of Manipur want the re-introduction of the Inner Line Permit (ILP) system in the state to stop the otherwise unauthorized influx of illegal migrants into the state.

I strongly urge upon the Union Government, the Home Ministry, in particular, to look into the matter and take up immediate necessary action for introducing the Inner Line Permit System in Manipur.

(x) Need to convert the Salem Steel Plant, Tamil Nadu into a Iron Ore Producing Factory

SHRI V. PANNEERSELVAM (SALEM): In my Salem Constituency (Tamil Nadu), one of the biggest steel plants is producing stainless steel. This plant has been provided with 1, 80,000 tonnes steel making facility which is under expansion. This plant is able to produce all grades of stainless steel. To improve the market share and to utilize the capacity, the government should take initiative to set up SAIL SEZ for establishing a stainless steel stream industry at Salem.

The steel ministry along with railways should establish coach and wagon manufacturing facilities at Salem and also establish a stainless park at Salem steel plant campus for domestic and industrial purpose. Salem steel plant is having 4000 Acres of PATA Land. This vast land available with it may be used to establish stream industries.

So, I request the Minister of Steel to convert the Salem steel plant into a Iron Ore producing factory in coming years.

(xi) Need to set up a Procurement Centre of Jute Council of India in Arambagh Parliamentary Constituency and also enhance the Minimum support Price of Jute

SHRIMATI APARUPA PODDAR (ARAMBAG): Arambagh Lok Sabha constituency of West Bengal is the Agri-Economic populated area and around 10-12% of Agricultural labourers are jute farmers. The packaging of food materials like sugar, wheat, rice and the food security depends on the production of jute.

Arambagh being a major jute production area, there is an urgent need to set up a marketing/procuring centre of Jute Corporation of India (JCI) as the growers need to travel/carry Jute a long distance to sell it to JCI centre.

I also like to inform the Government that as we have no procuring/marketing centre of JCI in my constituency, there is a need to set up a JCI centre.

Jute Corporation of India is the only agency to purchase jute directly from the farmers at Minimum Support Price (MSP). Considering and comparing the present market economy, I urge upon the Government to review to increase the MSP for Jute without any delay.

(xii) Need to provide adequate warehouses for foodgrains in the country

SHRI TATHAGATA SATPATHY (DHENKANAL): According to a recently concluded ASSOCHAM-Yes Bank joint study, presently, the storage facility deficit of India stands at 35 million tonnes. There is lack of professional and proper storage facilities for agricultural produce. Only 12 per cent of the national storage capacity accounts for agricultural produce. It has been reported that grain is stored in an unprofessional manner in open areas with little or no protection from rodents, birds and adverse weather conditions, rendering portions of the stock unfit for human consumption.

In the light of the stand taken by India at the World Trade Organization, I would like to draw the attention of the government through you towards the poor food storage facilities in the country resulting in massive wastage of food. 20-30 per cent of our grains, fruits and vegetables are annually wasted, which would ideally feed one-third of our total population.

In August 2013, the former Agriculture Minister had pegged the annual loss due to wastage at Rs. 44,000 crores. This amounts to 38% of our current food subsidy (1.15 lakh crores).

Hence, I request the government to take steps to ensure expansion of agricultural warehouse capacity in the country. This will also solve the problem of glut and scarcity by maintaining an uninterrupted supply of good quality agricultural commodities. More importantly, keeping in mind the current monsoon and drought situation in the country, the Government needs to put in place a mechanism to prevent grains in Food Corporation of India Warehouses from becoming unfit for human consumption.

(xiii) Need to protect mangroves in Ambedkar Nagar in South Mumbai from illegal habitations

SHRI ARVIND SAWANT (MUMBAI SOUTH): In my constituency i.e. Mumbai South, Ambedkar Nagar is situated at Cuffe Parade. In the month of March due to some short circuit or a burst of a gas cylinder fire took place and nearly 500 huts were perished. Luckily no major casualty took place except one death, considering the number of losses of the huts. Madam Speaker, all these huts have been illegally raised, some of them are later regularized but the worst part is that now a day the huts are being raised by mercilessly cutting the mangroves even after the above serious accident. The forest Department is not taking any preventive or remedial action to stop the raising of these illegal structures on mangroves. Hence, I request the forest Department to initiate immediate action to remove these illegal huts from mangroves and save the environment.

(xiv) Need to vest constitutional power to National Commission for Backward Classes

DR. BOORA NARSAIAH GOUD (BHONGIR): The OBC population constitutes almost more than 50% of total population of the Country. Mandal Commission recommended reservation in education and employment in Central Government. In order to improve the backward section and proper implementation of reservation, National Commission for Backward Classes Act was promulgated. Standing Committee on Other Backward Classes recommended constitutional power to National Commission for Backward Classes, on par with National Commissions for SCs and STs. But the Central Government did not implement the same.

I urge the Central Government to implement the recommendation of Standing Committee on OBC to vest constitutional power to National Commission for Backward Classes.

(xv) Need for proper action plan to rehabilitate scheduled Tribes land oustees following construction of Badua Dam in Banka district of Bihar

श्री जय प्रकाश नारायण यादव (बाँका) : देश भर के सभी प्रान्तों में जहाँ जंगली व पहाड़ी क्षेत्र हैं, में प्रान्त की सरकारों ने जल प्रबंधन/जल संचय योजना के तहत स्थानीय मूलवासी खासकर अनुसूचित जनजाति की जमीनों को लेकन डैम या नहर का निर्माण किया गया जिसके कारण उन्हें विस्थापित होना पड़ा । आज भी प्रान्त की सरकारें पुनः अनुसूचित जनजाति के लोगों की जमीन ले रही है और वह विस्थापित हो रहे हैं। एक बार विस्थापन के बाद भी दूसरी विस्थापन की प्रक्रिया जारी है । इसका ताजा उदाहरण बिहार राज्य के बांका जिले में 20 वर्ष पूर्व अनुसूचित जनजाति के लोगों को बदुआ डैम के निर्माण हेतु विस्थापित किया गया था पुनः आज सरकार उस स्थान से भी विस्थापित कर उनकी जमीनें लेकर बांका जिले से जमुई जिले के वन विभाग को दे रहा है । बार-बार विस्थापन की प्रक्रिया से यह समाज रोजी-रोटी का मोहताज है । बांका बदुआ डैम्प के विस्थापित परिवार लगार धरने व प्रदर्शन कर रहे हैं ।

अतः मैं भारत सरकार से मांग करता हूं कि बदुआ डैम बांका बिहार के अनुसूचित जनजाति परिवार के साथ-साथ देश के सभी प्रान्तों के अनुसूचित जनजाति परिवार की जमीनें लेने के पूर्व सरकार ठोस कार्यवाही करे ताकि विस्थापित परिवार का जीवन-यापन हेतु कठिनाई न हो ।

माननीय अध्यक्ष : कॉलिंग अटैंशन। योगी आदित्यनाथ।

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : माननीय अध्यक्ष जी, कॉलिंग अटैंशन लीजिए, हमें कोई दिक्कत नहीं है। मैं कहना चाहता हूं कि इस सदन को मालूम नहीं है कि कौन से विषय आने वाले हैं और इस सप्ताह में किस विषय पर चर्चा होने वाली है?...(व्यवधान) इसके बारे में हमें कुछ मालूम नहीं है। यूजअली शुक्रवार या वीरवार को बिजनेस एडवाइजरी कमेटी में आप कहते हैं कि किस विषय पर हमें बोलना है। ...(व्यवधान) हम जानना चाहते हैं क्योंकि हमें इस विषय के बारे में पता नहीं है। हमें दिक्कत होती है जब पता नहीं होता है कि किस विषय पर बोलना है, कौन सा विषय कब आएगा, किस समय पर होगा? अगर यह मालूम नहीं होता है तो बहुत मुश्किल हो जाती है क्योंकि डिसकशन की तैयारी भी करनी पड़ती है। इधर के ही नहीं उधर के भी माननीय सदस्यों ने बोलना होता है।

हम इतनी डिसकशन करते हैं, रूल 193 पर कम से कम चार दिन से डिसकशन चल रही है जबकि बजट के लिए दो दिन थे। बाढ़ और सूखे पर चर्चा के लिए चार दिन रखे गए।...(व्यवधान) ऐसे अनेक विषय हैं जो हमने आपके सामने रखे हैं। हो सकता है किसी की डेट आगे हो और किसी की पीछे हो। आपको डिसक्रीशन है, कम से कम जो महत्व के विषय हैं, उनको समय देकर उन पर चर्चा लीजिए। लेकिन इसके बजाय एक ही विषय को बढ़ाया जा रहा है। हमारे सामने मीटिंग में चार घंटे फिक्स हुए थे और बाद में छः घंटे हो गए। लेकिन छः घंटे होने के बाद भी एक ही विषय पर चर्चा चल रही है। हमने भी बहुत से विषयों पर नोटिस दिया है लेकिन उसके बारे में कोई चर्चा नहीं है। अगर इस ढंग से हाउस चलेगा तो बहुत मुश्किल हो जाएगी। हो सकता है आप नाराज हो जाएं।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैं नाराज नहीं हूं।

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : महोदया, हमें बहुत मुश्किल हो रही है। बहुत बार रूल्स के मुताबिक बात करते हैं तो उसको देखा नहीं जाता है। जब कभी हम कहते हैं तो कहा जाता है कि रूल्स में कहां है। कोरम नहीं होता लेकिन रूल्स में कोरम जरूरी है। कोरम नहीं होता तो हाउस एड्जर्न होता है। कैबिनेट मिनिस्टर नहीं रहते फिर भी चर्चा होती रहती है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ऐसा नहीं है।

...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : हम कोआपरेट करते हैं। लेकिन उस वक्त रूल की याद नहीं आती। जब हम बात कहते हैं, क्लेरिफिकेशन पूछते हैं तो उधर से सरकार के लोग उठकर कहते हैं कि कौन से रूल में बात कह रहे हैं।

माननीय अध्यक्ष : आप एक बात तो बताइए ताकि मैं उसका एक्सपलेनेशन दूं।

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : महोदया, मैं ज्यादा लंबी बात खींचना नहीं चाहता हूं लेकिन ऐसी चीजें हो रही हैं। इतने विषय हैं, आपकी डिसक्रीशन में हैं, आप कोई भी विषय चूज़ कीजिए, रोज एक विषय पर बोलने दीजिए, हमें कोई दिक्कत नहीं है। लेकिन एक ही विषय पर उन्हीं का ही सब्जेक्ट आना, अच्छा नहीं है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय खड़गे जी और सदन को भी मालूम होना चाहिए, ऐसा नहीं है कि आप लोगों से चर्चा नहीं होती है। आपके लोग भी आते हैं और अलग विषय अलग तरीके से देते हैं। अभी कॉलिंग अटैंशन इसीलिए लिया है क्योंकि इनसेफेलाइटिस को लेकर सभी सदस्यों ने बार-बार आकर कॉलिंग अटैंशन दिया था और कुछ लोगों 193 की बात की थी। यह विषय बहुत आवश्यक है, तुरंत आवश्यक है। आज पहले यह विषय बार-बार कहने के कारण लिया गया है। आपसे भी चर्चा हुई थी और आपने भी कुछ रूल 193 सजैस्ट किए थे, मैं आपसे उसकी भी बात करूंगी। ऐसा नहीं है कि आपके विषय नहीं लेने हैं। सूखे का विषय आपने ही बताया था। आपके कहने से दोनों विषय नियम 193 में लाए हैं। आज उसी को ही कम्पलीट होना था लेकिन इस बीच में इस बात का भी आग्रह आया इसलिए कालिंग अटैंशन डाला है और कॉलिंग अटैंशन का पहले प्रियारिटी देनी भी चाहिए। इनसेफेलाइटिस के बारे में सबने आग्रह किया था। ऐसा नहीं है कि वे विषय नहीं लेने हैं। अभी यह कॉलिंग अटैंशन ले रहे हैं।

...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : सरकार के पास कोई बिजनेस नहीं है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ऐसा नहीं है। आप उसकी चिंता मत कीजिए।

...(व्यवधान)

14.15 hrs

CALLING ATTENTION TO MATTERS OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

Situation arising out of spread of encephalitis in the parts of the country and steps taken by the Government in this regard

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर): महोदय, मैं स्वास्थ्य मंत्री का ध्यान अविलम्बनीय लोक महत्व के निम्न विषय की ओर दिलाना हूं और प्रार्थना करता हूं 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।

…(व्यवधान)

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

… (*Interruptions*)

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

Yes, Mr. Minister now.

