

Eighteenth Series, Vol. VIII No. 22

Friday, March 28, 2025
Chaitra 07, 1947 (Saka)

LOK SABHA DEBATES

(Original Version)

Fourth Session
(Eighteenth Lok Sabha)



(Vol. VIII contains Nos. 21 to 26)

LOK SABHA SECRETARIAT
NEW DELHI

EDITORIAL BOARD

Utpal Kumar Singh

Secretary-General

Lok Sabha

Mamta Kemwal

Joint Secretary

Bishan Kumar

Director

Narad Prasad Kimothi

Manoj Kumar Pankaj

Joint Director

Anil Kumar Chopra

Maneesha Bhushan

Deputy Director

© 2025 Lok Sabha Secretariat

None of the material may be copied, reproduced, distributed, republished, downloaded, displayed, posted or transmitted in any form or by any means, including but not limited to, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of Lok Sabha Secretariat. However, the material can be displayed, copied, distributed and downloaded for personal, non-commercial use only, provided the material is not modified and all copyright and other proprietary notices contained in the material are retained.

C O N T E N T S

**Eighteenth Series, Vol. VIII, Fourth Session, 2025/1947 (Saka)
No. 22, Friday, March 28, 2025/ Chaitra 07, 1947 (Saka)**

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

Starred Question Nos. 401 to 407 10-62

WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS 63-1188

(i) Starred Question Nos. 408 to 420 63-106

(ii) Unstarred Question Nos. 4601 to 4830 107-1188

PAPERS LAID ON THE TABLE 1189-1197

**ADDITION OF A NEW DIRECTION 1A TO THE DIRECTIONS
BY THE SPEAKER UNDER THE RULES OF PROCEDURE
AND CONDUCT OF BUSINESS IN LOK SABHA** 1197-1198

MESSAGES FROM RAJYA SABHA 1198-1199

**STANDING COMMITTEE ON LABOUR, TEXTILES AND SKILL
DEVELOPMENT**

(i) 4th to 6th Reports 1199

(ii) Statements 1200

STANDING COMMITTEE ON WATER RESOURCES

Statements 1201

**STANDING COMMITTEE ON EDUCATION, WOMEN, CHILDREN,
YOUTH AND SPORTS**

365th Report 1201

STANDING COMMITTEE ON INDUSTRY

328th Report 1202

STATEMENT BY MINISTER

Withdrawal made from Contingency Fund of India to
meet out expenditure in emergent case of new
scheme namely Deendayal Jan Aajeevika Yojana
(Shehari)-Pilot

Shri Tokhan Sahu 1202

INDIAN PORTS BILL, 2025 1203-1207

MATTERS OF PUBLIC IMPORTANCE 1207-1229

MATTERS UNDER RULE 377

1230-1244

- (i) Need to remove the dilapidated railway quarters obstructing traffic in Degana on Nagaur-Merta road in Rajsamand Parliamentary Constituency, Rajasthan

Shrimati Mahima Kumari Mewar

1230-1231

- (ii) Need to permit operation of flight services during night time from Maharana Pratap Airport, Udaipur, Rajasthan

Dr. Manna Lal Rawat

1231

- (iii) Need to construct permanent building for Head Post Office at Kawardha in Rajnandgaon Parliamentary Constituency, Chhattisgarh

Shri Santosh Pandey

1231-1232

- (iv) Need to start direct flight services between Birsai Airport, Gondia, Maharashtra and Delhi

Shrimati Bharti Pardhi

1232

- (v) Need to rename 'Utarsanda Railway Station' in Kheda district, Gujarat as 'Sardar Vallabhbhai Patel Railway Station'

Shri Mitesh Patel (Bakabhai)

1232-1233

- (vi) Need to introduce direct flight services from Shravasti Airport, Uttar Pradesh to Delhi and Mumbai

Dr. Anand Kumar Gond

1233

- (vii) Need to appoint principals and teachers on permanent basis in Navodaya Vidyalayas

Shrimati Smita Uday Wagh

1233-1234

- (viii) Need to set up a Mega Food Park in Rajgarh Parliamentary Constituency, Madhya Pradesh
Shri Rodmal Nagar 1234
- (ix) Need to construct road to facilitate 'Parikrama' of Trikuta Parvat, the abode of Mata Vaishno Devi Temple in Katra in Jammu & Kashmir
Shri Jugal Kishore 1235
- (x) Need to revive and develop Bhilai Airport, Madhya Pradesh
Shri Vijay Baghel 1235
- (xi) Need to include agricultural activities under Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme
Shri Naveen Jindal 1236
- (xii) Need to establish a Human-Wildlife Conflict Mitigation and Resource Utilization Framework
Adv. Dean Kuriakose 1236-1237
- (xiii) Need to include the work pertaining to preservation and maintenance of water resources under operational framework of MGNREGA
Shri K. C. Venugopal 1237-1238
- (xiv) Need to expedite implementation of Sabarimala Greenfield Airport Project in Kottayam district, Kerala
Shri Anto Antony 1238-1239
- (xv) Need to construct a new railway line between Jhunjhunu and Ratangarh in Rajasthan
Shri Brijendra Singh Ola 1239

- (xvi) Regarding problems being faced by rice millers in Punjab due to delay in Paddy procurement in the State
Shri Amrinder Singh Raja Warring 1239-1240
- (xvii) Need to ensure enhanced compensation for acquisition of land of farmers in Punjab by National Highway Authority of India
Dr. Amar Singh 1240-1241
- (xviii) Need to provide Aadhaar Card and Passport facilities in Sambhal district of Uttar Pradesh
Shri Zia Ur Rehman 1241
- (xix) Need to regulate and promote AYUSH as mainstream healthcare system
Shri Krishna Prasad Tenneti 1241-1242
- (xx) Need to extend time-limit for procurement of Soyabean from farmers by NAFED in Maharashtra.
Shri Omprakash Bhupalsinh Alias Pavan Rajenimbalkar 1242-1243
- (xxi) Need to address the problems being faced by Anganwadi workers in the country
Shri N. K. Premachandran 1243
- (xxii) Regarding physical verification of EC Compliance Reports submitted by Cement Companies in Rajasthan
Shri Hanuman Beniwal 1244

CARRIAGE OF GOODS BY SEA BILL, 2024	1244-1287
Motion to Consider	1245-1284
Shri Sarbananda Sonowal	1245, 1277-1283
Shri Vijayakumar <i>Alias</i> Vijay Vasanth	1245-1249
Shri Krishna Prasad Tenneti	1249-1251
Shri Aditya Yadav	1251-1253
Dr. Nishikant Dubey	1253-1256
Shrimati Pratima Mondal	1256-1258
Shrimati Supriya Sule	1258-1262
Shri Dileshwar Kamait	1262-1264
Shri Arvind Ganpat Sawant	1264-1266
Shri Ravindra Dattaram Waikar	1266-1268
Shri Maddila Gurumoorthy	1268-1270
Shri Sudama Prasad	1270-1271
Shri N. K. Premachandran	1271-1273
Shri Vishaldada Prakashbapu Patil	1273-1274
Shri Sagar Eshwar Khandre	1274-1275
Shri Sudhakar Singh	1275-1276
Dr. Mallu Ravi	1276-1277
Clauses 2 to 12 and 1	1284-1287
Motion to Pass	1287

PRIVATE MEMBER'S RESOLUTION**Appropriate measures to regulate airfare
in the country**

	1288-1343
Shri Rajiv Pratap Rudy	1288-1305
Adv. Dean Kuriakose	1305-1309
Shri Anand Bhadauria	1309-1313
Sushri Mahua Moitra	1313-1317
Shri Rajesh Ranjan	1317-1321
Shri Hibi Eden	1321-1322
Shri Lavu Srikrishna Devarayalu	1323-1325
Shri Abdul Rashid Sheikh	1325-1326
Sushri Praniti Sushilkumar Shinde	1327-1329
Shri Virendra Singh	1329-1331
Adv. Chandra Shekhar	1331-1336
Shri K. C. Venugopal	1336-1340
Shri Raja Ram Singh	1340-1341
Shri Praveen Patel	1341-1343

ANNEXURE – I

	1344-1355
(i) Member-wise Index to Starred Questions	1344-1345
(ii) Member-wise Index to Unstarred Questions	1346-1355

ANNEXURE – II

	1356-1358
(i) Ministry-wise Index to Starred Questions	1356
(ii) Ministry-wise Index to Unstarred Questions	1357-1358

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shri Om Birla

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri Jagdambika Pal

Shri P. C. Mohan

Shrimati Sandhya Ray

Shri Dilip Saikia

Kumari Selja

Shri A. Raja

Dr. Kakoli Ghosh Dastidar

Shri Krishna Prasad Tenneti

Shri Awadhesh Prasad

SECRETARY GENERAL

Shri Utpal Kumar Singh

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Friday, March 28, 2025/ Chaitra 07, 1947 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock.

[**HON. SPEAKER** *in the Chair*]

... (व्यवधान)

डॉ. निशिकान्त दुबे (गोड्डा) : स्पीकर सर, चेयर के प्रति लगातार असम्मान प्रकट किया जा रहा है। ... (व्यवधान)

11.01 hrs

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

^aStarred Question No. 401 to 407

माननीय अध्यक्ष : नो-नो-नो!

प्रश्न काल, क्वेश्चन नंबर 401

उर्वरकों की कीमतें

***401. श्री बृजेन्द्र सिंह ओला :**

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) आज की तिथि के अनुसार यूरिया, डीएपी, फॉस्फेट, पोटाश तथा अन्य उर्वरकों की प्रति क्विंटल दर उर्वरकवार कितनी है;

(ख) क्या उक्त उर्वरकों की कीमतों में अत्यधिक वृद्धि हुई है;

(ग) यदि हां, तो वर्ष तक यूरिया 2025 से 2013, डीएपी, फॉस्फेट, पोटाश तथा अन्य उर्वरकों की कीमतों में वृद्धि का वर्षवार तथा उर्वरकवार तुलनात्मक ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या उर्वरक की बोरी का वजन भी कम किया गया है और यदि हां, तो इसके क्या कारण हैं?

**THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF
CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA):**

(a) to (d) A **Statement** is laid on the table of the House.

^a 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.

STATEMENT

(a) The current MRP of 45 kg bag of urea is Rs.242 per bag (exclusive of charges towards neem coating and taxes as applicable) i.e. Rs.538 per quintal.

With regard to P&K Fertilizers, the details of rate per quintal as on March 2025 is enclosed at **Annexure**.

(b) Under the Urea Subsidy Scheme, Urea is provided to the farmers at a statutorily notified Maximum Retail Price (MRP). The MRP of 45 kg bag of urea is Rs.242 per bag (exclusive of charges towards neem coating and taxes as applicable) since 01.03.2018.

With regard to P&K Fertilizers, the Government has implemented Nutrient Based Subsidy Policy w.e.f. 01.04.2010 for Phosphatic and Potassic (P&K) Fertilizers. Under the policy, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided on notified P&K fertilizers depending on their nutrient content. The P&K sector is decontrolled; fertilizer companies are allowed to fix MRP at reasonable levels. The fertilizer companies manufacture/import fertilizers as per the market dynamics. The Government monitors international prices of key fertilizers and raw materials and fluctuations, if any, are subsumed while fixing NBS rates for P&K fertilizers annually / bi-annually to ensure affordable supply of P&K fertilizers to the farmers. As far as DAP is concerned, to ensure affordability of DAP to the farmers, in view of the geo-political situation and price volatility, the MRP of DAP has been maintained at Rs.1350 per 50 Kg through one-time special package @Rs.3500 per MT and linking the subsidy to international market prices from 01.04.2024 to 31.03.2025.

(c) The details of fertilizer-wise rates from the year 2013 to 2025 are as under:-

I. Urea

MRP of Urea (exclusive of Central/State levies/GST and charges towards neem coating)		
Year	Rs. Per Bag	Rs. Per Quintal
From 1.11.2012 to 28.02.2018	268 (Per 50 Kg Bag)	536
From 1.3.2018 to till date	242 (Per 45 Kg Bag)	538

II. P&K Fertilizers.

The average MRP of P&K Fertilizers from the year 2013 to 2025 is enclosed at **Annexure.**

(d) Subsequent to the introduction of Neem Coated Urea (NCU), one of the primary benefits of Neem Coating is that due to slow release, the consumption of NCU reduces as compared to normal urea. Hence, vide notification dated 4th September, 2017 it was decided to introduce 45 Kg bag of urea in place of 50 kg bag. The weight of bags of DAP, Potash and other NPK complex fertilizers has remained unchanged at 50 kg. Few grades of complex fertilizers with nutrients over and above N, P, K & S (with specific requirements) are sold in 40 kg bags.

ANNEXURE

	Product-wise Average MRP from 2013-14 to 2024-25 as on Mar-25											
										*MRP /Quintal		
Product Name	Financial Year											
	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 as on Mar-25
10-26-26	2107.82	2182.05	2276.30	2203.98	2166.95	2555.48	2546.66	2457.57	2975.12	2976.08	2939.49	3060.45
12-32-16	2111.00	2214.66	2258.66	2216.70	2172.88	2571.17	2545.45	2464.31	2873.32	3156.60	2986.52	2997.79
14-28-0-0								2334.38	2854.66	3143.01	3015.09	2670.51
14-28-14								2550.00	2550.00	3590.00	3350.00	3129.50
14-35-14	2204.26	2171.96	2486.43	2362.78	2286.55	2713.01	2687.74	2573.27	3078.26	3356.41	3125.19	3391.83
15-15-15	1501.70	1733.12	1850.86	1859.23	1811.94	1992.92	2116.59	2120.38	2556.65	2945.10	2908.09	3001.76
15-15-15-9							2068.58	2115.56	2525.19	2900.00	2900.54	2900.00
16-20-0-13	1711.85	1724.57	1814.40	1699.55	1659.25	1953.00	1957.93	1876.74	2290.07	2624.63	2450.02	2476.37
17-17-17				2061.11	1988.49	2251.88	2511.52	2500.00	2500.00	2500.00	2500.00	2500.00
19-19-19	2091.50	2184.86	2357.63	2245.65	2165.73	2520.23	2679.17	2623.75	3286.82	3400.00	3166.67	3338.77
20-20-0				1704.53	1633.16	1832.49	1960.00	1900.18	2183.41	2517.20	2377.73	2438.74
20-20-0-13	1708.48	1802.39	1850.67	1785.05	1724.22	2016.34	2058.90	1995.01	2465.26	2806.42	2527.45	2566.62
20-20-0-13(UAP)				1890.89	1894.60	2147.54	2195.00	2160.00	2160.00	2800.00	2800.00	2700.00
24-24-0	1765.77	1901.26	2241.30	2061.92	2059.41	2506.71	2529.08	2511.15	3271.59	3495.03	3326.47	3488.95
24-24-0-8	1900.95	2080.08	2210.36	2023.27	1963.15	2448.82	2491.94	2585.34	2970.00	3278.32	3148.16	3400.00
28-28-0	2239.66	2175.81	2488.64	2366.19	2288.00	2742.48	2694.85	2560.06	3324.41	3321.75	3140.50	3400.35
Ammonium Sulphate	1010.01	1205.27	1294.79	1315.90	1296.13	1243.82	1319.00	1319.74	1697.32	2053.51	2000.00	1902.91
DAP	2300.00	2350.00	2480.00	2332.55	2226.13	2704.06	2623.99	2496.68	2500.36	2693.99	2699.98	2708.88
Imported10-26-26	2129.61	2286.59	2246.50	2159.34	2132.29	2459.18	2457.20	2456.50	2937.75	2985.84	2933.99	3016.45