…(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपको कौन सी गवर्नमैन्ट 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 महोदया, 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 स्टेटमैन्ट 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, 3l 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 लंबा-चौड़ा पढ़ने की जरूरत नहीं है। उसके बाद सदस्य प्रश्न पूछेंगे तब आपको उत्तर देना ही है।

...(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 Entero-viruses 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 entero-virus. 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 स्वास्थ विभाग से जुड़े हुए और वेक्टर बोर्न डिसीज़ 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 अटेंशन 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 अटेंशन 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 ही बोलने दे सकूंगी।

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : अध्यक्ष महोदया, हम यही कह रहे हैं कि हाउस के सामने क्या बिजनस है। गवर्मेंट आपको क्यों 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 खड़गे : 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, एंसेफ्लाइटिस और इस इस देश के अंदर विषाणुजनित बीमारिया से मरने वाले लाखों बच्चों के प्रति इनकी संवेदनहीनता एक बार पुनः सदन में प्रदर्शित हो चुकी है। यह अत्यंत दुखद है कि हाउस के एजेंडे को भी नकारने का प्रयास हो रहा है। कालिंग अटेंशन जैसे मुद्दे को कहा जा रहा है कि यह बिजनस का हिस्सा नहीं है। यह बहुत दुखद 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 एंसेफ्लाइटिस पर अपनी बातों को यहां पर सदन में ले किया है और मैंने उसको विस्तार से पढ़ा भी है। महोदया, एंसेफालाइटिस को हम मस्तिष्क 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 आन्ध्र 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 हथकंडा अपनाने वाले लोगों ने कभी भी एंसेफालाइटिस से हो रही इन मौतों के बारे में अपनी संवेदनशीलता का परिचय नहीं दिया। वह संवेदनहीनता इस सदन में आज एक बार पुनः हम सबको देखने को मिली है।

महोदया, मुझे अत्यन्त खेद के साथ कहना पड़ रहा है कि पिछले 36 वर्षों से पूर्वी उत्तर प्रदेश का मासूम दम तोड़ रहा है। वहां लगातार मौत का एक लम्बा सिलसिला शुरू हुआ है। वहां 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 संवेदनहीनता थी, वह यह बताती है कि क्या पूर्वी उत्तर प्रदेश के मासूम को, वहां 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 चिकित्सक हैं और इस बीमारी के बारे में उन्होंने अपनी संवेदनशीलता का परिचय मंत्रालय संभालने 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 दूं 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 वहां 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, एंसेफालाइटिस से पीड़ित वे बच्चे, जिनका समय पर उपचार नहीं हो पाता है, अगर चिकित्सकों 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 जून 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 संवेदनहीनता जो आज यहां पर कांग्रेस ने दिखायी है। वहां पर अब तक जो मौतें हुयी, मैं पिछले 16 वर्षों से इस सदन में इस मुद्दे को उठा रहा हूं 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 हई और इस वर्ष अभी मानसून उतनी तेजी के साथ नहीं आया है। इस सबके बावजूद 393 मरीज़ भर्ती हुए हैं जिनमें 130 बच्चों की मौत अकेले बी.आर.डी. मैडिकल कॉलेज, गोरखपुर में 2 अगस्त 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 वैक्सीनेशन भी हो।

वैक्सीनेशन की प्रक्रिया 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 एक्यूट एनसिफेलाइटिस सिन्ट्रोम हो रहा है । माननीय मंत्री जी ने जो स्टेटमैंट 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 एनसिफलाइटिस 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 एनसिफलाइटिस के जो मरीज़ हैं, यानी जो एक्यूट एनसिफलाइटिस सिंड्रोम 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 एक्यूट एनसिफलाइटिस 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 ली थी उत्तर प्रदेश और बिहार के स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों के साथ और वैक्टर बॉर्न 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 सरकारें 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 प्रचार है? न कोई पोस्टर है, न कोई बैनर है, न अखबारों में आ रहा है, न टेलीविज़ में आ रहा है। आखिर आप कैसे कर रहे हैं? कैसे पता लगेगा कि आप कछ 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 लगना 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 प्रचार में भाग लिया था, पोस्टर लगाए गए थे, बैनर लगाए गए थे और व्यापक प्रचार के बाद काफी हद तक वह 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 ज़िम्मेदारियों 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 उन्मूलम 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 कहें तो साठ से अस्सी 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 घोटाला होता है, उस उत्तर प्रदेश में जब इस बिमारी 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 दायर की गई थी। इलाहाबाद उच्च न्यायालय ने एक आदेश दिया था कि इनसेफेलाइटिस से बचाव व पूर्ण उन्मूलन के लिए सैंटर आफ एक्सीलेंस और जेई को गोरखपुर में स्थापित किया जाए, लेकिन यह सेंटर गोरखपुर में स्थापित नहीं किया गया। यह बीमारी गोरखपुर और आस-पास के जनपदों में ज्यादा फैली है लेकिन सैंटर 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 सैंटर 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 सैंटर 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 प्रचार 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 आर्गेनाइजेशन कहता है कि स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू से मरने वाले लोग केवल दो प्रतिशत है, लेकिन इनसेफेलाइटिस से मरने वाले लोगों का प्रतिशत 20 से 30 प्रतिशत है। इस सब के बावजूद इनसेफेलाइटिस के लिए जो अभियान चलना 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, मेन्टल 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 कर्मी और चिकित्सक 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 देख रहा हूं। मैं यहां मुद्दा उठाता हूं 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 पिग्स 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, पैरा 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 सौगत 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 लीवर 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 रिजनल 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, ब्लड 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, इन्सैफ्लाइटिस आदि तमाम प्रकार की बीमारियों की चपेट में आता है। इसके अलावा वहां पर इनसेफेलाइटिस के वार्ड में कार्य करने वाले अकेले बीआरडी कॉलेज में मैं देखता हूं, 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 प्रारम्भ किया है। लेकिन जो एनआरएचएम के अंतर्गत 164 कर्मचारी रखे गए हैं, मंत्री जी, उन्हें छ: 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 स्टॉफ, टैक्निशियंस, वहां पर कार्यरत अन्य कर्मचारियों को छ:-छ: 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 अगुवाई 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 बोर्न डिसीज़ 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। सर्वेलन्स 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 होस्पिटल 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। सर्वेलन्स की व्यवस्था हो। प्राइवेट होस्पिटल्स में जो उपचार करवा रहे हैं, जो लोग नहीं आ पाते हैं, इसकी जागरूकता के लिए एक अभियान चले। सर्वेलन्स 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 हूं कि इनसेफेलाइटिस छोटे बच्चों में बहुतायत थी, एक से 15 साल के बच्चे इसकी चपेट में ज्यादातर थे। अब तक जो बातें सामने आई हैं, माननीय मंत्री जी ने भी यहां पर जवाब दिया है। इस मामले में उन्होंने जो बातें 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 इंसेफ्लाइटिस 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 हूं। 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 हूं कि दो साल से उन्हें वेतन नहीं मिला है। वायरोलोजी सेंटर के बारे में मैंने आपको कहा कि वह स्वयं संसाधनों के लिए जूझ 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 इंसेफ्लाइटिस का उपचार सम्भव है। हां, जागरुकता का अभाव, समय पर टीकाकरण, साफ-सफाई, शुद्ध पेयजल अगर उपलब्ध हो जायें और इंसेफ्लाइटिस 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 डिसीज़ 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। इंसेफ्लाइटिस 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 इंसेफ्लाइटिस 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. मैडीकल कालेज 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। इंसेफ्लाइटिस वैक्टर बोर्न डिसीज़ 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 इंसेफ्लाइटिस 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. मैडीकल कालेज 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]

14.55 hrs

STATEMENT BY MINISTER
Issue of Civil Services Examination conducted by UPSC*

HON. CHAIRPERSON : Now, hon. Minister Dr. Jitendra Singh will make a statement.

विज्ञान और प्रौद्योगिकी मंत्रालय के राज्य मंत्री, पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय के राज्य मंत्री, प्रधान मंत्री कार्यालय में राज्य मंत्री, कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय में राज्य मंत्री, परमाणु ऊर्जा विभाग में राज्य मंत्री तथा अंतरिक्ष विभाग में राज्य मंत्री (डॉ. जितेन्द्र सिंह) : सिविल सर्विसेज परीक्षा को लेकर विवाद बड़े लम्बे समय से चला आ रहा है। इस सभा में भी यह विषय बार-बार उठता रहा है। सरकार ने बड़ी गंभीरता और बड़े धीरज के साथ इस विषय का अध्ययन किया है। बड़ी संवेदनशीलता के साथ सभी भिन्न-भिन्न पक्षों को सुनने का प्रयास भी किया है और विद्यार्थियों के व्यापक हित को ध्यान में रखते हुए सरकार का यह मत है कि सिविल सेवा प्रारम्भिक परीक्षा प्रश्न पत्र संख्या दो में अंग्रेजी भाषा के प्रश्न भाग के अंकों को मेरिट अथवा ग्रेडेशन में सम्मिलित करने का कोई औचित्य नहीं है।

Government is of the opinion that in the Civil Services Preliminary Examination Paper II, the marks of the question-section on "English Language comprehension skills" should not be included for gradation or merit.

सरकार का यह भी मत है कि सिविल सेवा परीक्षा, 2011 ईसवी के उम्मीदवारों को वर्ष 2015 की परीक्षा में बैठने का एक और अवसर दिया जाना चाहिए।

Candidates who appeared in Civil Services Examination 2011, should be given one more attempt in 2015.

---

* Placed in Library. See No. LT 534/16/14

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

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): अधिष्ठाता महोदय, मैं कार्मिक मंत्री जी का आभारी हूं 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 हूं। ...(व्यवधान)

श्री भर्तृहरि महताब : अगर यह ग्रेडेशन में नहीं आ रहा है तो फिर इसका एग्जाम 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 हूं 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) ...[*]

---

[*] Not recorded.

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) ...[*]

श्री जगदम्बिका पाल : अधिष्ठाता महोदय, आपने एक अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय पर बोलने की जो मुझे अनुमति दी है, उसके लिए मैं आपका आभारी हूं। ...(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 एनसेफ्लाइटीस से ...(व्यवधान) एनसेफ्लाइटीस सिन्ड्रोम से मरने वाले पूर्वांचल 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*)

---

[*] Not recorded.

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) ... *

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) ...**

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. … (*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) ... *

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

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

*(Interruptions) ...**

---

* Not recorded.

15.03 hrs

DISCUSSION UNDER RULE 193

Situation arising out of spread of encephalitis in Eastern Uttar Pradesh and other parts of the country and steps taken by the Government in this regard

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): अधिष्ठाता महोदय, आपने मुझे एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया है। ...(व्यवधान) अभी तक देश के 19 राज्यों में जापानी एनसेफ्लाटीस का सर्वाधिक प्रकोप पूर्वी उत्तर प्रदेश में हुआ। ...(व्यवधान)

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

(Interruptions) ...[*]

श्री जगदम्बिका पाल : अधिष्ठाता महोदय, उत्तर प्रदेश में हर साल मरने वालों की संख्या बढ़ रही है।...(व्यवधान) मैं आपसे कहना चाहता हूं 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 मरें। ...(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 कम्प्रीहैनसिव 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 हूं 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

[*] Not recorded.

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, एमएलएज 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 हूं कि आप लगातार इतना पैसा दे रहे हैं।

मैं केवल पांच साल का उल्लेख करना चाहता हूं। आखिर देश में हैल्थ केयर के लिए काफी बड़े पैमाने पर आप नेशनल रूरल हैल्थ 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 एनआरएचएम में केवल उत्तर प्रदेश को स्वीकृत किए। उत्तर प्रदेश से यूसी भी आ चुका है। उत्तर प्रदेश सरकार 9,548 करोड़ रुपये नेशनल रूरल हैल्थ मिशन में खर्च कर चुकी है। मैं आपसे अनुरोध करूंगा कि आप एक दिन गोरखपुर चले जाइए जहां इसका सर्वाधिक प्रकोप है। एक बैड में दो-दो, तीन-तीन बच्चे पड़े रहते हैं। जब आप वह दृश्य अपनी आंखों से देखेंगे तो शायद कहेंगे कि किसी सभ्य समाज में बच्चे को गोद में लिए हुए मां हिचकी ले रही है, कब उसके जीवन की सांस की डोर टूट जाए। उसी बिस्तर 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 इनसैफ्लाइटस से पीड़ित बच्चों को बैड नहीं दे पा रहे हैं। मैं कहना चाहता हूं कि आप भविष्य में कम से कम इस बात का प्रयास करेंगे कि जो बच्चे बीमार हो रहे हैं, उन्हें बैड मिल सके। अभी तक इसका कोई उपचार नहीं हो पाया। अभी तक जापानी इनसैफ्लाइटस का ट्रीटमैंट नहीं है, केवल प्रिवैंटिंव है। जून से नवम्बर तक इस बीमारी का सबसे ज्यादा हाइप बरसात में होता है। वायरस खेत के पास या सूअर से होता है जो बरसात में सबसे ज्यादा कैरी 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 वैक्सीन गए, भारत सरकार से निर्देश गया। लेकिन वह टीकाकरण नहीं हुआ। उसे कोल्ड चेन में नहीं रखा गया। उसकी एक्सपायरी हो गयी, इसलिए वापस मंगाना पड़ा। पिछले कई वर्षों से वैक्सीनेशन, इम्युनाइजेशन 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 खुशकिस्मती से इस जेई की बीमारी से बच गया, तो वह मेंटली 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 हूं 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 नही कहूंगा कि आप इतना पैसा एनएचआरएम 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 इनसेफेलाइटिस से होने वाली डेथ का उल्लेख किया था। आज सदन फिर इस पर चर्चा कर रहा है। आपने इसे कालिंग अटैंशन से नियम 193 में स्वीकार कर लिया, क्योंकि अहलुवालिया जी ने भी इस मामले को उठाया था। उन्होंने कहा कि उनके जलपाईगुड़ी, सिलीगुड़ी में 47 मरीज इसी जापानी इनसेफेलाइटिस 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 सौगात 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 वैस्ट बंगाल या साउथ इंडिया आदि सभी राज्यों में चली गयी। मैं समझता हूं कि अब हमें देखना पड़ेगा। ...(व्यवधान)

सभापति महोदय, मैं केवल कुछ मुख्य बातें कहना चाहता हूं। हमने कालिंग अटैंशन 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 वैस्ट 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 इलैक्ट्रानिक चैनल्स, पेपर्स, इलैक्ट्रानिक प्रिंट मीडिया में यह खबर फैल जाती है। आज हम क्यों 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 इनसेफेलाइटिस 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 हूं। माननीय मंत्री जी ने बहुत विस्तार से अपनी रिपोर्ट दी है। यह स्टेटमैंट केवल कालिंग अटैंशन में ही नही दिया, बल्कि इससे पहले ही इन्होंने कदम उठाया। मैं कहना चाहता हूं 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 चिट्ठी 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 नैशनल 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 क्यों नहीं आपके नेतृत्व में यह संकल्प लेते? आप एक डॉक्टर हैं, एक चिकित्सक हैं, आप क्यों यह संकल्प नहीं लेते हैं कि हम इस देश से जेई और एईएस से भी भारत को मुक्त बनाएंगे। 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 एक्यूट एनसेफेलाइटिस का विश्व में कोई इलाज नहीं है। हो सकता है कि विश्व 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 एनसेफेलाइटिस क्या है और एक्यूट एनसेफेलाइटिस 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 एनसेफेलाइटिस का केवल प्रिवेंटिव उपाय ही करेंगे, इम्युनाइजेशन से रोकने का उपचार 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 जेईज 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 निज़ात मिल सके, इसके साथ ही मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ ।

श्री अधीर रंजन चौधरी (बरहामपुर) : 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 अगुवाई 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—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 चुकें 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 इनफार्मेशन आपके पास आ रही है, वह 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 हूं कि हमारे प्रदेश की मुख्य मंत्री ममता बनर्जी बहुत सी कोशिश कर रही हैं। सारे सुअरों को एक जगह बांधा गया है, मॉस्कीटो नेट्स सप्लाई 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 हूं 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 हूं 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 कराना 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 हूं 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. Mamtaz, 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 हीजड़ा 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 सलीम (रायगंज) : माननीय सभापति जी, मैं इस चर्चा को ध्यानाकर्षण से शार्ट ड्यूरेशन में कंवर्ट करने के लिए धन्यवाद देता हूं। मैं उत्तर बंगाल से आता हूं। यहां 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 यहां हर साल करीब-करीब एपीडेमिक की तरह इनसेफेलाइटिस फैल रही है। सब चुनाव और नई सरकार में व्यस्त थे। यहां हर 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 है 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 व्यस्कों को भी हो रहा है, इसे सरकार ने स्वीकार किया है?

हम नॉन-मैडिकल लोगों की यह परेशानी है, यह जेई और एईएस कहते हैं। मैंने कुछ डाक्टर बंधुओं से पूछा तो वे कहते हैं कि जापानी इनसिफलाइटिस लिखने से बहुत झमेला होता है, रिपोर्ट करनी पड़ती है, फिर नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलोजी से लोग आयेंगे, फिर पुणे सैम्पल भेजना पड़ेगा। इसलिए उसे एक्यूट इनसिफलाइटिस सिंड्रोम लिख 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, वह अंडर रिपोर्टिंग है। चाहे आप जो भी एडीशन ले लें, उत्तर प्रदेश, बिहार, बंगाल से असम तक वहां 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 यहां 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 देर 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 वहां से फिर अमरीका तक पहुंचे, अटलांटा में जो डिसीज सैन्टर है, वहां से बात हुई। लेकिन इससे पहले यहां 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, होश में लाने के लिए जो करना था, आपने खुद कहा कि हमने चिठ्ठी 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 करीब-करीब हो गया, अगर यह हो गया तो बीमारी कैसे हो रही है। अभी वहां ठीक नहीं है। मैंने डाक्टर से बात की, मैडिकल कालेज में, जिला अस्पताल में किट्स नहीं है और आपकी प्रायोरिटी क्या होगी, नीड बेस्ड होगी। अभी योगी जी ने बताया कि गोरखपुर में एम्स होना चाहिए था। चूंकि वहां उसकी जरूरत है। एम्स की उत्तर बंगाल में मांग थी। मैं जिस क्षेत्र रायगंज से आता हूं, वहां 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 जहां पीड़ा है, जहां दुख है, उत्तर बिहार से लेकर...(व्यवधान)

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

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

माननीय सभापति : अब आप खत्म कीजिए।

श्री मोहम्मद सलीम : अध्यक्ष महोदय ने बहुत से लोगों की आपत्ति के बावजूद इसे इसलिए कंवर्ट किया कि हम कम से कम यहां शेष भारत की बात करें। योगी जी ने जो कहा, मैं उसी बिन्दु पर कह रहा हूं, मंत्री जी के बयान के आधार पर कह रहा हूं कि जहां 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 चुप्पी साधी हुई है। उसके बावजूद भी वहां 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 वहां मां अपने बच्चों को लेकर अस्पताल की सीड़ियों पर बैठी हुई हैं। हम रोजाना अखबारों में वह 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 हूं 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 डीसीज़ को वर्षों से, आपकी सरकार नहीं, भारत सरकार शुरू से ही ...(व्यवधान)

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

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

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

माननीय सभापति : अब आप अपनी बात समाप्त करें।

...(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 दस्तीदार : आप यह बाताओ कि आपने 34 साल क्या किया? ...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record.

(Interruptions) ... **

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*)

---

* Not recorded as ordered by the Chair.

** Not recorded.

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।

…(व्यवधान)

श्री मोहम्मद सलीम : इनको कुछ सिखाए हुए मंत्र हैं, वही बोलते हैं। ...(व्यवधान) दो महीने में पूरे देश में एक हज़ार से अधिक बच्चों की मौत हो गई है। ...(व्यवधान)

श्री कल्याण बनर्जी : आपने 34 साल तक क्या किया, वह बताओ न? ...(व्यवधान)

माननीय सभापति: आप आपस में बात न करें।

…(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 गुस्सा होने की क्या बात है। ...(व्यवधान)

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

…(व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण) : महोदय, मेरा पॉइंट ऑफ आर्डर 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 not—
(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 हाउस 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।

...(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 ड्युरेशन 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-प्रत्यारोप 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। एंसेफालाइटिस 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 है, वैशाली है, पूर्वी चम्पारण है, गया है, 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 गम्भीर 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 राजीव प्रताप रूडी : महोदय, एंसेफालाइटिस का जो विषय उठाया गया है, निश्चित रूप से यह चिंता 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 ऐट ऐन एवरेज ए परसन इज अफेक्टेड। लेकिन बड़ी चिन्ता का विषय यह है कि आखिर में 85 प्रतिशत एंसेफालाइटिस का रोग प्रमुखतया उत्तर प्रदेश, बिहार, पश्चिम बंगाल और असम में पाया जाता है। यही अपने 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, स्मॉल पॉक्स हो, कई सारे कारण इसकी पृष्ठभूमि 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। हाल-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 चिंता 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 ज़िम्मे हो या भारत सरकार राज्य सरकार के ज़िम्मे 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 क्रोसिन 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 -- हाल फिलहाल एक दिन मुझे पटना मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल जाने का मौका मिला। राजधानी एक्सप्रैस 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 एनसिफेलाइटिस का विषय हो जिसके बारे में हम तकनीकी रूप से यहाँ चर्चा कर रहे हैं, लेकिन देश में हैल्थ और उपचार की जो स्थिति है, और यह रोग कोई बहुत बड़ा रॉकेट साइंस नहीं है। इस पर अनुसंधान हुआ और मुझे लगता है कि भारत में भी इस पर वैक्सीन 2013 में निर्माण कर ली गई, जो हम पहले चीन से आयात करते थे। इस प्रकार की कई बीमारियाँ हैं। हमारा रियैक्शन 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 एनसिफेलाइटिस 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 entrepreneurships 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 मुंह 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, बांका, 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 रख दिया है, लेकिन यह क्या बीमारी है और इस बीमारी के क्या कारण हैं और क्या बचाव हैं 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 कहां 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 डॉक्टर्स 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 दुखदायी 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 देंगे 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 डॉक्टर्स 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 बीमारियां 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 इंतज़ाम होंगे। इन्सैफ्लाइटिस क्या है, इसे माननीय मंत्री जी बताएंगे। 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 हूं कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया और मैं योगी जी को धन्यवाद देता हूं जिन्होंने इस विषय को नियम-193 में परिणित कराया। मैंने इंसैफ्लाइटिस 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 लीची 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 हूं। दार्जिलिंग के क्षेत्र में ही सिलिगुड़ी है, जहां पर नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज होस्पिटल 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 है। उसी दौरान ये घटनाएं घट रही थीं। मैं 26 तारीख को नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज होस्पिटल 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, इलैक्ट्रोनिक 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 जागे और तीन

अधिकारियों को, सीएमओ दार्जिलिंग, सीएमओ जलपाईगुड़ी और मेडिकल सुपरीटेंडेंट ऑफ नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज होस्पिटल 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 हैल्थ सर्विसेज़ वेस्ट बंगाल, नॉर्थ बंगाल मेडिकल कॉलेज होस्पिटल में आए, परीक्षण किया, उन्होंने वहां खड़े होकर बयान दिया कि जेपनीज़ इनसेफेलाइटिस में इतने लोगों की यहां मृत्यु हुई है, सिलिगुड़ी होस्पिटल 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 सस्पैंड कर दिया। जलपाईगुड़ी के सीएमओ को सस्पैंड कर दिया और मेडिकल कॉलेज होस्पिटल को सस्पैंड 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 देखूं तो हमारे यहां करीब 176 व्यक्ति मारे गए। सिर्फ जेपनीज़ इनसेफेलाइटिस से मारे गए, उसके बारे में कहा है। वैसे 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 कालेज हॉस्पीटल है। इसमें किट की व्यवस्था ऐसी है, इसकी टैक्नोलोजी ऐसी है कि जब तक 70 सैम्पल्स नहीं आयें, अगर एक बार किट खुलती है तो 70 सैम्पल्स होने चाहिए, तभी उसकी जांच हो सकती है, अन्यथा नहीं हो सकती। जबकि वहां पर कूचबिहार में, जलपाईगुड़ी के हॉस्पीटल 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 हैल्थ वर्कर कहने के नाम के

हिसाब से है, मस्टर रोल के हिसाब से हैल्थ वर्कर है। वहां हैल्थ वर्कर्स को प्रोपर ट्रेनिंग नहीं दी जाती है, मुझे वहां दौरा करते वक्त महसूस 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 हूं। अगर आप घंटी बजाते रहेंगे तो मैं फिर क्या करूंगा।

हैल्थ वर्कर को जो प्रोपर ट्रेनिंग होनी चाहिए कि इस तरह के पेशेंट 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 हैल्थ 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 कूचबिहार और जलपाईगुड़ी में यह शुरू किया जा सकता है और वहां जिन पेशेंट 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 कालेज हॉस्पीटल, जो नोर्थ बंगाल कालेज हॉस्पीटल 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 महसूस 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 कन्क्लूड कर रहा हूं। महोदय, इसके लिए जो रिहैबिलिटेशन पैकेज चाहिए, क्योंकि, इसका जो पेशेंट आता है, इसमें तीन कैटेगरीज़ हैं। उसमें अगर कोई बहुत भाग्यवान है, अगर उसकी 14 पुश्तों 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 रिहैबिलिटेट 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 पोलिया 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 हूं। I will conclude. मेरा कहना है कि बाढ़ में आदमी मर जाये, भूकम्प में मर जाये, भूस्खलन में मर जाये, एक्सीडेंट 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 दौरा 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 एंसेफालाइटिस था, अब इसे एक्यूट एंसेफालाइटिस 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 हूं। 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 एंसेफालाइटिस 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 संक्रामक 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 हूं, एक होता है सस्पिसियन इंडेक्स, शक की गुंजाइश, जो हमारे डॉक्टर्स हैं, सिविल हॉस्पिटल्स में, डिस्पेंसरीज में, पीएचसीज में, उन लोगों को ट्रेन्ड 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 एंसेफालाइटिस हो सकता है। इसको सस्पिसियन इंडेक्स तो सभी लोग ट्रेन्ड हों कि ये-ये लक्षण दिखाई दें तो इस व्यक्ति को फौरन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पीटल या मेडिकल कॉलेज में रेफर किया जाए।

इसके साथ-साथ एक बात मैं और कहना चाहता हूं कि जो हम पीपीपी की बात करते हैं, खासकर सेहत के क्षेत्र में जो पीपीपी है, यह संक्रामक रोगों पर काम नहीं करेगी। जो फैंसिबल डिसीज हैं, हार्ट अटैक है, डॉयबिटीज है, ब्लड प्रैशर है, शुगर है, घुटने बदलने हैं, गुर्दे बदलने हैं, वहां काम करेगी, वहां पैसा लगायेगी। जो संक्रामक रोग हैं, जो देश की अस्सी परसेंट लोगों की बीमारी है, जो ट्रॉपिकल डिसीज के सेंटर हैं, रिसर्च है, वह सरकार करेगी, देश के पैसे से होगा, तभी ये बच्चे बच पाएंगे। ये पीपीपी सैक्टर, ये