Imported12-32-16						2451.36	2462.33	2379.40	2697.64	3141.92	3068.90	2967.71
Imported15-15-15						2010.91	2172.00	2053.33	2302.90	2939.05	2912.58	2644.92
Imported15-15-15-9			1842.16	1752.18	1774.63	1840.00	1840.00	1851.84	2461.65	2902.77	2904.79	2904.79
Imported16-16-16	1757.25	1744.63	1853.89	1771.67	1784.85	1979.06	2148.92	2165.88	2509.34	2707.05	2568.31	2787.50
Imported16-20-0-13	1595.50		1440.00				1883.15	1870.00	2263.56	2878.72	2899.66	2900.80
Imported20-20-0	1413.33	1373.35	1709.85	1687.50	1660.00	2580.00	2670.00	2600.00				0.00
Imported20-20-0-13	1787.10	1805.49	1863.88	1791.86	1739.16	1932.01	2000.88	1993.87	2377.46	2849.85	2598.28	2520.78
ImportedDAP	2243.59	2315.86	2495.81	2277.66	2197.84	2659.85	2559.34	2457.95	2491.14	2671.73	2700.01	2699.85
ImportedMAP									3400.00	3393.56	3398.35	3400.00
ImportedTSP												2563.21
MOP	1626.27	1636.00	1650.75	1260.52	1198.04	1601.31	1898.08	1787.26	2333.84	3414.35	3398.79	3115.12
NPK 11-30-14(Mg-Zn-B-S)(40kg)												4500.00
NPK9-24-24(Mg,Zn,S,B) (40Kg)											4519.35	4750.00
PDM0-0-14.5-0												1600.00
SSP-G(Mg,Zn,Bo)												1461.96
SSP-Granular	753.19	761.91	764.04	789.94	772.40	796.08	822.50	846.85	775.10	1055.57	1115.71	1082.49
SSP-Powdered	689.87	728.15	716.40	739.70	726.58	754.84	786.12	803.20	729.46	1003.49	1062.77	1013.90
SSP-Zincated (Granular)				809.56	822.83	778.79	825.52	865.83	794.64	1118.52	1187.45	1109.30
SSP-Zincated (Powder)				741.31	725.09	746.30	777.10	812.89	739.02	1046.47	1106.91	1041.17
SSP-Zincated-Boronated (Granular)						808.77	907.46	963.85	964.76	1342.14	1400.45	1332.59
TSP	1327.33									2500.00	2500.00	2569.58
Urea-SSPComplex												1409.82
Zincand Boron NPK8-21-21(40Kg)									4526.94	4440.19	4315.61	4500.00
ZincandBoronNPK9-24-24 (40Kg)									4750.00	4546.71		

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : अध्यक्ष महोदय, किसानों से वायदा किया गया था कि उनकी आय दोगुनी करेंगे। वह तो किया नहीं, अलबत्ता, उर्वरकों की कीमतें बहुत भारी तादाद में बढ़ा दी गयीं। अध्यक्ष महोदय, इस फरवरी में यूरिया की कीमत में दो प्रतिशत की वृद्धि कर दी गयी और डीएपी, जिसकी कीमत अंतरराष्ट्रीय बाजार में गिर रही है, 550 डॉलर तक उसकी कीमत आ गयी है।

माननीय अध्यक्ष: ओला साहब, आपका प्रश्न क्या है?

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : मेरा सरकार से आग्रह है कि क्या सरकार बढ़ती हुई यूरिया और अन्य उर्वरकों की बढ़ती कीमतों पर कोई लगाम लगाने का विचार रखती है? यदि हां, तो क्या कदम उठाए हैं और क्या कदम उठाने जा रहे हैं?

श्री जगत प्रकाश नड्डा : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने कुछ आरोपित करते हुए प्रश्न पूछा है कि सरकार उर्वरक के बारे में गंभीर नहीं है और किसानों के बारे में गंभीर नहीं है। मैं सबसे पहले तो यह बताना चाहता हूं कि यह प्रधान मंत्री मोदी जी की सरकार है, जिसमें उर्वरक की दृष्टि से जो भी संभव प्रयास थे, वे सारे प्रयास किए गए हैं। 360 लाख मीट्रिक टन यूरिया का उपयोग होता है। इस 360 मीट्रिक टन के बारे में इन्होंने प्रश्न पूछा था और मैंने उनको जवाब भी दिया है कि 01.11.12 में 268 रुपये प्रति 50 किलोग्राम बैग वर्ष 2018 तक था। वह आज के दिन में, वर्ष 2018 से लेकर 242-45 किलोग्राम का बैग है और प्रति क्विंटल देखा जाए, इन्होंने क्विंटल में प्रश्न पूछा है तो मैं इनको क्विंटल में जवाब देना चाहता हूं कि वर्ष 2012 में 536 रुपये की बोरी थी, आज 538 रुपये की बोरी है और सिर्फ दो रुपये का इजाफा हुआ है। 1700 रुपये का यूरिया पड़ता है और उस पर हम 85 प्रतिशत की सब्सिडी दे रहे हैं।

डीएपी की जहां तक बात है तो मैं इस हाउस को एश्योर करना चाहता हूं कि प्रधान मंत्री मोदी जी ने कोविड-19 के बाद जब इंटरनेशनल मार्किट फ्लक्चुएट कर रहे थे और बहुत स्कैयर्स था। आज भी डीएपी के लिए रॉ मैटेरियल लेने में तकलीफ आ रही है। इसके बावजूद भी 1350 रुपये प्रति 50 किलोग्राम का बैग का रेट सील कर रखा है, सीज कर रखा है। उसके ऊपर की सारी सब्सिडी भारत सरकार दे रही है। आपके सामने इसके भी आंकड़े मैं रखना चाहूंगा कि लगभग 3400 रुपये की बोरी

को 1350 रुपये में दे रहे हैं और इस पर 60 परसेंट की सब्सिडी दी जा रही है। दूसरे जो उर्वरक हैं, 110 लाख मीट्रिक टन को हम खरीदते हैं, जिसमें फलक्चुरेशन बहुत कम है। हम सब को समझना पड़ेगा कि इनफ्लेशन रेट भी अगर पांच परसेंट है तो उसके बावजूद भी कीमतें बढ़ती हैं, उसके कारण भी कीमतें बढ़ती हैं। इस सबके बावजूद भी उर्वरक की कीमत को माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में स्थिर रखा हुआ है। इसको आपको समझना चाहिए।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : अध्यक्ष महोदय, यूरिया के कट्टे का वजन 45 किलोग्राम क्यों किया गया, उसकी ज्यादा जानकारी नहीं दी गई है।

महोदय, मेरा दूसरा निवेदन यह है कि आपने नीम कोटेड यूरिया का बहुत प्रचार किया व उसको लाँच किया। क्या सरकार ने उस पर कोई स्टडी करवाई है? पंजाब एग्रीकल्चर विश्व विद्यालय की एक स्टडी आई है कि उसमें पैदावार पर 25 से 35 परसेंट की कमी आ गई और गेहूं व चावल में जो दूसरे पोषक तत्व हैं, वे भी कम हो गए। इसके अलावा क्या सरकार नीम कोटेड यूरिया के स्थान पर लिक्विड यूरिया का कोई उपयोग करना चाहती है और 45 किलो वजन क्यों किया गया? जब अंतर्राष्ट्रीय बाजार में डीएपी की कीमत 550 डॉलर है, तो उसकी कीमत आप क्यों कम नहीं कर रहे हैं?... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष महोदय, मैं इनको बताना चाहता हूं कि 50 किलोग्राम के बैग को 45 किलोग्राम ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : नहीं तो क्या है? उन्होंने एक प्रश्न को दोबारा दूसरी बार रिपीट किया। मंत्री जी ने पूरा जवाब दे दिया। ऐसे नहीं होगा, प्रश्नकाल में प्रश्न को प्रश्न की तरह पूछा जाता है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी, आप बता दीजिए कि यूरिया में आप लाखों में कितनी सब्सिडी देते हैं?

... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : महोदय, मैं माननीय सदस्य को बताना चाहता हूं कि 45 किलो का बैग इसलिए किया गया, क्योंकि उसमें रिसाव स्लो होता है और उसकी इफेक्टिविटी लीचिंग नहीं होती है। अतः 50 किलो में जो आवश्यकता होती थी, वह 45 किलो में पूरी हो जाती है। इसीलिए बैग को 45

किलो का किया गया है।

दूसरा, मैंने इनको विस्तार में सब बता दिया कि किस तरह से भारत सरकार ने दामों को स्थिर रखा है। इन्होंने नीम कोटेड यूरिया के बारे में जो पूछा है, वह सॉयल की क्वालिटी को इम्प्रूव करता है और उसके साथ-साथ जो कॉस्ट ऑफ द पेस्ट एवं डीजीजेस पर खर्च होता था, वह खर्च कम होता है। उसी तरह से क्रॉप्स की यील्डिंग बढ़ती है। यह उसका बाय-प्रॉडक्ट होता है। हाईएस्ट इन्क्रीमेंटल इनकम इन केस ऑफ तूर दाल में हमें देखने को मिला है।

माननीय अध्यक्ष : नीम कोटेड होने से ब्लैक भी नहीं होता है।

... (व्यवधान)

श्री रामवीर सिंह बिधूड़ी : अध्यक्ष जी, बहुत-बहुत धन्यवाद। दिल्ली के 70 विधान सभा क्षेत्रों में से 23 विधान सभा क्षेत्रों में खेती-बाड़ी हो रही है। प्रधान मंत्री जी ने अनेक किसानों के लिए जो लाभकारी योजनाएं बनाई हैं, उनका लाभ दिल्ली के किसानों को नहीं मिल रहा है। मैं आपके माध्यम से आदरणीय मंत्री महोदय से पूछना चाहता हूं कि दिल्ली के किसानों को यूरिया ... (व्यवधान) अरे, आम आदमी पार्टी की सरकार ने 10 सालों से बंद किया। मंत्री जी ने यहां पर रिप्लाइ दिया है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, प्लीज चुप रहें।

... (व्यवधान)

श्री रामवीर सिंह बिधूड़ी : अध्यक्ष जी, आम आदमी पार्टी की सरकार ने बेड़ागर्क किया। ... (व्यवधान) माननीय कृषि मंत्री जी ने इस सदन में रिप्लाइ दिया। ये लोग किसान विरोधी हैं और उनका समर्थन करते हैं।

माननीय अध्यक्ष : माननीय बिधूड़ी साहब, आप कृपया उनसे बहस मत करें।

... (व्यवधान)

श्री रामवीर सिंह बिधूड़ी : अध्यक्ष जी, मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि दिल्ली के किसानों को यूरिया व डीएपी खाद उपलब्ध कराने के लिए जा सरकारी दुकानें खुली हुई थीं, क्या कांग्रेस के शासन में वर्ष 1998 के बाद दिल्ली सरकार ने उनको बंद दिया, जिसके कारण दिल्ली के किसानों को

खाद के लिए अधिक भुगतान करना पड़ रहा है? क्या केंद्र सरकार दिल्ली के पास किसानों को सस्ती खाद उपलब्ध कराने के लिए दुकान खोलने की कोई योजना है? यदि हां, तो उसका ब्योरा क्या है?

श्री जगत प्रकाश नड्डा: अध्यक्ष महोदय, यह प्रश्न विषय से संबंधित तो नहीं है, लेकिन भारत सरकार मोदी जी के नेतृत्व में सभी किसानों को फायदा पहुंचाने के लिए कृतसंकल्प है और अब हमारी सरकार आ गई है, इसलिए हम वहां भी किसानों तक पहुंचाने का प्रयास करेंगे।

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न संख्या 402, श्री मुकेश राजपूत जी।

आयुष्मान योजना के अंतर्गत आयुर्वेद संस्थान

*** 402. श्री मुकेश राजपूत:**

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या आयुर्वेद संस्थानों को आयुष्मान योजना के अंतर्गत शामिल किया गया है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्योरा क्या है;

(ग) क्या आयुष्मान योजना का लाभार्थी देश के किसी भी आयुर्वेद संस्थान में उपचार करा सकता है; और

(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्योरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (घ) : **विवरण** सभा पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (घ) आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) का उद्देश्य भारत की आबादी के 40% हिस्से के निम्न वर्ग वाले 12.37 करोड़ परिवारों के लगभग 55 करोड़ लाभार्थियों को

द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पतालों में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5.00 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लाभ पैकेजों में नए पैकेजों को जोड़ने का काम विभिन्न विशेषताओं के लिए गठित चिकित्सा विशेषज्ञ समितियों द्वारा किया जाता है, जिसमें अग्रणी संस्थानों के विशेषज्ञ शामिल होते हैं।

समिति प्रस्तावित पैकेजों की नैदानिक प्रासंगिकता, लागत-प्रभावशीलता और रोगी देखभाल तथा स्वास्थ्य परिणामों पर समग्र प्रभाव का मूल्यांकन करते हुए नए पैकेज को शामिल करने की आवश्यकता का आकलन करती है। समिति स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का मार्गदर्शन करने और दावा प्रक्रिया को कारगर बनाने के लिए मानक उपचार दिशा-निर्देशों और आवश्यक दस्तावेजों को भी अंतिम रूप देती है। समिति की सिफारिशों की समीक्षा राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) के स्वास्थ्य नीति और गुणवत्ता आश्वासन प्रभाग द्वारा की जाती है और राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरणों के साथ परामर्श के बाद सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी से राष्ट्रीय स्वास्थ्य लाभ पैकेज में शामिल करने के लिए पैकेजों को अंतिम रूप दिया जाता है। नए पैकेज को सम्मिलित करना एक सतत प्रक्रिया है। आयुष पैकेज आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना (एबी-पीएम जेएवाई) में शामिल नहीं हैं।

श्री मुकेश राजपूत : अध्यक्ष महोदय, क्या माननीय आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि आयुर्वेद संस्थानों को आयुष्मान योजना के अंतर्गत शामिल किया गया है? यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

दूसरा, क्या आयुष्मान योजना का लाभार्थी देश के किसी भी आयुर्वेद संस्थान में उपचार करवा सकता है? यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष महोदय, आयुष्मान योजना के अंतर्गत माननीय सदस्य ने आयुष के उपचार संबंधी जो प्रश्न यहां पर पूछा है, उसके संबंध में मैं उनको बताना चाहता हूँ कि आयुष मंत्रालय ने आयुष क्षेत्र में बीमा संबंधी मुद्दों के बारे में आईआरडीएआई और जीआई परिषद, सामान्य बीमा कंपनियों के अधिकारियों के साथ कई बैठकें की हैं। आयुष क्षेत्र में बीमा कवरेज के लिए हमने उन्हें कई पत्र भी दिए हैं और अभी सार्वजनिक बीमा क्षेत्र संघ और भारतीय बीमा सूचना ब्यौरे के सदस्य भी उसमें शामिल थे।

मैं बताना चाहता हूँ कि आयुष क्षेत्र में बीमा संबंधी मामलों पर निश्चित रूप से सलाह देने और निगरानी करने का काम हमारा मंत्रालय करता है। सभी हितधारकों को शामिल करते हुए जागरूकता कार्यक्रम भी आयोजित किए जाते हैं और हम स्वास्थ्य बीमा के तहत आयुष प्रणालियों की वर्तमान स्थिति का अध्ययन और उस पर श्वेत पत्र तैयार करने का भी काम करते हैं।

अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने पूछा है कि बीमा के माध्यम से सीजीएचएस, जो हमारी ... (व्यवधान) बीमा कंपनियों के माध्यम से निश्चित रूप से आयुष के उपचार उसमें कवर किए जाते हैं।

श्री मुकेश राजपूत : अध्यक्ष महोदय, मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि आयुष्मान योजना के अंतर्गत काफी लोगों को लाभ मिल रहा है। उसको देखते हुए आपने अभी तक 6 यूनिट्स से ज्यादा लोगों को इसमें कवरेज दिया है, लेकिन जिनके परिवार में चार से पांच यूनिट सदस्य हैं, क्या उन्हें भी आगे चलकर लाभ देने की आपकी कोई योजना है? यदि है तो आप उसकी जानकारी दें।

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, यह प्रश्न मूल प्रश्न से संबंधित नहीं है, लेकिन मैं बताना चाहता हूँ कि आयुष्मान कार्ड के माध्यम से हमारे माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में और हमारे स्वास्थ्य मंत्री आदरणीय नड्डा जी के मार्गदर्शन में इस योजना में लगभग 12 करोड़ 57 लाख से ज्यादा परिवारों को शामिल किया गया है। माननीय सदस्य ने सदस्य संख्या पूछी है तो मैं बताना चाहता हूँ कि अभी जो योजना चल रही है, उसमें पांच सदस्य शामिल हैं। अगर उस फैमिली में 70 साल से ऊपर की उम्र के बुजुर्ग होते हैं, उनको स्वास्थ्य के लिए पांच लाख रुपये का एडिशनल कवरेज दिया जाता है।

SHRI KESINENI SIVANATH: Sir, under the leadership of Prime Minister, Narendra Modi ji, over 3000 AYUSH hospitals have been established across the country. In line with this vision, the Government of Andhra Pradesh has allocated land to the AYUSH Department for a 25-bed integrated AYUSH Research Hospital in my constituency of Vijayawada. A recent survey shows that 60-65 per cent of local people prefer AYUSH treatment.