अपोलो वाले, ये एस्काट्र्स वाले, ये मैक्स वाले, ये बड़े-बड़े हास्पिटल्स जिनको हम प्राइवेट सैक्टर बोलते हैं, ये यहां इन्वेस्ट करने वाले नहीं हैं। हमें यहां इन्वेस्ट करना होगा। ट्रॉपिकल डिसीज 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 एंसेफालाइटिस तक, हमारे प्रदेश एंसेफालाइटिस नहीं है, पर इतना मुझे पता है कि मलेरिया या डेंगू कहीं हास्पिटल में निकलता है, डिस्पेंसरी 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 टेंडेंसी 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 कॉलेजेज हैं, उनकी हालत बहुत खस्ता है। जो पांच सौ करोड़ के दस साल में एम्स बनेंगे, उससे पहले अपने मेडिकल कॉलेजेज को स्ट्रेंग्थेन करिए। वहां सौ-सौ करोड़ रूपए देकर इन्फ्रास्ट्रक्चर 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 (बक्सर) : 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 हूं। मैं स्वयं बिहार राज्य में 8 वर्षों तक मंत्री रहा हूं। मैं उस समय बिहार का स्वास्थ्य मंत्री रहा जिस समय बिहार में कहर ढह रहा था। हमारे केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री डा. हषवर्द्धन साहब, जिन्होंने क्रांति का अलख जगाने का काम किया है। जिन्होंने दिल्ली को पोलिया 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 दुहराना नहीं चाहता हूं। जब वर्ष 2000 में इसने कहर ढ़ाया और मुजफ्फपुर के अंदर लोग बीमार पड़े थे, उस समय अस्पताल में रुई नहीं थी। अस्पताल में इजैंक्शंस नहीं थें। बिहार के अस्पताल में दवाइयां नहीं थीं। अस्पताल के बेडों पर कुत्तों के बच्चे सोए हुए मिलते थें। 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 हूं। आज बिहार में 159 बच्चे मौत के घाट उतर गए हैं। उत्तर बिहार के 14 जिले और मध्य बिहार के 16 जिलें, जिसमें मुजफ्फरपुर 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 हूं कि मेरी एक जबान पर उन्होंने पुणे से टीम वहां भेज दी। पुणे से जब टीम आई तो वह 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 इंजैक्शन देने के लिए नहीं था। हमने करोड़ों रुपए 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.इ.एस मुक्त भारत बनेगा। आज भी इसके लिए प्रण करने की जरूरत है। मैंने बिहार में वर्ष 2008 में बिहार ग्राम गौरव 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 दुख होता है। मैं बक्सर क्षेत्र से आता हूं। 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 आर्सनिक जल, बीमारी का कारण है।

मैं टाटा अस्पताल, मुम्बई गया था। वहां के डायरैक्टर ने कहा था कि मंत्री जी, आप जानते हैं कि बिहार में गंगा बेसिन में बेगुसराय से लेकर बक्सर और भागलपुर तक कैंसरकी बीमारी से लोग भर जाते हैं। आपके यहां कैंसर का इलाज नहीं है। आज बिहार, पूरे देश में तमिलनाडु से लेकर कई राज्यों के बारे में कहना चाहता हूं।

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 सैंटर 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।

...(व्यवधान)

श्री अश्विनी कुमार चौबे : मैं फालतू बात नहीं कर रहा हूं।...(व्यवधान) आप बैठिए। अभी बनाया है, चिन्ता मत कीजिए। आगे चाहूंगा तो उतार लूंगा, अश्विनी चौबे में यह दम है। ...(व्यवधान) अश्विनी चौबे में वह 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 शख्स है जिसने आपको भी यहां लाने के लिए मजबूर कर दिया था।...(व्यवधान) आप छोटे भाई हैं, कृपया बैठ जाइए।...(व्यवधान) मैं आपको बहुत प्यार करता हूं। सारे भेद खुलवाने के लिए यहां मत बोलिए।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : अब आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

...(व्यवधान)

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

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

...(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 हूं कि भारत सरकार इस दिशा में अग्रसर है। बिहार सरकार को भी अपनी भूमिका अदा करनी पड़ेगी। आज अस्पतालों में रूई 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, मुजफ्फरपुर, गया मेडिकल कॉलेज, भागलपुर मेडिकल कॉलेज और पटना मेडिकल कॉलेज में बायोलॉजिकल 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 पुनर्वास 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। इनफ्लाइटिस या जापानी बुखार का अभी नाम भी नहीं लेना चाहिए। माननीय मंत्री जी मुजफ्फरपुर गए थे। मैं उन्हें बधाई देना चाहता हूं 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 मैंने बनाया। यह उस समय बना जब केन्द्र में डॉ. मनमोहन सिंह जी की सरकार थी। कांग्रेस पार्टी, यूपीए 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 हूं 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 हूं क्योंकि यह बीमारी गरीब लोगों को हो रही 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 हूं, 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 लीची 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 हूं 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 हूं।

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 हूं। 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 हूं 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 हूं 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 हूं, 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, सिरदर्द होता है, कंपकंपी आती है और बच्चा मर जाता है। यह इस बीमारी के लक्ष्ण 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 हूं। मैं चुनौती देना चाहता हूं। ...(व्यवधान) आपके अस्पताल की जो व्यवस्था है, उस संबंध में मैं चुनौती देना चाहता हूं। ...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप चेयर को संबोधित करते हुए बोलिए।

...(व्यवधान)

श्री राम कृपाल यादव : श्री पी.एम.सईद जो बिहार का क्रीम अस्पताल है, वहां पर आपको अभी भी रूई नहीं मिलेगी, आपरेशन की सामग्री नहीं मिलेगी। अस्पताल में भेड़-बकरियों की तरह मरीज भरे रहते है। ऐसा लगता है कि आदमी के बच्चे नहीं बल्कि जानवर के बच्चे भी उस तरह से इलाज नहीं करा पाएंगे। ये हालात हैं। आप उसकी चर्चा मत कीजिए। इस मुद्दे को आप पॉलिटिक्लाइज़ 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 चिन्तित 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 मुज़फ्फरपुर, 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 है। जब उस इलाके में गंदगी की सफाई नहीं होगी, कहाँ से मच्छर उत्पन्न होता है, इसकी जांच करनी चाहिए। मैं समझता हूं 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 हूं 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 भविष्य 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 हॉस्पीटल 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 हॉस्पीटल 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 हॉस्पीटल्स, पीएमसीएच ये जो चार-पाँच हॉस्पीटल्स हैं, यदि इनका अपग्रेडेशन कर दिया जाए, तो बहुत ही अच्छा होगा। ...(व्यवधान)

माननीय सभापति : यह रिकार्ड में नहीं जाएगा।

...(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 हूं कि बिहार में अराजकता की स्थिति है। बच्चे मौत के मुंह में जाते रहेंगे और ये तमाशा देखते रहेंगे।

* Not recorded.

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 Vishnuii. 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 curtain 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 इंसेफेलाइटिस पर जो चर्चा यहां चल रही है, मैं उसका समर्थन करते हुए कहना चाहता हूं 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 इंसेफेलाइटिस 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 कॉलेजेज में जाकर लोगों से मिलते हैं। जब प्रेशर 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 मेरा 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 भूमिका 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 लौटे 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 हूं 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 मरीज 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 हूं 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.

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) : सभापति जी, सबसे पहले तो मैं एक चिकित्सक के नाते सदन को धन्यवाद देना चाहूंगा कि आप सब इस महत्वपूर्ण विषय पर संवेदनशील हैं। इसके लिए चिकित्सक के तौर पर भी मैं आपका आभारी हूं। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान अपने जिले की ओर आकृष्ट कराना चाहूंगा। चार साल पहले गोरखपुर में भी इसी तरह की महामारी फैली थी और सांसद होने के नाते हैल्थ स्टेंडिंग कमेटी में हूं। चूंकि मेरे ज्लि्रे और गोरखपुर जिले के बीच में केवल एक गंडक नदी है। उसके बाद से मेरा जिला शुरु हो जाता है। गोरखपुर में यह बीमारी बहुत बड़े पैमाने पर है। लेकिन पश्चिम चंपारण 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 चाहूंगा कि उन्होंने हमारी बात मान ली और पश्चिम चंपारण 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 डिवीजन बार्डर का नहीं है। माननीय मंत्री जी का ध्यान मैं इस ओर दिलाना चाहूंगा कि केवल टीका होना ही काफी नहीं है बल्कि सभी बच्चों को टीका लगे, यह देखना भी जरुरी है। मुझे लगता है कि उत्तर प्रदेश की पिछली और अभी की सरकारें बुरी तरह से इस मामले में विफल रही हैं। एक रिपोर्ट भी इस बारे में हमारी स्टेंडिंग कमेटी में आई थी कि बच्चों को टीका लगाने म्की वब उ3 ओर ध्यान नहीं दिया जा रहा है। आज एक्यूट 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 हूं कि उन्होंने इस चीज की जरुरत 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 हूं। अभी विपक्ष की तरफ से हमारे नौजवाल सांसद जी बोल रहे थे कि यूपीए गवर्नमेंट को क्यों इनसेंसिटिव कहा जाता है तो मैं आपको बता दूं कि पेंटावैलीन वैक्सीन का सबसे

बड़ा मैन्युफैक्चरर 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 करूंगा कि इस बीमारी के टीके को उपलब्ध कराएं और अगर हम थोड़ी-सी भी गलती कर गए, तो हम कुछ नहीं कर पाएंगे। 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। स्लाइन चढ़ाने की व्यवस्था नहीं है, बेड नहीं है, जो बुनियादी सुविधा चाहिए, वह भी नहीं है। श्री कृष्ण मेडिकल कॉलेज, मुज़फ्फरपुर, जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, भागलपुर, अनुग्रह नारायण मेडिकल कॉलेज, गया और दो पटना में हैं पीएमसीएचआर और एनएमसीएच। इन मेडिकल कॉलेजिस में एमसीआई बराबर सूचना देता रहा कि यहां फैकल्टी नहीं है, प्रोफेसर नहीं है। यहां पेरा-मेडिकल स्टाफ नहीं है। आज इन्सेफेलाइटिस की चर्चा की जा रही है, लेकिन रोज़ 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 लाशों की संख्या की गिनती की जाए तो वह मैक्सिमम 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 हूं कि जो एम्स वहां स्थापित किया गया है, उसको पूरी सुविधा उपलब्ध करवायी जाए। वहां डॉक्टर्स की कांट्रेक्ट 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 हूं कि इससे बहुत हद तक राहत मिल सकती है और जो मैडिकल कॉलेज हैं, उनके एक्सटेंशन से एमसीआई के माध्यम से या जिन माध्यमों से भी संभव हो, वहां पूरी चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। मैं हैरान हूं कि इस समय जो मेडिकल कॉलेज हैं, वहां पर बिना बुनियादी सुविधाओं के, बिना पैरा-मेजिकल स्टॉफ के, बिना प्रोफेसर के, बिना फैकल्टी के, कैसे पढ़ाई चल रही है और कैसे वहां पर पानी की व्यवस्था नहीं है। श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज में जब एंसेपलाइटिस से बच्चे मर रहे थे, वहां डॉक्टर ने, हैड ने कहा कि हाथ धोने के लिए साबुन नहीं है। गावों से लोग बाल्टी में पानी ला रहे हैं। अब ऐसी अराजक स्थिति में, कौशलेन्द्र जी तो शायद वहां गये हैं या नहीं गये हैं, लेकिन गया मेडिकल कॉलेज में, जहानाबाद के बगल में जो मेडिकल कॉलेज है, वहां 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 लगाम लगाई जाए ताकि कम से कम बेसिक चिकित्सा सुविधाएं तो मिल सके। डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल के सुपरस्पेशल्टी को आप छोड़ दीजिए। ऐसी दुर्दशा है कि करोडों रुपये की दवाइयां एक्सपायर कर दी जाती हैं

क्योंकि कोई उनको बांटने वाला नहीं है। स्टॉफ नहीं है और हम बड़ा बड़ा इश्तहार 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 लगाम लगाई जाए कि वहां डॉक्टर्स हों, स्टॉफ हो और बुनियादी सुविधाओं का बंदोबस्त हो तथा वहां एम्स को इसी एम्स के पैटर्न पर मजबूत किया जाए।

श्री दद्दन मिश्रा (श्रावस्ती) : सभापति जी, मैं इस संवेदनशील बीमारी पर योगी आदित्यनाथ जी द्वारा शुरु 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 हूं। 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 यूनिट को तो छोड़ दीजिए, साधारण बीमारियों के इलाज तक के लिए कोई व्यवस्था नहीं है। शल्य चिकित्सालय दोनों जनपदों में बंद करके सफेद हाथी की तरह ये केवल खड़े हैं। वहां पर न डॉक्टर्स हैं, न स्टॉफ है। श्रावस्ती हो या बलरामपुर हो, गोंडा जो हमारी कमिश्नरी भी है, वहां के लोग भी बहराइच जिला चिकित्सालय पर निर्भर रहते हैं। बहराइच के जिला चिकित्सालय की स्थिति यह है कि वहां के चिल्ड्रन वार्ड में अगर आप जाएंगे तो देखेंगे कि वहां 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। वहां पर भी इसका कोई सटीक इलाज नहीं है केवल लक्षण के आधार पर इलाज किया जाता है। मैं आपके माध्यम से मांग करता हूं कि हमारे लोक सभा क्षेत्र जनपद श्रावस्ती और बलरामपुर में जहां संयुक्त चिकित्सालय बनकर तैयार है और जहां पर केवल ओपीडी चल रही है, वहां पर कोई विशेषज्ञ डॉक्टर्स की व्यवस्था नहीं है, न कोई वहां पैरा-मेडिकल स्टॉफ है तो मानक के अनुरूप वहां पर डॉक्टर्स और पैरा-मेडिकल स्टॉफ 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 डॉक्टर्स 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 हूं।

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 तासा (जोरहाट) : सभापति महोदय, अभी नियम 193 के तहत सदन में जो चर्चा हो रही है, मैं कहना चाहता हूं 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। वहां मलेरिया भी है और वहां की जो एडज्वाइनिंग स्टेट्स हैं, वहां के लोग भी बोल रहे हैं। हमारे पास में अरूणाचल, नागालैंड, मिजोरम, मेघालय में भी इनसेफेलाइटिस रोग जा सकता है। हमारे असम राज्य में सूअर बहुत ज्यादा हैं। अभी वहां जो गांव है, हमें खबर मिली है, वहां स्टेट गवर्नमैन्ट ने कोई काम नहीं किया है। अभी यहां असम के एक सांसद ने बोला कि असम में स्टेट गवर्नमैन्ट ने कुछ काम नहीं किया है। पेपर्स में बारम्बार आ रहा है कि असम सरकार फेल है। अभी वहां क्या हुआ है, सरकार और लोगों के बीच में झगड़ा हुआ है, अभी वहां टैम्पोरेरी हैल्थ मिनिस्टर है। हैल्थ डिपार्टमैन्ट ने वहां कोई काम नहीं किया है, केवल स्मोक दिया है। स्मोक छोड़कर उन्होंने कोई व्यवस्था नहीं की है। जो सरकारी अस्पताल हैं, वहां 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 अरूणाचल और नगालैंड 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 हैल्थ मिनिस्टर को एक पत्र भी दिया है। यदि यहां हैल्थ मिनिस्टर बहुत बिजी हैं, उनके सामने प्रॉब्लम है तो उन्हें छोड़कर हैल्थ विभाग का कोई प्रतिनिधि यदि वहां जाए तो बहुत अच्छा होगा। हम लोगों को ऐसा लग रहा है कि हैल्थ डिपार्टमैन्ट के जो फंक्शन्स हैं, वे टोटली पोलिटिकलाइज 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 सैंट्रल गवर्नमैन्ट बीजेपी की हो गई है, अभी कुछ काम नहीं करेंगे। ऐसा इम्प्रैशन देने के लिए वे लोग तैयार हैं।

महोदय, इसलिए मैं आपके माध्यम से हैल्थ मिनिस्टर से कहना चाहता हूं कि कृपया असम को थोड़ा अटैंशन दें, वहां बहुत पैसा गया है, उस पैसे का युटिलाइजेशन हो, वहां 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 वहां 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 हूं। 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 हूं 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 हूं कि मेरे संसदीय क्षेत्र सम्भाजीनगर, औरंगाबाद में 1200 बैड का हास्पिटल है। यह बहुत पुराना अस्पताल है और यह दस डिस्ट्रिक्ट को कवर करता है। उसे हम मैडिकल कालेज घाटी हास्पिटल 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 हास्पीटल 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 एमपीलेड से तीन वेंटिलेटर्स की उन्हें मदद की थी। लेकिन अगर देखा जाए तो वहां इतना चीप सरकारी हास्पिटल 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 पेशेंट 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 भविषय 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 एंसेफालाइटिस या एक्यूट एंसेफालाइटिस 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 हुयी कि हमारे बहुत सारे साथियों ने अपने वक्तव्य में इस गंभीर चर्चा के अंदर भी राजनीतिक फ्लेवर 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 हूं 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 कराना 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 हूं 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 आगे देवरिया तक मैं गया। जो आज हमारे आदरणीय आदित्यनाथ जी ने विषय यहां कालिंग अटेंशन मोशन के रूप में रेज 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 गम्भीर और संवेदनशील था कि गोरखपुर में मैं जहां भी गया, मैं जनसभा में गया तो, मैं एनजीओ की मीटिंग में गया तो, मैं डॉक्टर्स 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 रिप्रज़ैंटेशन पकड़ा दिया। मुझे बड़ा आश्चर्य होता था कि मुझे रिप्रज़ैंटेशन क्यों दे रहे है। सच बात यह है कि मुझे डॉक्टर के रूप में *जैपनीज़ एनकैफ़लाइटिस* बीमारी और इन सब चीज़ों 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 दृष्टि से मैंने इसका जो संवेदनशील पक्ष है, उसको इतनी नज़दीक से पहली बार देखा। जब ये घटनाएँ होनी शुरू हुईं, यहाँ पर हमने बैठकें इत्यादि करनी शुरू कीं, मैं उन सब बातों का ज़िक्र नहीं करना चाहता जिनका मैंने अपनी स्टेटमैंट में उल्लेख किया है। लेकिन मैं यह ज़रूर कहना चाहता हूँ कि जब मैंने पहली बार मुज़फ्फ़रपुर 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 एडमिट है, उसके साथ उसके गरीब असहाय माँ-बाप हैं। उसकी माँ बेचैन, परेशान है और शायद एक्सप्रैशनलैस उनका फेस है। उनको समझ नहीं आ रहा है कि वह किस प्रकार की परिस्थितियों में है। श्रीकृष्णा मैडिकल 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 चीज़ों का स्पष्टीकरण भी मैं करना चाहूँगा। बहुत सारी बीमारियाँ होती हैं जिनको हम इरैडिकेट 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 इरैडिकेट कर पाए क्योंकि पोलियो का वायरस मोटे तौर पर छोटे बच्चे के पेट में, इंटैस्टीन में ही मल्टीप्लाई कर सकता है। लेकिन यहाँ यह एक ऐसी बीमारी है जिसका वायरस जानवरों के अंदर भी है, बड्र्ज़ के अंदर भी है और मच्छर के माध्यम से वह हमारे ह्यूमन बींग्ज़ को भी अटैक कर रहा है। पहले तो वह बच्चों को अटैक करता था, अब तो हम देख रहे हैं कि एडल्ट्स भी इसके शिकार हैं। बंगाल और असम में जो केसेज़ आए हैं, उसमें एडल्ट्स भी इनवॉल्व 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, प्रिवैंशन 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 विश्लेषण किया, उनके माँ-बाप से पूछा तो उसमें हमें पता लगा कि 92 परसेंट बच्चे ऐसे थे जो वैक्सीनेटेड नहीं थ।

यद्यपि हम जानते हैं कि यह सारा जो विषय है, इसकी जो कॉम्पलेसिटी है, इसमें जेपनीज़ इन्सेफेलाइटिस है। आपमें से किसी ने कहा कि एईएस की वेक्सीन नहीं है। एक्यूट इन्सेफेलाइटिस सिंड्रोम तो एक ग्रुप है। इस ग्रुप के तहत इससे मिलती जुलती जो भी बीमारियां हैं, जैसी कि मुजफ्फरपुर में हो रही थी, वह जेपनीज इन्फेलेलाइटिस नहीं थी। वह एन्केफेलोपैथी थी। जिसके बारे में वहां ऑलरेडी आईसीएमआर के वैज्ञानिक, हमारे नेशनल सेन्टर फोर डिसीज़ 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 यहां बरसात होती है, गर्मी समाप्त होती है वैसे ही बीमारी कम होती है। मैं वहीं पर था, वहां 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 एग्रेसिवली अपने प्रयासों से वहां 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 पेराग्राफ 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। वहां सब कुछ पानी के कारण हो रहा है। अब हमने वहां बोरवेल्स 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 पाएं। देश में आजादी के साठ-सत्तर साल बाद भी यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम है, जिसमें बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र पर वेक्सीन मुफ्त दी जाती है। लेकिन अभी भी 70 प्रतिशत बच्चों को ही केवल वेक्सीन, रिपोर्टिड 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 जागरुकता नहीं है या उनकी अपनी व्यक्तिगत कठिनाइयां होंगी। गरीब लोग होंगे, जिनको सुबह से शाम तक मजदूरी करनी है। अपने बच्चे को प्राइमरी हेल्थ सेन्टर पर ले जाने के लिए उनके पास समय नहीं है या कोई ज़रिया नहीं है। क्या 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 रहने दूंगा। अभी आपने कहा कि यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम का हिस्सा इसे क्यों नहीं बनाया है? मैं आप सभी की जानकारी के लिए बताना चाहता हूं कि जिन 60 डिस्ट्रिक्ट में 85 प्रतिशत से ज्यादा इन्सेफेलाइटिस के मरीज हैं, चाहे बच्चे हों या एडल्ट, वहां ऑलरेडी बीमारी को कंट्रोल करने के लिए नेशनल प्रोग्राम है। यह वेक्सीन नेशनल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम का हिस्सा है। नौवें महीने से ऊपर और 16 से 24 महीने के बीच में यह वेक्सीन प्रोग्राम के तहत कम्पलसर्ली सभी को दी जाती है। इसलिए ऐसा नहीं है कि हमारे पास प्रोग्राम नहीं है। हमारे पास प्रोग्राम है, रिसर्च 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, वहां 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 रिजनल लेवल पर हम लोगों ने विकसित करने का निर्णय किया है। फर्दर रिसर्च 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 सेन्टर फोर डिज़ीज कंट्रोल, अटलांटा, जो शायद दुनिया का सबसे बड़ा डिजीज प्रिवेंशन या कंट्रोल का साइंटिफिक सेन्टर है, वहां भी गया था। यह सारी दुनिया के ऊपर स्वास्थ्य की दृष्टि से बहुत पैनी नज़र रखता है। वहां 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 रिसर्च को और ज्यादा उसके लॉजिकल कन्क्लूज़न तक पहुंचा 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., अटलांटा तक भेजा जा रहा है। हमारे सैम्पल्स का एक काफी बड़ा बैच वहां पर रिसर्च के लिए भेजा जा रहा है। वहां पर इस पर रिसर्च 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 वहां जब लीची के ऊपर पेस्टिसाइड्स, इंसेक्टिसाइड्स इत्यादि चीज़ों का इस्तेमाल होता है तो शायद उसके सेवन के कारण बच्चों का ब्लड सुगर लेवल ड्रॉप हो जाता है। सीडीसी, अटलांटा के लोगों ने भी कहा कि हमारी जो इनिशियल प्राइमरी रिसर्च है, इसके अंदर हमें इसके ऊपर गंभीर संदेह होता है। यह विषय बहुत गहरा है, बहुत पैना है। इसके अंदर जो रिसर्च है, वह कब अपने लॉजिकल कन्क्लूज़न तक पहुंचेगी, यह हमें नहीं पता। लेकिन मेरा आप सब से अनुरोध है कि जब तक हम सारी चीज़ों की गहराई में पूरी तरह से पहुंच कर इसका सौ प्रतिशत निदान न निकाल लें, तब तक यह तो हमें सुनिश्चित करना होगा कि हर मां 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 कंफ्यूजन जैसा लगे तो वह उसको प्राइमरी हेल्थ सेंटर पर ले जाए। इसमें देरी नहीं होनी चाहिए। गांव-गांव के अंदर यह संदेश जाना चाहिए कि ज़रा-सी तक़लीफ हो तो उसे अस्पताल ले जाना है।

महोदय, हम ने बिहार के हेल्थ सेक्रेटरी को कहा कि आपके प्राइमरी हेल्थ सेन्टर पर हर ज़गह एक ग्लूकोमीटर 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 कमियां आ जाएंगी। फिर जैसे गोरखपुर के अंदर रिहैबिलिटेशन सेन्टर बनाना पड़ा, वैसे ही हर जगह पर रिहैबिलिटेशन के सेंटर बनाने पड़ेंगे और ऐसे बच्चों के लिए हर ज़गह मुआवज़ा देने की बातें होंगी। बहुत सारी सरकारें मुआवज़ा दे रही हैं, रिहैबिलिटेशन 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 अपाहिज़ हो जाए, अपंग हो जाए तो सारी जिंदगी उस बच्चे की अपंगता का बोझ लेकर उसकी मां 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 मात्र 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 अपाहिज़ता से बचाने के लिए दो बूंद पोलियो की वेक्सिन 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 हूं। कई लोगों ने कहा कि आप बंगाल, असम नहीं गए। जिस दिन बंगाल में तकलीफ हुई तो सबसे पहले हमने यहां से पांच ऑफिसर्स को भेजा, हमने इंतजार नहीं की कि वहां की सरकार क्या कहेगी, क्या करेगी। हमारे जो ऑफिसर्स हैं, लगातार वहां पर वहां की व्यवस्था को हैल्प करने में लगे रहे। मैंने 23 तारीख को वहां की मुख्य मंत्री को चिट्ठी लिखी, उन्हें कोसने के लिए चिट्ठी 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 चिट्ठी 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 डिस्पोज़ल पर करें। आप हमें बताएं, what else we can do for you. उनको मैंने चिट्ठी के अंदर बकायदा लिखा, 30 तारीख की चिट्ठी 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 चिट्ठी 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 हूं कि जो स्वास्थ्य है, इसमें 80 प्रतिशत प्रिवेंशन है। अगर इस देश के एक-एक व्यक्ति को हमने इस बात के लिए कंविंस कर दिया, तुम्हारा स्वास्थ्य ठीक करना खाली सरकार और डाक्टर की जिम्मेदारी नहीं है, ये तुम्हारी भी जिम्मेदारी है। जिस दिन देश के अंदर पोजिटिव हैल्थ 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, कहेंगे 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 लेवल पर, हमने क्या इसके अंदर लिखा कि हमने इतना करोड़ दिया, यह दिया, वह दिया। हमने 60 में से 30 जगहों पर आईसीयू बनाने के लिए पैसा दे दिया, हमने कोई एहसान नहीं किया। हम मानते हैं कि यह हमारी जिम्मेदारी है। लेकिन यह भी है कि आप सब लोग अपने-अपने

इलाके में शालीन तरीके से वहां 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 पीडिऐट्रिक आईसीयू के लिए पैसा दे सकते हैं, लेकिन पीडिऐट्रिक आईसीयू को आज स्थापित करने के लिए, उसके लिए टैंडर तो वहां की सरकार को करना होगा। उसके लिए मैनपावर उसको जुटानी होगी। नेशनल रूरल हैल्थ मिशन में पैसा दिया जा सकता है।

18.00hrs

लेकिन वहां 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 स्ट्रेंदन 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 यहां पर यह स्ट्रेंदन 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 इण्टरैस्ट लेना पड़ेगा।

यह बीमारी निश्चित रूप से इस प्रकार की है कि यह सीधे-सीधे दिमाग को इफैक्ट 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 मैम्बर्स 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, यहां 85 प्रतिशत जो केसेज़ हैं, वे सारे के सारे यहां पर हैं। अगर यहां के हमारे सांसद लोग एक बार जुट जायें तो हम अपनी सरकार की ओर से विश्वास दिलाते हैं और हमें पूरा विश्वास है कि वहां 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 हूं कि यह जो किट है, इसमें 72 नहीं, 96 टैस्ट एक बार में होते हैं और यह गलतफहमी न रखें कि जब तक 96 आदमी इकट्ठे नहीं होंगे, तब तक टैस्ट नहीं होगा। एक सिंगल आदमी का भी टैस्ट हो सकता है।

श्री एस.एस.अहलुवालिया : 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 क्राइसिस 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 यहां पर उठाई हैं। अगर आप कहेंगे तो मैं एक-एक आदमी की एक-एक बात का जवाब दे सकता हूं, 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.