Therefore, I would like to ask the hon. Minister if the Government is going to

take immediate steps to establish an integrated AYUSH Research Hospital with added facilities of Ayurveda, Homoeopathy, Unani, and natural practices in my constituency of Vijayawada.

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, हमारे मंत्रालय के माध्यम से आयुष्मान आरोग्य मंदिर भी पूरे देश में स्थापित किए गए हैं। जैसा कि माननीय सदस्य ने पूछा है तो मैं बताना चाहता हूँ कि वहां पर सभी तरह की सेवाएं दी जाती हैं जैसे आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, वहां पर सभी के डॉक्टर्स रहते हैं और सभी तरह की दवा भी रोगियों को वहां पर मिलती है।

आयुष मंत्रालय के माध्यम से 10 बेड, 30 बेड और 50 बेड की एनएएम के माध्यम से योजना चलाई जाती है। अगर स्टेट से पीआईपी में प्रस्ताव आता है तो निश्चित रूप से हम यहां से उसे स्वीकृत करने की कोशिश करेंगे।

डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे : मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि आयुष मंत्रालय महाराष्ट्र में कुछ नए आयुष अस्पताल या इंस्टीट्यूट खोलने जा रहा है? मैं सरकार से विनती करता हूँ कि लातूर जिले में एक आयुष अस्पताल खोला जाए क्योंकि यहां कोई भी आयुष अस्पताल नहीं है।

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष जी, मैंने पहले ही बता दिया है कि आयुष मंत्रालय के माध्यम से पीआईपी में 50, 30 और बैड के अस्पताल की स्कीम चलाई जाती है। अगर राज्यों की तरफ से पीआईपी में रिक्वेस्ट आती है तो निश्चित रूप से नैम के माध्यम से हम इसे मंजूर करने की कोशिश करते हैं।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 403, श्री विष्णु दत्त शर्मा जी।

ESTABLISHMENT OF YOGA AND NATUROPATHY CENTRE

***403.SHRI VISHNU DATT SHARMA:**

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government is making efforts to establish a Yoga and Naturopathy centre on land identified in Khairon village of district Chhatarpur in Khajuraho Parliamentary Constituency;
- (b) if so, the details thereof along with the progress made and proposed timelines of the project, if any; and
- (c) if not, the reasons therefor?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ग) : **विवरण** सभा पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (ग) : वर्तमान में, आयुष मंत्रालय में खजुराहो संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के छतरपुर जिले के खैरोन गांव में चिन्हित भूमि पर योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र स्थापित करने का कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है।

श्री विष्णु दत्त शर्मा : माननीय अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि मध्य प्रदेश में योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित आयुष प्रणालियों के विकास के लिए आयुष मंत्रालय द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं?

महोदय, खजुराहो विश्व पर्यटक स्थल है। यह यूनेस्को साइट है, वर्ल्ड हेरिटेज है, देश की आइकोनिक सिटी है, कला, संस्कृति और आध्यात्मिक पर्यटन का केंद्र है जो पूरे विश्व के पर्यटकों को आकर्षित करता है। आपके माध्यम से जानना चाहता हूं कि यहां योग और ध्यान की समृद्ध परंपरा के बावजूद एक संस्थान के लिए भूमि चिन्हित और प्रॉसेस होने के बाद योग और प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र स्थापित करने में देरी क्यों हो रही है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष जी, मध्य प्रदेश में खजुराहो में योग और नैचुरोपैथी सेंटर खोलने के बाद में प्रश्न पूछा गया है, निश्चित रूप से देश में कई जगह पर योग और नैचुरोपैथी सेंटर्स

खोले जा चुके हैं और कई जगह स्वीकृति दी गई है। खजुराहो के लिए मध्य प्रदेश सरकार ने 25 एकड़ भूमि देने के बारे में लिखा था और हमारे लोगों ने वहां जाकर जांच भी की है। राज्य की तरफ से अगर प्रस्ताव आता है तो निश्चित रूप से हमारा मंत्रालय इसे मंजूर करने का काम करेगा।

श्री विष्णु दत्त शर्मा : आयुष मंत्रालय द्वारा देश में कितने योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान केंद्र खोले गए हैं और भविष्य में कितने और खोलने की योजना है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष जी, अभी तक देश में दो योग और नैचुरोपैथी सेंटर्स खोले गए हैं, जो नागमंगला और झज्जर में हैं। इन दोनों सीआरआरवाईन के केंद्रों का उद्घाटन हो चुका है। नागमंगला का 21.1.2024 में उद्घाटन हुआ था और झज्जर का 25.2.2024 में उद्घाटन हुआ था।

माननीय सदस्य ने अगला प्रश्न पूछा है, मैं बताना चाहता हूं कि मंत्रालय के माध्यम से आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, केरल, ओडिशा और असम में सीआरआरवाईन के केंद्रों को स्वीकृति दी गई है। वहां भूमि भी राज्य सरकारों ने दे दी है, इस पर हम जल्द काम करने की शुरुआत करेंगे।

DR. MALLU RAVI: Hon. Speaker Sir, there is one Yoga and Naturopathy Hospital in Telangana working for a long time. Is there any plan from the Government of India to encourage the Yoga and Naturopathy Hospitals in Telangana?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष जी, योग और नैचुरोपैथी के कई सेंटर्स चलाए जाते हैं इसके लिए रैगुलेशन सरकार ने बनाए हैं। मैं बताना चाहता हूं कि वर्ष 2014 से पहले आयुष मंत्रालय नहीं था और स्वास्थ्य मंत्रालय के अंडर आयुष एक विभाग के रूप में काम कर रहा था।

आदरणीय नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में सरकार आने के बाद हमारे देश में आयुष मंत्रालय खोला गया। आयुष मंत्रालय के माध्यम से हमारी जो भी पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियां हैं, उनका प्रचार और प्रसार करने के लिए सिर्फ देश में नहीं, बल्कि देश के बाहर भी प्रचार करने के लिए बहुत सारे कदम पिछले दस सालों में उठाये गए हैं। अगर नैचुरोपैथी सेंटर खोलने के बारे में राज्य से कोई प्रस्ताव आता है तो हम निश्चित रूप से उसे देख लेंगे।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 404, श्रीमती भारती पारधी जी

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के तहत लाभार्थी

***404. †श्रीमती भारती पारधी:**

डॉ. हेमंत विष्णु सवरा:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) देशभर में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) के तहत छत्तीसगढ़, हरियाणा, झारखंड, कर्नाटक, महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश और विशेषकर बालाघाट और भोपाल जिलों एवं सीधी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र सहित मध्य प्रदेश तथा उत्तर प्रदेश के आजमगढ़ जिले एवं अमरोहा और फूलपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्रों सहित राज्यवार कुल कितने लाभार्थी सम्मिलित किए गए हैं और कितने उपचार करा चुके हैं;
- (ख) देशभर में फरवरी, 2024 से फरवरी, 2025 तक पीएम-जेएवाई के तहत सफलतापूर्वक नामांकित मान्यताप्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा कार्यकर्ताओं), आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू) और आंगनवाड़ी सहायकों (एडब्ल्यूएच) की वर्तमान संख्या राज्यवार और विशेषकर मध्य प्रदेश के बालाघाट जिले और उत्तर प्रदेश के आजमगढ़ जिले और अमरोहा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र सहित उक्त जिलों में कितनी है;
- (ग) उक्त योजना के अंतर्गत विशेषकर मध्य प्रदेश के बालाघाट जिले और उत्तर प्रदेश के अमरोहा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र सहित राज्यवार निजी अस्पतालों सहित कुल कितने अस्पताल सूचीबद्ध हैं;
- (घ) उक्त योजना के अंतर्गत सूचीबद्ध अस्पतालों में आए रोगियों की कुल संख्या कितनी है और वित्तीय वर्ष 2024-2025 के दौरान इन पर कितनी वित्तीय लागत आई; और
- (ङ) सरकार द्वारा हरियाणा सहित देश में पीएम-जेएवाई के कार्यान्वयन को सुदृढ़ करने, लाभार्थियों के लिए उपचार प्रक्रियाओं को व्यवस्थित करने और स्वास्थ्य सेवा सुलभता में सुधार करने के लिए उठाए गए कदमों/शुरू की गई नई पहलों का ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ड) **विवरण** सभा पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (ड) 01.03.2025 तक, एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत ₹1.26 लाख करोड़ मूल्य की 8.9 करोड़ से अधिक अस्पताल-भर्तियों को अधिकृत किया गया है। आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के अंतर्गत पात्र लाभार्थी परिवारों की संख्या और अस्पताल-भर्तियों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा क्रमशः **अनुबंध-I** और **अनुबंध -II** में दिया गया है।