…(व्यवधान)

माननीय सभापति : उनको रिप्लाई पूरा कर लेने दीजिए।

डॉ. हर्ष वर्धन : तीन चीजें समझ लीजिए। एक है प्रिवेंशन, प्रिवेंशन के लिए हमारे पास वैक्सीन है, कुछ मोटी-मोटी बातें हैं, जिनका मैंने जिक्र किया है, उबालकर पानी पिला दें, यह कोई बड़ी चीज तो है नहीं। पहले मैं अपनी बात पूरी कर लूं।...(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 हूं कि आप भी मेरी बात सुनें। मैं कोई बहुत ज्यादा टेक्निकल भाषा में तो बात कर नहीं रहा हूं, बहुत सिम्पल सी बातें कर रहा हूं। 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 हूं। हम यह सुनिश्चित कर लें कि नम्बर एक, अभी जो अफेक्टिड डिस्ट्रिक्टस हैं, वहां पर एक और भी फैसला टेक्निकल हमारी जो इम्यूनाइजेशन की एडवाइजरी कमेटी है, उसने नेशनल स्तर पर लिया है कि जहां-जहां एडल्ट्स के अन्दर बीमारी पायी जा रही है, वहां एडल्ट्स का भी वैक्सिनेशन कम्प्लसरी किया जायेगा। अब जहां-जहां यह समस्या है, मेरे ख्याल से आप सबकी सहायता से एक तो हम कम से कम अपनी पूरी कम्युनिटी का जो इम्युनाइजेशन लेवल है, उसको 100 परसेंट कर लें ताकि पूरी कम्युनिटी की ओवर ऑल इम्युनिटी स्ट्रेंग्थन हो जाये ताकि जो वायरस के कारण इफेक्ट होने वाले कारण हैं, यह तो निश्चित हो चुका है कि जो वैक्सीनेटिड लोग हैं, उन बच्चों को इस बीमारी के होने की संभावना कम होती है। जहां पानी के कारण तकलीफ हो रही है, वहां 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 पिलाओ। अगर पानी उबालकर पिलाया 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 फैसेलिटी पर ले जायें। हेल्थ फैसेलिटी 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 इम्प्रूव 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 हूं 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 हूं, 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 करूंगा कि उन्होंने इस कालिंग 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 हूं कि बर्ड फ्लू और स्वाइन फ्लू के लिए टेलीविजन पर समाचार पत्रों में आप प्रचार-प्रसार करते हैं। आखिर एनसेफ्लाइटीस और वेक्टर बॉर्न डिजीज के लिए प्रचार क्यों नहीं होता है। स्वाइन फ्लू और बर्ड फ्लू से मरने वाले 2 प्रतिशत हैं और एनसेफ्लाइटीस से मरने वाले 20-30 प्रतिशत हैं। ...(व्यवधान)

दूसरा, सी.एच.सी. और पी.एच. सी. जहां से आपके वैक्सिनैशन इम्युनिएशन का कार्यक्रम चलना है, उत्तर प्रदेश के एक भी सी.एच.सी.. और पी.एच. सी. में न तो डॉक्टर्स हैं और न ही पैरामेडिकल के स्टाफ्स हैं। आप यहां के सांसदगण से पूछ सकते हैं। उत्तर प्रदेश और बिहार में ये कहीं नहीं हैं। आप कैसे सफलता की बात कर सकते हैं? यह तमाम प्रदेशों में है।

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 चाहूंगा। ...(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 पाल: सभापति महोदय, जो ए.ई.एस. की बात है, आपने जे.ई.एस. के बारे में विस्तार से कहा है। एक्यूट एनसेफ्लाइटीस 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 हूं कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और ग्रामीण स्वास्थ्य हैल्थ 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) …[*]

डॉ. 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 चिट्ठी लिखी है। जिस स्टेट में एक एम्स बनाना है, उसके जितने माननीय सदस्य हैं, सब चिट्ठी लिखकर कह रहे हैं कि हमारे यहां एम्स होना चाहिए। मैं सबसे हाथ जोड़कर माफी चाहता हूं कि शायद सब जगह एम्स बनाना संभव नहीं होगा। अटल जी ने छ: एम्स की कल्पना की थी, छ: की बजाए सात एम्स बन रहे हैं। सैकिंड फेज़ के अंदर हमने 12-13 मुख्य मंत्रियों को चिट्ठी लिखी है। उनसे दो सौ एकड़ जमीन के लिए प्रपोजल्स मांगे हैं। कई जगह से तीन-तीन, चार-चार स्थानों के प्रपोजल्स आ रहे हैं। बहुत सारे माननीय सदस्य भी रिक्वैस्ट कर रहे हैं। वे कनविंस करने की कोशिश भी कर रहे हैं कि उनका क्षेत्र उसके लिए सबसे उपयुक्त रहेगा। मैं केवल इतना विश्वास दिलाता हूं कि कुछ जगह नए एम्स बनाने के लिए भी फैसला ऑब्जैक्टिवली करने की कोशिश हम करेंगे depending on various parameters. उसके बारे में शायद यहां डिटेल में चर्चा करना संभव नहीं होगा।

लेकिन बहुत सारे स्थानों पर जो मेडिकल कालेजेज हैं, उनको अपग्रेड करेंगे। जैसा यहां किसी माननीय सदस्य ने भी यह चिंता व्यक्त की थी कि एम्स बनाने से पहले उन्हें अपग्रेड करो, तो एम्स के साथ-साथ वह भी हम आलरेडी टेकअप कर रहे हैं। आपका गोरखपुर का जो मेडिकल कालेज 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

[*] Not recorded.

रिस्पैक्टिव स्टेट गवर्नमैंट के साथ दिल्ली में मीटिंग की थी, तो उन्हें काफी सारी चीजें हमने गाइलाइन्स के रूप में दी थी। वास्तव में पब्लिसिटी (प्रचार) स्टेट गवर्नमैंट 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 स्ट्रैन्थन किया जा सकता है, उतना करेंगे। अगर देश में मेनपावर की शार्टेज न होती, जिसका आपने जिक्र किया। अब मेडिकल मेनपावर, नर्सेज, पैरामेडिकस और पब्लिक हैल्थ 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 पीएचसी में नहीं होगा और उस डिस्ट्रिक्ट में हम सोचें कि बीमारी न कंट्रोल हो, तो यह उचित नहीं होगा। इसलिए हमने आपको कहा कि वहां पर बाकी लोग होंगे, अगर कहीं डाक्टर नहीं भी है, तो जब तक डाक्टर आयेगा, तब तक हम बाकी लोग मिलकर, वहां जितने स्वास्थ्य कर्मी हैं, आपके मार्गदर्शन में वे सारे मिलकर काम करेंगे।

माननीय सौगत राय जी ने एक बात कही। उन्होंने शायद मेरी स्टेटमैंट 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 इम्युनाइजेशन प्रोग्राम से कवर होते हैं। ...(व्यवधान) इसके बाद आपने एक्यूट इनसेफेलाइटिस सिंड्रोम के बारे में बात की, तो ये एईएस एक ग्रुप है, सिंड्रोम है। सिंड्रोम का मतलब यह होती है कि जो बिल्कुल क्लीयर कट जैसे जापानी इनसेफेलाइटिस जेई 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 एईएस ओवरऑल ग्रुप का सिंड्रोम है, अगर आप स्टेटमैंट पढ़ेंगे, तो उसमें भी हमने समझाने की कोशिश की है। एईएस ऐसी बीमारी नहीं कि उसकी कोई अलग से वैक्सीन हमें बनानी है। यह एक ग्रुप है, जिसमें मैंने कहा कि यह एक एनसेफ्लोपैथी है, जिसमें

टॉक्सीकॉजेज है, मेटाबालिक काजेज है इत्यादि। लैब की शार्टेज की बात की है, तो अभी जेई 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 स्ट्रैन्थन करने के लिए he also had mentioned in his Budget speech and after taking over, I have reviewed the whole thing. जहां-जहां जो स्ट्रैन्थन करने की जरूरत है, उसे एनआईवी के स्ट्रैन्थन करने की कोशिश कर रहे हैं।

जैसा अभी मैंने कहा, आईसीएमआर के लैब्स भी हम सारे सरकारी मेडिकल कॉलेजेज 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 स्ट्रेंथेन 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.

HON. CHAIRPERSON : Now we will take up 'Zero Hour'.

श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण (दिंडोरी) : सभापति महोदय, आपका धन्यवाद। आपके माध्यम से महाराष्ट्र के मालिन गांव की दुर्घटना के बारे में मैं सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ। वहाँ पर 105 से भी ज्यादा डेड-बॉडीज़ मिले हैं। Day-by-day this figure is, unfortunately, increasing. …(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please do not show any papers now.

… (*Interruptions*)

श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण : माननीय सभापति महोदय, घटना घटने के एक दिन पहले नासा ने भीमाशंकर से गुजरात तक का...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Please do not show the paper now. You first close that. Hon. Speaker has already instructed not to show any piece of paper here.

… (*Interruptions*)

श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण : सभापति महोदय, मैं बहुत ही गंभीर विषय पर आपके माध्यम से सरकार ध्यान आकर्षित कर रहा हूँ।

माननीय सभापति : कृपया आप अपना डिमांड प्लेस करें।

श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण : नासा ने 29 जुलाई को ही भीमाशंकर से गुजरात तक के सह्याद्री परिसर में ऐसी घटना घटने के बारे में अलर्ट किया था। मेरी मांग यह है कि भविष्य में ऐसी घटनाओं के बाद डिजास्टर मैनेजमेंट को अत्याधुनिक बनाने की जरूरत है क्योंकि मालिन गांव और एनडीआरएफ के कैम्प के बीच ज्यादा अंतर न होने के बावजूद वहाँ पहुंचने में पाँच घंटे लगे। इसका अर्थ यह होता है कि भारत में ऐसी प्राकृतिक दुर्घटना होने के बाद तुरंत डिजास्टर मैनेजमेंट की कोई व्यवस्था नहीं है। आने वाले दिनों में भारत में अत्याधुनिक यंत्रों को लाने की जरूरत है, इनमें आधुनिक हेलीकॉप्टर्स की जरूरत है, जिनसे एनडीआरएफ के जवान घटनास्थल पर तुरंत पहुंच सकें। मैं आपके माध्यम से सरकार को सूचित करना चाहता हूं कि मालिन जैसी नैसर्गिक आपदाओं से बचने के लिए हर राज्य में एनडीआरएफ की आधुनिक बटालियनों की आवश्यकता है। इसके साथ ही, आपके माध्यम से मेरी सभी सांसदों से विनती है कि एमपीएलएडीएस फण्ड से मालिन गांव के पुनर्वसन के लिए प्रत्येक सांसद दो लाख रुपये मुहैया कराएं।

HON. CHAIRPERSON : I request all the hon. Members to be very brief. It is a 'Zero Hour' so, you have to just raise your issue and place the demand before the Government. You cannot just go on reading.

Now, Jagdambika Palji, please continue.