इस योजना के अंतर्गत संसदीय निर्वाचन क्षेत्रवार आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं; बल्कि, जिलावार आंकड़े उपलब्ध हैं।

मध्य प्रदेश के बालाघाट, भोपाल, सीधी जिलों और उत्तर प्रदेश के आजमगढ़, अमरोहा और प्रयागराज जिलों में कवर किए गए लाभार्थी परिवारों और अस्पताल – भर्तियों की जिलावार अनुमानित संख्या **अनुबंध -III** में दी गई है।

20.03.2025 तक, इस योजना के तहत मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा), आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू) और आंगनवाड़ी सहायिकाओं (एडब्ल्यूएच) के लाभार्थी परिवारों के लिए क्रमशः 10.21 लाख, 14.47 लाख और 14.76 लाख से अधिक आयुष्मान कार्ड बनाए गए हैं। योजना के तहत आशाकर्मियों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आंगनवाड़ी सहायिकाओं के लिए बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा **अनुलग्नक -IV** में दिया गया है।

मध्य प्रदेश के बालाघाट जिले और उत्तर प्रदेश के आजमगढ़, अमरोहा जिलों में आशाकर्मियों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आंगनवाड़ी सहायिकाओं के लिए बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या का जिलावार ब्यौरा **अनुबंध -V** में है।

01.03.2025 तक, 13,866 निजी अस्पतालों और 17,091 सरकारी अस्पतालों सहित कुल 30,957 अस्पतालों को इस योजना के अंतर्गत सूचीबद्ध किया गया है।

01.03.2025 तक, वित्त वर्ष 2024-25 के लिए एबी-पीएमजेएवाई के तहत ₹34,954 करोड़ मूल्य के 2.21 करोड़ से अधिक अस्पताल - भर्तियों को अधिकृत किया गया है।

मध्य प्रदेश के बालाघाट जिले में 13 अस्पतालों को पैनल में शामिल किया गया है, जिनमें 3 निजी और 10 सरकारी अस्पताल शामिल हैं। उत्तर प्रदेश के अमरोहा जिले में 22 निजी और 29 सरकारी अस्पतालों सहित कुल 51 अस्पतालों को पैनल में शामिल किया गया है।

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत पैनलबद्ध सरकारी और निजी अस्पतालों की संख्या का हरियाणा सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा **अनुबंध -VI** में दिया गया है।

इस योजना में समय-समय पर आवश्यकतानुसार नियमित अद्यतनीकरण जैसे लाभार्थी आधार का विस्तार, नई प्रक्रियाओं को शामिल करना, नए अस्पतालों को सूचीबद्ध करना तथा अन्य सुधार किए जाते हैं। उठाए गए कुछ कदम/शुरू की गई नई पहल निम्नलिखित हैं:

योजना का विस्तार:

26.03.2025 तक, पश्चिम बंगाल को छोड़कर, देश भर के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को एबी-पीएमजेएवाई में शामिल कर लिया गया है।

लाभार्थी आधार का विस्तार:

एबी-पीएमजेएवाई के तहत, लाभार्थी परिवारों के लिए पात्रता मानदंड की पहचान शुरू में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में क्रमशः 6 अभाव ग्रस्तता और 11 व्यावसायिक मानदंडों के आधार पर 2011 की सामाजिक-आर्थिक जातिगत जनगणना (एसईसीसी) से की गई थी। इसके अलावा, जनवरी 2022 में, 11.7% की दशकीय वृद्धि दर के आधार पर, भारत सरकार ने लाभार्थी आधार को संशोधित कर 12 करोड़ परिवारों तक कर दिया और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को उन लाभार्थियों के सत्यापन के लिए अन्य डेटाबेस (समान सामाजिक-आर्थिक प्रोफाइल के) का उपयोग करने की छूट प्रदान की गई है जिन एसईसीसी लाभार्थियों को पहचाना और सत्यापित नहीं किया जा सका था। एबी-पीएमजेएवाई को लागू करने वाले कई राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों ने गैर-एसईसीसी डेटा स्रोतों (राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा

अधिनियम, राज्य विशिष्ट डेटासेट सहित) का उपयोग करके इस योजना के तहत लाभार्थी आधार का और विस्तार किया है।

मार्च 2024 में, इस योजना के तहत पात्रता मानदंडों का विस्तार करके 37 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा), आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनवाड़ी सहायिकाओं (एडब्ल्यूएच) और उनके परिवारों को शामिल किया गया। इसके अलावा, 29.10.2024 को, सरकार ने 4.5 करोड़ परिवारों से संबंधित 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के लगभग 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को, चाहे उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति कुछ भी हो, प्रति वर्ष ₹5 लाख तक का मुफ्त उपचार लाभ प्रदान करने के लिए एबी-पीएमजेआईका विस्तार किया।

एचबीपी का यौक्तिकीकरण

एबी-पीएमजेआई के तहत, योजना के शुभारंभ के बाद से स्वास्थ्य लाभ पैकेजों को पांच बार संशोधित किया गया है। शुरुआत में, इस योजना में 1,359 पैकेज शामिल थे, लेकिन स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) 2022 में अब 27 चिकित्सा विशेषज्ञताओं में 1,961 पैकेज शामिल हैं। कुल 365 नई उपचार प्रक्रियाएँ जोड़ी गई हैं और 832 पैकेजों की दरों में वृद्धि की गई है। इनमें पहले से कवर किए गए किडनी ट्रांसप्लांट के अलावा बोन मैरो ट्रांसप्लांट और कोकिलयर इम्प्लांट सर्जरी जैसी उच्च-स्तरीय प्रक्रियाएँ शुरू की गई हैं।

पुनर्निर्मित सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) प्रणाली

पुनर्निर्मित लाभार्थी पहचान प्रणाली (बीआईएस2.0) जिससे स्वयं/दूसरे की सहायता से सत्यापन हो जाता है और जिसमें अनावश्यक बिचौलियों की भूमिका नहीं रहती है, आयुष्मान मोबाइल एप्लिकेशन फेस-ऑथ प्रौद्योगिकी का उपयोग करके लाभार्थी के त्वरित सत्यापन और सृजन, डोर-टू-डोर जनसंपर्क में सहायक है। लेनदेन प्रबंधन प्रणाली (टीएमएस2.0) पंजीकरण से लेकर दावा प्रबंधन तक अस्पताल प्रक्रियाओं को बेहतर बनाती है, उपयोगकर्ता प्रबंधन पोर्टल (यूएमपी) पीएम-जेआईएप्लीकेशनों तक निर्बाध पहुँच के लिए एक एकीकृत लॉगिन प्रणाली प्रदान करता है। इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय पोर्टल,

डैशबोर्ड और विश्लेषणात्मक सोल्यूशन की मदद से तात्क्षणिक निगरानी, प्रवृत्ति विश्लेषण और धोखाधड़ी का पता लगाने में सहायक है, जिससे योजना कार्यान्वयन की मजबूती मिलती है।

अस्पताल को पैनल में शामिल करना

अस्पताल को पैनल में शामिल करना एक सतत प्रक्रिया है और इसे संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं (एबी-पीएमजेआई मानदंडों को पूरा करने वाले) की आवश्यकताओं और उपलब्धता के आधार पर किया जाता है। भारत सरकार सभी पात्र लाभार्थियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को अधिक से अधिक अस्पतालों को योजना के तहत पैनल में शामिल करने के लिए प्रोत्साहित करती है।

अनुबंध -I

एबी-पीएमजेआई के अंतर्गत पात्र लाभार्थी परिवारों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पात्र लाभार्थी परिवारों की संख्या
अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	32,572
आंध्र प्रदेश	78,65,341
अरुणाचल प्रदेश	1,33,249
असम	37,25,630
बिहार	1,32,60,697
चंडीगढ़	1,04,084
छत्तीसगढ़	45,70,670
दादरा व नगर हवेली और दमन व दीव	49,763
गोवा	1,07,089
गुजरात	67,01,820
हरियाणा	24,78,787
हिमाचल प्रदेश	7,99,728

जम्मू और कश्मीर	10,84,365
झारखंड	36,19,092
कर्नाटक	87,51,412
केरल	35,94,528
लद्दाख	24,474
लक्षद्वीप	3,498
मध्य प्रदेश	1,06,34,139
महाराष्ट्र	1,32,92,650
मणिपुर	3,73,701
मेघालय	4,30,702
मिजोरम	2,26,156
नागालैंड	2,96,233
पुदुचेरी	1,52,164
पंजाब	27,35,109
राजस्थान	80,72,469
सिक्किम	58,764
तमिलनाडु	1,16,21,507
तेलंगाना	39,78,169
त्रिपुरा	6,27,394
उत्तर प्रदेश	1,80,17,007
उत्तराखंड	9,73,184
दिल्ली	8,95,517
ओडिशा	77,79,939
पश्चिम बंगाल	1,43,39,146

अनुबंध -II

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत अस्पताल – भर्तियों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	अस्पताल -भर्तियों की संख्या
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	3,482
आंध्र प्रदेश	79,15,250
अरुणाचल प्रदेश	6,819
असम	14,72,550
बिहार	18,01,796
चंडीगढ़	66,977
छत्तीसगढ़	71,77,245
दादरा व नगर हवेली और दमन व दीव	1,43,592
गोवा	13,913
गुजरात	65,05,616
हरियाणा	21,96,287
हिमाचल प्रदेश	3,37,769
जम्मू और कश्मीर	16,02,832
झारखंड	23,81,825
कर्नाटक	1,12,17,090

केरल	68,85,523
लद्दाख	22,562
लक्षद्वीप	1,430
मध्य प्रदेश	54,21,743
महाराष्ट्र	28,21,618
मणिपुर	2,20,305
मेघालय	9,77,082
मिजोरम	1,57,246
नागालैंड	96,728
पुदुचेरी	1,19,656
पंजाब	25,43,267
राजस्थान	66,74,990
सिक्किम	28,058
तमिलनाडु	1,10,95,951
तेलंगाना	21,13,518
त्रिपुरा	4,22,393
उत्तर प्रदेश	60,13,870
उत्तराखंड	14,46,751

अनुबंध -III

मध्य प्रदेश के बालाघाट, भोपाल, सीधी जिलों और उत्तर प्रदेश के आजमगढ़, अमरोहा और प्रयागराज जिलों में कवर किए गए लाभार्थी परिवारों और अस्पताल -भर्तियों की जिलावार अनुमानित संख्या

जिला	लाभार्थी परिवारों की संख्या	अस्पताल - भर्तियों की संख्या
बालाघाट (मध्य प्रदेश)	4,22,647	54,310
भोपाल (मध्य प्रदेश)	4,61,386	3,97,310
सीधी (मध्य प्रदेश)	2,89,993	75,286
आजमगढ़ (उत्तर प्रदेश)	4,19,118	1,23,314
अमरोहा (उत्तर प्रदेश)	1,63,725	55,179
प्रयागराज (उत्तर प्रदेश)	5,23,827	73,299

अनुबंध -IV

एबी-पीएमजेएवाई के तहत आशाकर्मियों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और एडब्ल्यूएच के लिए बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या		
	आशाकर्मी	एडब्ल्यूडब्ल्यू	एडब्ल्यूएच
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	503	943	901
आंध्र प्रदेश	3,871	82,258	68,643
अरुणाचल प्रदेश	1,797	3,230	2,870
असम	44,541	73,211	74,001

बिहार	82,541	1,29,279	1,24,064
चंडीगढ़	0	719	989
छत्तीसगढ़	57,558	1,42,558	1,24,873
दादरा व नगर हवेली और दमन व दीव	702	1,980	2,045
गोवा	0	958	918
गुजरात	75,467	1,06,866	1,19,588
हरियाणा	29,815	29,220	44,953
हिमाचल प्रदेश	6,249	12,323	18,333
जम्मू और कश्मीर	18,146	82,464	86,088
झारखंड	69,212	16,288	16,289
कर्नाटक	42,053	55,929	51,278
केरल	17,996	33,750	36,368
लद्दाख	903	4,132	3,997
लक्षद्वीप	0	170	189
मध्य प्रदेश	66,443	2,35,228	2,37,758
महाराष्ट्र	82,074	1,07,418	1,11,095
मणिपुर	2,452	12,542	10,574
मेघालय	7,230	7,517	5,266
मिजोरम	2,126	5,620	5,420
नागालैंड	1,859	7,174	6,856
पुदुचेरी	104	572	874
पंजाब	28,038	26,362	37,333
राजस्थान	44,349	66,075	80,314
सिक्किम	597	1,545	1,633

तमिलनाडु	549	12,608	17,124
तेलंगाना	28,680	23,113	19,179
त्रिपुरा	2,057	14,222	13,304
उत्तर प्रदेश	3,03,115	1,25,600	1,32,698
उत्तराखंड	952	25,677	20,477

अनुबंध -V

मध्य प्रदेश के बालाघाट जिले और उत्तर प्रदेश के आजमगढ़, अमरोहा जिलों में आशाकर्मियों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आंगनवाड़ी सहायिकाओं के लिए बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या का जिलावार ब्यौरा

जिला	बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या		
	आशाकर्मी	एडब्ल्यूडब्ल्यू	एडब्ल्यूएच
बालाघाट (मध्य प्रदेश)	2,227	6,555	6,806
आजमगढ़ (उत्तर प्रदेश)	5,940	5,374	4,975
अमरोहा (उत्तर प्रदेश)	3,190	949	866

अनुबंध -VI

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत सूचीबद्ध सरकारी और निजी अस्पतालों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	सरकारी अस्पताल	निजी अस्पताल
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	7	-

आंध्र प्रदेश	1,414	1,079
अरुणाचल प्रदेश	46	5
असम	182	170
बिहार	587	528
चंडीगढ़	7	24
छत्तीसगढ़	1,041	620
दादरा और नगर हवेली	11	2
दमन और दीव	4	3
दिल्ली	11	62
गोवा	23	2
गुजरात	1,752	914
हरियाणा	557	758
हिमाचल प्रदेश	138	149
जम्मू और कश्मीर	122	134
झारखंड	240	317
कर्नाटक	2,972	588
केरल	202	386
लद्दाख	10	-
लक्षद्वीप	5	-
मध्य प्रदेश	497	587
महाराष्ट्र	508	1,129
मणिपुर	34	35
मेघालय	155	19
मिजोरम	80	8
नागालैंड	50	27

ओडिशा	11	1
पुदुचेरी	12	18
पंजाब	219	554
राजस्थान	930	974
सिक्किम	14	5
तमिलनाडु	1,020	1,225
तेलंगाना	1,015	410
त्रिपुरा	133	5
उत्तर प्रदेश	2,949	2,927
उत्तराखंड	106	185
पश्चिम बंगाल	27	16

श्रीमती भारती पारधी : माननीय अध्यक्ष जी, मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहती हूँ, जिन्होंने मेरे प्रश्न की विस्तृत जानकारी मुझे दी है। लेकिन फिर भी मैं जानना चाहती हूँ कि क्या मध्य प्रदेश राज्य में प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) के तहत स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता और लाभार्थियों की संतुष्टि पर हाल ही में कोई सर्वेक्षण या अध्ययन किया गया है विशेष रूप से सिवनी-बालाघाट जिले में? यदि हाँ, तो उस अध्ययन के परिणामों के आधार पर सरकार ने क्या सकारात्मक कदम उठाए हैं? साथ ही पीएमजेएवाई के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों में उपचार प्रक्रियाओं को मानकीकृत करने के लिए कोई नए दिशा-निर्देश या प्रोटोकॉल जारी किए गए हैं और इन दिशा-निर्देशों का प्रभावी क्रियान्वयन राज्य में कैसे किया जा रहा है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, सम्मानित सदस्या ने मध्य प्रदेश में आयुष्मान कार्ड के माध्यम से रोगियों को सेवा देने के बारे में प्रश्न पूछा है। मैं आपको यहां पर बताना चाहूंगा कि हम जो अस्पताल सूचीबद्ध करते हैं, हमने एनएचए के जो दिशा-निर्देश दिए हैं, उन दिशा-निर्देशों के तहत अस्पतालों को सूचीबद्ध करने का काम राज्य सरकारों को दिया है। उन्होंने निगरानी के बारे में पूछा है