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): अधिष्ठाता महोदय, मैं आपके आदेश को अक्षरशः पालन करूंगा।

मैं एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय आपके सामने उठाना चाहता हूं जिससे आप एवं सदन के सभी माननीय सदस्यगण अवगत हैं कि नेपाल के सिंधुपाल जनपद के एक गांव में भूस्खलन के कारण, वहां 25 लाख क्यूसेक पानी जमा होने से एक झील बन गयी है। उस मलबे के विस्फोट से बिहार के सात-आठ जिलों में वही स्थिति हो सकती है, जो वर्ष 2008 में हुई थी जिसमें लगभग 20 लाख लोग प्रभावित हुए थे। वे आठ जिले - सुपौल, सहरसा, खगड़िया, पुर्णिया, मधुबनी, भागलपुर आदि हैं, जहां पर इतनी गंभीर परिस्थिति पैदा हो गयी है। भारत सरकार ने कई टीमों को वहां भेजा है, बिहार सरकार भी तैयारी कर रही है, लेकिन जानकारी में आया है कि अभी तक 44 हजार लोगों को रेस्क्यू किया गया है। कोसी के बन्धे और नदी के बीच में जो लोग हैं, जिनकी संख्या कम से कम ढाई लाख है, अगर उन लोगों को नहीं निकाला गया और नेपाल का पानी जिस क्षण बिहार में कोसी नदी में आएगा, तो उस त्रासदी की हम कल्पना करके सिहर जाएंगे, जैसा पहले उत्तराखण्ड में हो चुका है और वर्ष 2008 में बिहार में हो चुका है। अब उस स्थिति की पुनरावृत्ति न हो। मैं समझता हूं कि सरकार की तरफ से इस पर स्पष्टीकरण आए कि भारत सरकार के द्वारा क्या तैयारियां हुई हैं, राज्य सरकार ने क्या रिपोर्ट दी है, लोगों के जन-धन को बचाने के लिए क्या कार्ययोजना बनाई गयी है और क्या उपाय किए गए हैं? कितने राहत शिविर बनाए गए हैं, उन राहत शिविरों में क्या व्यवस्था की गयी है? पशुओं के लिए क्या इंतजाम किए गए हैं? जब यह बात संज्ञान में आ गयी है कि 25 लाख क्यूसेक पानी वहां जमा है, अगर वह पानी बिहार में आएगा, तो कितनी तबाही हो सकती है, वहां सारे 56 गेट खोल दिए गए हैं। यह बहुत गंभीर मामला है। इस पर अगर सरकार की तरफ से कुछ जवाब दिया जाए, तो अच्छा होगा।

माननीय सभापति : श्री अश्विनी कुमार चौबे एवं श्री राम कृपाल यादव शून्य काल में श्री जगदम्बिका पाल द्वारा उठाए गए विषय से स्वयं को सम्बद्ध करते हैं।

श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत (जोधपुर) : माननीय सभापति महोदय, हमारा देश अध्यात्म प्रधान देश है और इस देश में अनेक संतों, विचारकों, मनीषियों, दार्शनिकों ने जो विचार और दर्शन प्रतिपादित किए हैं, उनसे हमारी संस्कृति एक मिली-जुली संस्कृति, एक गंगा-जमुनी संस्कृति के रूप में आगे बढ़ी है।

महोदय, आर्यभट्ट से लेकर विश्वामित्र तक, आचार्य तुलसी से लेकर मीरा, रहीम, रैदास, कबीर अनेक दार्शनिक हुए हैं। अगर मैं पुराने समय की चर्चा नहीं करूं, महात्मा गांधी से लेकर गुरू गोलवलकर तक अनेक ऐसे दार्शनिक हुए हैं, जिनके दर्शन का प्रभाव इस देश की संस्कृति पर दिखाई देता है। अनेक

युग-सापेक्ष, काल-सापेक्ष और काल-निरपेक्ष, अनेक तरह के दर्शन और विचार हमारी संस्कृति को प्रभावित करते हैं।

महोदय, वर्तमान वर्ष एक ऐसे महान मनीषी का जन्म-शताब्दी वर्ष है, एक ऐसे महान दार्शनिक का जन्म-शताब्दी वर्ष है, जिसने अपनी विशिष्ट प्रतिभा से, अपनी काल-सापेक्ष दृष्टि से, अपनी सृजनात्मक चेतना से, अपनी पारदर्शी मनीषा से इस पूरे देश को एक दर्शन दिया था कि जो दर्शन और सिद्धान्त सन्यासियों और साधुओं के लिए बनाए गए थे, उन दर्शनों और सिद्धान्तों को आम व्यक्तियों के लिए अणुव्रत के रूप में प्रतिस्थापित किया। ऐसे आचार्य तुलसी, ऐसे महान मनिषी का यह वर्ष जन्म शताब्दी वर्ष है। वह ऐसे मनिषी थे, जिनसे, इस देश में जितनी भी राजनैतिक विचारधाराएं हैं और उनका नेतृत्व करने वाले अग्रणी पुरुष हैं, सबको न केवल मार्गदर्शन मिला है, बल्कि विचार भी मिला है। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान आकर्षित करते हुए सरकार से आग्रह करना चाहता हूं कि उस महान विचारक को, उसके विचार और दर्शन के प्रति कृतज्ञता व्यक्त करते हुए इस वर्ष को एक विशेष वर्ष के रूप में घोषित किया जाना चाहिए। साथ ही साथ मैं यह भी कहना चाहता हूं कि उनकी जन्मशती वर्ष के उपलक्ष में एक डाक टिकट जल्द से जल्द जारी किया जाना चाहिए तथा एक कल्याणकारी योजना देश भर में उनके नाम से अवश्य आरम्भ की जानी चाहिए।

माननीय सभापति : श्री अर्जुनराम मेघवाल श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत द्वारा उठाए गए विषय से अपने आपको सम्बद्ध करते हैं।

श्री आलोक संजर (भोपाल) : सभापति महोदय, भोपाल निवासियों की जयपुर-जोधपुर की यात्रा सुगम बनाने के लिए मैं रेल मंत्री जी का ध्यान आपके माध्यम से आकृष्ट करना चाहता हूं। भोपाल से जोधपुर तक जाने के लिए सप्ताह में सिर्फ एक ही ट्रेन है, जो कि जोधपुर-पुरी एक्सप्रेस है। इसमें भोपाल से यात्रा करने वालों के लिए कोटा बहुत कम है। मैं रेल मंत्री जी से आग्रह करता हूं कि इस ट्रेन को कृपया नियमित किया जाए। अगर इसे तत्काल नियमित न भी किया जाए या न कर सकते हों तो फिलहाल उस ट्रेन में एक थर्ड एसी और एक स्लीपर कोच लगाने की व्यवस्था की जाए। अगर ऐसा होगा तो भोपालवासियों को सुविधा प्राप्त होगी।

मैं एक बात और कहना चाहता हूं, यह मेरा सुझाव है कि भोपाल-जयपुर एक्सप्रेस 19712 में भी एक थर्ड एसी और एक स्लीपर कोच जोड़ा जाए, जिसे चित्तौड़गढ़ स्टेशन पर काट दिया जाए। साथ ही खजुराहो एक्सप्रेस 19665 में जोड़ेंगे और वापसी में भी अगर यह क्रम जारी रहता है तो वहां के व्यापारियों को और पर्यटकों को काफी सुविधा मिलेगी।

श्री रामेश्वर तेली (डिब्रूगढ़) : सभापति महोदय, मैं एक गम्भीर विषय सदन में उठाना चाहता हूं। असम में छः जनजातियां मटक, मोरान, चायज, सुतिया, आहुन और कुशराजवंशी बहुत दिनों से मांग कर रही हैं कि उन्हें जनजातियों की श्रेणी में शामिल किया जाए। इसके लिए मटक छात्र संस्था, मोरान छात्र संस्था, चायज छात्र संस्था, सुतिया छात्र संस्था, आहुन छात्र संस्था और कुशराजवंशी छात्र संस्था बहुत दिनों से अपना आंदोलन जारी रखे हुए हैं। मैं सदन द्वारा केन्द्रीय जनजातीय मंत्री जी से अनुरोध करता हूं कि इन छः जनाजातीयों को जानजाति सूची में शामिल किया जाए, क्योंकि इनका बहुत पुराना ट्राइबल इतिहास रहा है। ये लोग अपने को ट्राइबल घोषित करने की मांग कर रहे हैं। इसलिए मैं मंत्री जी से अनुरोध करता हूं कि इन छः जातियों को जनजाति सूची में शामिल किया जाए।

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Hon. Chairman, Sir, with deep sorrow and agony, I would like to inform the House that we have got a message this morning from Libya that one Keralite, Solomon Daniel, has been killed in mortar shell attack in war-torn Libya. Solomon belongs to the district of Alleppey from where I represent. He belonged to a very poor family. He was working in Libya for the last ten years. Unfortunately, he has been killed yesterday during the attack. Therefore, I would urge upon the Government to give necessary direction to the Indian Embassy in Libya for bringing back the mortal remains of Solomon as early as possible, and also give assistance to the bereaved family for their future endeavours.

Around 6,000 people, including a lot of Malayali nurses, are again stranded in different parts of Libya. They have already informed the Government of India, through the Government of Kerala, their desire to come back to India. Therefore, I would request the Government of India to send more flights of Air India for evacuating those who have been stranded in Libya, and it should be done in an expeditious manner. I would also urge upon the Ministry of External Affairs to take necessary steps to bring back those who wish to come back to India from Libya. .

HON. CHAIRPERSON : Shri N.K. Premachandran, Dr. A. Sampath, Shri P.K. Biju and Shrimati P.K. Shreemathi Teacher are permitted to associate with the matter raised by Shri K.C. Venugopal.

श्री विनोद कुमार सोनकर। - उपस्थित नहीं।

प्रो.चिंतामणि मालवीय (उज्जैन) : माननीय सभापति जी, मैं बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर बात करना चाहता हूं। सभापति जी, भारत की स्वास्थ्य सेवाएं बीमार हैं और भारत की जीडीपी का 1.3 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च होता है और वर्तमान बजट में उसे और बढ़ाया गया है। किंतु देश के गांवों और कस्बों में स्वास्थ्य की स्थिति बहुत खराब है। डॉक्टर्स नहीं हैं, नर्सें नहीं हैं और पूर्व में बढ़ाया गया बजट डॉक्टर्स के अभाव में भ्रष्टाचार की भेंट हो जाता है। करीब 120 करोड़ की जनसंख्या वाले इस देश में केवल 381 मेडीकल कॉलेज हैं और उनमें से भी केवल 169 सरकारी मेडीकल कॉालेज हैं और शेष 212 मेडीकल कॉलेज या तो ट्रस्टों के हैं या प्राइवेट हैं। प्राइवेट कॉलेजेज में 40 से 50 लाख रुपये में डॉक्टर बनता है और कोई व्यक्ति अगर 40 से 50 लाख में डॉक्टर बनता है तो वह गांव और कस्बों में अपनी सेवा नहीं देगा, वह प्राइवेट अस्पतालों में अपनी सेवा देगा। डॉक्टरों की कमी के कारण चिकित्सा का गौरवशाली और नैतिक पेशा व्यापारिक हो गया है और लोगों के शोषण का माध्यम बन गया है।

आज देश में लगभग 10 लाख नर्सों की कमी है और केवल सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर दो से तीन लाख नर्सों की कमी है। माननीय प्रधान मंत्री जी ने बहुत ही स्तुत्य संकल्पना दी है कि 100 स्मार्ट सिटीज बनाए जाएंगे। उनकी इस स्तुत्य संकल्पना को प्रणाम करते हुए मैं चाहूंगा कि इस देश में 100 मेडीकल कॉलेजों की भी आवश्यकता है और ये कॉलेज सरकारी होने चाहिए जिससे कम पैसों में डॉक्टर्स बन सकें।

*SHRI P.R. SUNDARAM (NAMAKKAL): Hon'ble Chairman Sir. I thank you for giving me an opportunity for raising an important issue. On Cauvery river issue, an agreement was entered between the Britishgovernment for 50 years in 1924. The then Chief Minister and DMK leader Karunanidhi in order to safeguard his family assets in Karnataka did not renew the agreement in 1974.

Hon'ble Amma came to power in Tamil Nadu in 1991. Hon'ble Amma stressed the need time and again with the Union governmentfor solving the Cauvery issue. In 1994, as the Chief Minister of Tamil Nadu Hon'ble Amma sat on fasting at Marina beach pressing the demands about Cauvery river. The then Union Irrigation Minister Shri V.K. Shukla came to Chennai and assured of finding a solution. Only then Hon'ble Amma gave up fasting. But the assurance was not fulfilled. Hon'ble Amma went to judiciary. Only because of constant and untiring efforts of Hon'ble Amma the final verdict of Cauvery Tribunal was published in the Union Gazette.

HON. CHAIRPERSON: Hon'ble Member, the matter is subjudice.

SHRI P.R. SUNDARAM : I am speaking about the Supreme Court Order only.

Hon'ble Supreme Court has ordered for setting up of Cauvery River water Management Authority. Hon'ble Amma met Hon'ble Prime Minister Shri Narendra Modi on 3 June 2014 and stressed the need for implementing the Order of Supreme Court. I therefore urge that Cauvery River Water Management Authority should be set up immediately. Thank you.

श्रीमती अंजू बाला (मिश्रिख) : सभापति जी, आपने मुझे बोलने का समय दिया, अपनी जनता की आवाज बनने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देती हूं। मां गंगा के विकास के क्रम में मैं अपने लोक सभा क्षेत्र मिश्रिख के विधान सभा क्षेत्र बिलग्राम-मल्लावॉ के उस क्षेत्र के विषय में सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहती हूं जहॉ प्रतिवर्ष बाढ़ आती है।

* English Translation of the Speech originally delivered in Tamil.

बिलग्राम-मल्लावॉ क्षेत्र के सढ़ियापुर गांव के पास मां गंगा में गर्रा नदी का मिलान होता है, जिससे इस क्षेत्र में पानी के बहाव की गति बहुत विकराल हो जाती है। इससे सढ़ियापुर गांव से उन्नाव जनपद के गहरिपुरवा गांव तक मां गंगा के तट पर बसे हुए सैंकड़ों गांव बाढ़ की चपेट में आ जाते हैं। वहां 110 गांव ऐसे हैं जो हर वर्ष तबाह हो जाते हैं। इसीलिए आपके माध्यम से मैं बाढ़ की इस समस्या को इस सदन में सरकार के संज्ञान में लाना चाहती हूं तथा मांग करती हूं कि जनहित में बाढ़ की इस समस्या का समाधान मां गंगा के किनारे पर तट बांध निर्माण कर कराया जाए।

डॉ. भागीरथ प्रसाद (भिंड) : आदरणीय सभापति जी, मैं चम्बल क्षेत्र की एक व्यापक समस्या जो पूरे भारत के लिए एक अनूठी समस्या है, उसके बारे में बोलना चाहता हूं। यहां बीहड़ बढ़ता जा रहा है। मैदानी ज़मीन बीहड़ में बदलती जा रही है। आज़ादी के समय सवा दो लाख ज़मीन बीहड़ में थी, लेकिन आज की तारीख में सात लाख से ज्यादा ज़मीन बीहड़ में डूब चुकी है। मध्य प्रदेश में बीहड़ क्षेत्र आठ हजार हेक्टेयर प्रति वर्ष की तेजी से बढ़ रहा है। कई गांव कस्बे इसकी चपेट में आ गए हैं। इस बढ़ती हुई समस्या के कारण लोग गांवों से पलायन करने को मजबूर हैं और गांवों को मैदानी एरिया में बसाने के लिए असफल कोशिश कर रहे हैं। बीहड़ निरन्तर पीछा कर रहा है। चम्बल क्षेत्र नदी और बीहड़ से घिरा होने के कारण भूगोल की जेल में आ चुका है। अब तक अभिशप्त और उपेक्षित चम्बल क्षेत्र में विकास का सूरज नहीं निकला है। मैं आपका ध्यान आकर्षित कराना चाहूंगा कि बीहड़ की ज़मीन वैज्ञानिकों की राय में बहुत उपजाऊ है। यदि इसका खेती के लिए उपयोग किया गया तो इसका शानदार विकास हो सकता है। ये नदियां और बीहड़ से घिरा क्षेत्र बागियों और डाकुओं की शरणस्थली रहा है। चम्बल क्षेत्र की जनता ने कई वर्षों से डकैती, अपहरण और आतंक को झेला है जैसे पुतलीबाई से लेकर फुलनदेवी तक, मान सिंह से पान सिंह तोमर तक...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप अपनी डिमान्ड बोलिए।

डॉ. भागीरथ प्रसाद : महोदय, चम्बल क्षेत्र आतंक के साये में रहा है। सारी दुनियां में यहां के डकैतों के किस्से मशहूर हुए हैं। चम्बल क्षेत्र कुख्यात बन गया, परन्तु आज मध्य प्रदेश शासन के प्रयास से चम्बल क्षेत्र में बंदूकों की गूंज थम गयी है और डकैतों का सफ़ाया हुआ है। चम्बल क्षेत्र की जनता विकास चाहती है। डकैती के अंधेरों से निकल कर विकास की नयी मंज़िलें छूना चाहती है। अतः मैं भारत सरकार से अनुरोध करता हूं कि आधुनिक तकनीक से बीहड़ का उपयोग किया जाए तथा इस क्षेत्र के विकास के लिए प्रयास किए जाएं।

मैं भारत सरकार से अनुरोध करूंगा कि वैज्ञानिक संस्थाओं का विश्व सम्मेलन आयोजित किया जाए और नयी तकनीक इज़ाद करके चम्बल क्षेत्र का विकास किया जाए और इसे भारत का आदर्श क्षेत्र बनाया जाए। धन्यवाद।

श्रीमती प्रियंका सिंह रावत (बाराबंकी) : सभापति महोदय, मैं आपकी आभारी हूं कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया।

महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र बाराबंकी कृषि प्रधान क्षेत्र है, लेकिन बाढ़ प्रभावित क्षेत्र होने के कारण सामान्य जनता को जिला मुख्यालय आने-जाने में कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है, जिससे उद्योगों का विस्तार नहीं हो पा रहा है। इस क्षेत्र में दो धार्मिक स्थल हैं, पहला-देवाशरीफ़, दूसरा-हेतमापुर। जहां काफी बड़ी संख्या में दूर-दूर से श्रद्धालु आते हैं। यदि बारांबकी जंक्शन से देवा-फ़तेहपुर होते हुए, सूरतगंज तक रेल मार्ग मुख्यालय से जोड़ दिया जाता है तो इस क्षेत्र का काफी तेजी से विकास होगा और नये-नये उद्योग भी विकसित होंगे। बाराबंकी क्षेत्र में लखनऊ, फैजाबाद एवं गोरखपुर दिशा की ओर से कई महत्वपूर्ण रेलगाड़ियों का आवागमन होता है। बाराबंकी नगर दोनों दिशाओं के लिए महत्वपूर्ण कड़ी का काम करता है। परन्तु कई महत्वपूर्ण रेलगाड़ियों का ठहराव बाराबंकी जंक्शन पर न होने के कारण यहां के यात्रियों को काफी असुविधा होती है, जिसमें से मुख्य रेलगाड़ियां हैं मऊ एक्सप्रेस, कांतिग्रू एक्सप्रेस, गरीब रथ एक्सप्रेस, दिल्ली-फैजाबाद एक्सप्रेस, लोहित एक्सप्रेस, अमरनाथ एक्सप्रेस, डिब्रू एक्सप्रेस।

मेरा सदन के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि इन महत्वपूर्ण रेल मार्गों को अपनी प्राथमिकता में सम्मिलित करे। धन्यवाद।

SHRI P.K. BIJU (ALATHUR): Mr. Chairman, I would like to draw your attention and also the attention of the Ministry to the undue delay in completion of NH-47 from Mannuthy to Walayar in Kerala. Almost all the portion is falling in my constituency. The NHA has awarded the work on this stretch to the contractor after dividing it into two parts, one from Mannuthy to Vadakkancherry and another from Vadakkancherry to Walayar. The total stretch is 84 kilometres. The work from Vadakkancherry to Walayar has already started and it is going smoothly but for the area from Mannuthy to Vadakkancherry, the contract was awarded in 2010, and its completion period has been extended up to 2016. The contractor, who took this work on contract, has not yet started the work in this stretch. This will create a lot of problems in my constituency. A number of people

have died due to delay in construction of this stretch. I urge upon the Government to take immediate action to complete this stretch at the earliest. If contractors are not ready to complete the work, you should take strong action against them and fresh contracts may be awarded for speedy completion of this work at the earliest.

SHRI M.I. SHANAVAS (WAYANAD): Thank you, Mr. Chairman. I would like to draw the attention of this House and also the Ministry towards the deteriorating standards of our universities. In ancient times, we had Nalanda and Taxila Universities, which were the modal centres of learning.

The President of India has stated in his recent speech that even in the first top 200 universities of the world, no Indian university comes into the picture. I would like to urge the Government to have a national level White Paper released on the quality of academic programmes, faculty efficiency and their contribution to the cause of academics and learning apart and above syllabus.

At present only an allocation of 2 per cent of the GDP is earmarked for education. I would urge upon the Government to implement the recommendation of the Kothari Commission that at least 6 per cent of the GDP should be allotted for education sector. Thank you, Sir.

SHRI C. GOPALAKRISHNAN (NILGIRIS): Hon. Chairman, Sir. Thank you for giving me an opportunity to speak. With the blessings of hon. Chief Minister of Tamil Nadu, Puratchi Thalaivi ‘Amma’, I raise an important issue of my Nilgiri constituency regarding allocation of funds under the Flood Mitigation Scheme for Avinashi-Athikadavu Groundwater Recharging Scheme. The purpose of the scheme is to make use of the surplus water during the monsoon and rainy season. The budget cost of this project currently comes about Rs.1862 crore.

Around 100 TMC feet of water had been drained into the sea in the last 15 years. If the above project is implemented, about 50 lakh people living in Karamadai, Annor, Mettupalayam, Avinashi, Tirupur, Kangeyam Gobichettipalayam, Oothukuli, Palladam and Perundurai would be benefited by it.

Sir, considering the value and scarcity of water, kind hearted hon. Chief Minister of Tamil Nadu, Amma has allocated Rs.30 lakh for consideration of preliminary feasibility and implementation of this project. It may also be noted that hon. Chief Minister of Tamil Nadu, Puratchi Thalaivi Amma has already submitted a memorandum to the Prime Minister of India on 3rd June, 2014 for the allocation of funds for this project. I urge upon the Government to do the needful in this regard. Thank you.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, my 'Zero Hour' submission is in respect of imposing of levy on all new motor vehicles. Recently, the National Highways Authority of India has recommended to the Ministry of Road Transport and Highways that a cess of 2 per cent may be imposed upon all new vehicles at the time of purchase or cess on fuel may be enhanced instead of collection of toll tax on private vehicles. This is totally against the spirit in which the toll tax is charged. It is because the people, who do not use the highways and bridges where toll tax is collected, will be imposed with this levy and they will be entitled to pay a tax of 2 per cent at the time of purchase of a new vehicle. This is against the spirit of toll loss.

I urge upon the Government of India to reject the proposal of the National Highways Authority of India so as to protect and give relief to the common people, who do not use highways and bridges, from being imposed an additional tax upon them. Thank you, Sir.

SHRI C. MAHENDRAN (POLLACHI): Respected Chairman, Sir, I humbly thank the hon. Chief Minister of Tamil Nadu, Puratchi Thalaivi 'Amma', for giving me an opportunity to be a parliamentarian in this hon. House.

Sir, I wish to bring to your kind notice that Pollachi–Coimbatore is an important National Highway in my constituency. The road is *en route* of Dindigul-Bangalore NH-209. The existing width of the road is only 7 metres. It takes more than an hour to travel from Pollachi to Coimbatore, a stretch of around 40 kilometres. Due to insufficient width of road, accidents occur frequently in this stretch. Hence, I request you to approve widening of the road from 7 metres to 10 metres so as to ensure free flow of traffic and avoid road accidents. Thank you, Sir.

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): Sir, I shall speak on the problem of black money in India. One of the major campaign promises of the present ruling party was recovery of black money stashed both in India and abroad. A recent study done by the National Institute of Public Finance and Policy says that the black economy could be as much as three-fourths of the size of the reported GDP. This black money is driven substantially by higher education sector, real estate deals and mining income. Black money has become a huge amount.

The report was submitted to the Government in December, 2013, but neither the UPA-II nor the present Government has made it public till now. We demand that this report of the National Institute of Public Finance and Policy be published. One calculation done is that the capitation fee collected by colleges and other professional institutions amount to Rs. 5,953 crore.

The Government must immediately make the report public and announce steps to recover black money from these sectors. Just setting up an SIT for the purpose will not do.

SHRI GAURAV GOGOI (KALIABOR): Mr. Chairman, I thank you for giving me the opportunity to speak. I would like to draw the attention of the House to the Kaziranga National Park which falls in my constituency, Koliabor, and is a world heritage site.

Sir, the one-horned rhinoceros found in Kaziranga is the biggest star attraction in Assam. Earlier in the 1970s, their population had dwindled to below

100, but due to conservation efforts of the Assam Government, their population has increased to 2,500 in 2013. But since 2008, Assam has again been caught in a web of increased poaching of rhinos. Since 2008, 120 rhinos in Assam have been poached, primarily because of their horns which in the international market can fetch a person up to Rs. 16,500 per gram.

Popular research and media reports say that most of these horns are sold in Vietnam. I urge upon the Government of India to take steps both at the national and international levels. The Government of Assam has already strengthened the Wildlife Protection Act and has issued shoot-at-sight orders as well as life imprisonment for poachers. At the national level, the Union Government, specifically the Ministry of Environment and Forests and the Ministry of Home Affairs, can set up a Project Rhino similar to Project Elephant and Project Tiger in which there can be a Central Intelligence Unit, a database of all rhinoceros as well as fast track wildlife courts.

I would also urge upon the Ministry of External Affairs to protect our national inheritance, the rhinoceros, and urge upon the Government in Vietnam to have a complete ban on all products made out of rhino horns.

श्री पी.पी.चौधरी (पाली) : माननीय सभापति जी, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका प्रदान किया। मैं आपके समक्ष पुरुष और महिला का अनुपात जन्म से सर्वोच्च पंचायत तक रखना चाहता हूं। 2011 की जनगणना के अनुसार 1000 पुरुषों पर 940 महिलाएं हैं। यह अत्यंत ही चिंताजनक विषय है। देश में पुरुष और महिलाओं का लिटरेसी रेट 82 परसेंट और 65 परसेंट है।

19.00 hrs

उसमें भी 17 परसैन्ट का फर्क है। जहां तक सर्वोच्च शिक्षण संस्थाओं का सवाल है, वहां हालत और भी ज्यादा बुरी है। चाहे आईआईटी ले लीजिए, चाहे आईआईएम ले लीजिए, अगर वहां देखा जाए तो उसमें महिलाएं सिर्फ 20 परसैन्ट ही हैं और जबकि पुरुषों का अनुपात 80 परसैन्ट है। इतना ही नहीं हम जिस सर्वोच्च पंचायत लोक सभा में बैठे हैं, उसमें भी सिर्फ दस प्रतिशत महिलाएं हैं।

अतः मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से अनुरोध करना चाहूंगा कि वह इस बारे में उचित कदम उठाये।

SHRI KARADI SANGANNA AMARAPPA (KOPPAL): Respected Sir, thank you so much for giving me time to speak on this important topic of common interest.

There is huge deficit of doctors in our country. Almost every PHC and hospital is facing deficit of doctors, which results in disappointment of patients when they reach the hospitals. Keeping this in mind, the Government of Karnataka sanctioned six medical colleges in the State. Almost all colleges were built in due course of time, but when it was about to get inaugurated, the stringent rules of the MCI became a hurdle and the dreams of medical aspirants shattered. Further, the number of seats in the existing medical colleges was also reduced, which doubled the pain of the aspirants. I am not a big scholar of medical sciences, but acknowledge the fact that a little flexibility in rules of the MCI would have gifted Karnataka, including my Parliamentary Constituency Koppal, with six more medical colleges.

Therefore, through you, I would like to draw the attention of the hon. Prime Minister and hon. Health Minister to look into the matter and kindly facilitate the desired changes in the rules of the MCI. This will enable the aspirants in the medical field to fulfill their dreams and provide medical assistance to the people living even in small places of India. I thank you once again for providing me time to speak.

HON. CHAIRPERSON: The House stands adjourned to meet tomorrow, the 5th August 2014 at 11 am.

19.03 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock on Tuesday, August 5, 2014 / Shravana 14, 1936 (Saka).