कि क्या कोई सर्वे हुआ है तो निश्चित रूप से इस पर निगरानी करने के लिए राज्यों की तरफ से और केन्द्र सरकार का पोर्टल बना हुआ है, उसके माध्यम से उस पर नियमित निगरानी रखी जाती है। जहां पर भी कुछ कमी पाई जाती है तो उस पर कार्रवाई की जाती है।

श्रीमती भारती पारधी : अध्यक्ष महोदय, मैं मंत्री जी से जानना चाहती हूं कि बालाघाट-सिवनी जिलों सहित राज्यभर में यह सुनिश्चित करने के लिए कौन से तंत्र और उपाय मौजूद हैं कि नामांकित आशा कार्यकर्ता, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सहायिकाएं प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) के लाभों तक प्रभावी रूप से पहुंच बना सकें? राज्य सरकार और केंद्र सरकार इन कार्यकर्ताओं के लिए बजटीय आवंटन को कैसे सुनिश्चित कर रही हैं तथा प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना के तहत इन्हें शामिल करना राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के व्यापक लक्ष्यों के साथ किस प्रकार से रेखांकित किया गया है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, हमारे पास इसका डेटा है। दिनांक 13.03.2025 तक आशाकर्मी, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को इस योजना के तहत शामिल किया गया है। 50,572 आशा कार्यकर्ताओं की अस्पतालों में भर्तियां हो चुकी हैं और उस पर 58.63 करोड़ रुपये खर्च हुए हैं। 50,734 आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की अस्पतालों में भर्तियां हो चुकी हैं और 82.12 करोड़ रुपये उन पर खर्च किया गया है। 50,900 आंगनवाड़ी सहायिकाओं की अस्पताल में भर्तियां हो चुकी हैं, जिन पर 81.37 करोड़ रुपये खर्च किया गया है। आयुष्मान योजना को जन-जन तक पहुंचाने और सुविधा देने का काम इन तीनों कार्यकर्ताओं के माध्यम से किया जाता है। उनको सभी लाभ हमारी योजना से मिल रहा है।

डॉ. हेमंत विष्णु सवरा : अध्यक्ष महोदय, माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में आयुष्मान भारत योजना भारत की गरीब जनता, ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाले लोगों और पूरे देश के गरीब, आदिवासी भाई-बहनों के लिए वरदान साबित हो रही है। इसके लिए भारत की जनता हमेशा आभारी रहेगी। लगभग 1961 बीमारियों के इलाज को इसमें शामिल किया गया है, परंतु कुछ बीमारियां ऐसी हैं, जिनके इलाज में काफी खर्च आता है जैसे कैंसर, ट्रांसप्लांट, हार्ट की बीमारियां और रिप्लेसमेंट आदि।

मैं आपके माध्यम से, माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या ऐसे मामलों में अतिरिक्त वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए टॉप अप स्कीम लागू करने पर सरकार विचार कर रही है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

माननीय अध्यक्ष जी, आपके माध्यम से, मैं सदन को बताना चाहता हूँ कि प्रधानमंत्री आयुष्मान जन आरोग्य योजना दुनिया की सबसे बड़ी हेल्थ एश्योरेंस स्कीम है। It is the world's largest health assurance scheme. जब यह शुरू हुई थी, तो इसमें पहले 50 करोड़ लोगों को जोड़ा गया था। बाद में, डिकेडल पॉपुलेशन ग्रोथ के कारण जो एसईसीसी (सोशियो-इकोनॉमिक कास्ट सेंसस) डाटा था, उसके साथ एनएफएसए (नैशनल फूड सिक्युरिटी एक्ट) को जोड़कर यह 55 करोड़ हो गया। 55 करोड़ होने के साथ-साथ इसमें 37.19 लाख आँगनवाड़ी आशा वर्कर्स और आँगनवाड़ी हेल्पर्स के परिवारों को भी जोड़ा गया। यानी 37.19 लाख परिवारों को भी इसमें जोड़ा गया। इसके साथ-साथ, जब प्रधानमंत्री मोदी जी को तीसरी बार भारत का आशीर्वाद मिला है, तो अब इस देश में 70 साल से ऊपर के किसी भी व्यक्ति को, किसी भी आमदनी वाले व्यक्ति को, जिन्दगी की अंतिम साँस तक 5 लाख रुपये का हेल्थ कवरेज दिया जाएगा। This is the world's largest health coverage programme.

माननीय सदस्य ने दूसरी बात यह पूछी है कि आपने 1960 प्रोसीजर्स बताए हैं, उनके साथ-साथ आप उसे कैसे आगे बढ़ाएंगे। इस संबंध में, मैं बताना चाहूंगा कि हम इसको टाइम-टू-टाइम अपग्रेड करते रहते हैं। जब मैंने यह जनसंख्या बतायी, तो अब यह 62 करोड़ हो गई है। इन्होंने जो पैकेजेज की बात की, उसके बारे में कहना चाहूंगा कि उसके साथ-साथ हम नये प्रोसीजर्स को भी जोड़ते हैं। मान लीजिए कि पहले किडनी ट्रांसप्लांट था, अब उसमें हमने बोनमैरो ट्रांसप्लांट भी जोड़ दिया है, कॉक्लीयर इम्प्लांट को भी जोड़ दिया है। इस तरह से, समय-समय पर जब कोई डिमांड आती है, तो उसके अनुसार नये-नये पैकेजेज को भी जोड़ते हैं और पैकेजेज के साथ-साथ हम इसको आगे बढ़ाने का प्रयास करते हैं।

माननीय अध्यक्ष महोदय, यह इतनी बड़ी योजना है कि 62 करोड़ लोगों को सालाना हेल्थ कवरेज देना, वह भी डिजिटली देना, बड़ी बात है। इसके प्रॉसेसेज में बहुत से सुधार टाइम एंड अगेन

किये जा रहे हैं। यह एक रेग्युलर प्रॉसेस है। जब यह वर्ष 2018 में शुरू हुई थी, तब से लेकर अभी तक बहुत सारे इम्प्रूवमेंट्स किये गये हैं और डिजिटली भी बहुत से इम्प्रूवमेंट्स किये गये हैं और ये इम्प्रूवमेंट्स लगातार चलते रहेंगे। इसके बारे में, हम लोगों से फीडबैक लेते रहते हैं।

श्री धर्मेन्द्र यादव : माननीय अध्यक्ष जी, जैसा कि माननीय मंत्री जी अपने जवाब में कह रहे थे, निश्चित तौर पर यह योजना बहुत अच्छी है, लेकिन इस योजना के क्रियान्वयन में कमी है। जैसा कि मेरे से पूर्व वक्ता साथियों ने भी इसकी चर्चा की, गंभीर बीमारियों की जो समस्याएं हैं, जैसे किडनी, हार्ट, लीवर, न्यूरो सर्जरी आदि जो गंभीर से गंभीर बीमारियाँ हैं, कम से कम उनको भी इसमें समायोजित किया जाए।

माननीय अध्यक्ष जी, जब इस योजना की चर्चा चल रही है, तो सबसे ज्यादा योगदान, जैसा कि मंत्री जी ने अपने जवाब में कहा, आशा बहुओं, आँगनवाड़ी कर्मचारियों, उनकी सहायिकाओं की है। जब आपके कर्मचारी ही आर्थिक तौर पर बीमार हैं, जब आपके कर्मचारी ही अपनी समस्याओं से ग्रसित हैं, जब आप इतना बड़ा बजट दे रहे हैं, तो मैं आपसे यह बात कहूँगा कि दूर न जाइए, आप उत्तर प्रदेश में ही आजमगढ़ और बदायूँ में तमाम मेडिकल कॉलेजों की दुर्व्यवस्था भी देख लीजिए। चूंकि आप सेन्टर से बजट दे रहे हैं, तो आपकी यह भी जिम्मेदारी बनती है कि जहाँ पर बजट खर्च किये जा रहे हैं, वे अस्पताल खुद में बीमार हैं।

उन अस्पतालों में खुद अव्यवस्था है, कर्मचारियों की कमी है।

अध्यक्ष जी, यही नहीं, हैल्थ कमेटी ने कहा है कि एम्स में भी कर्मचारियों की कमी है। ... (व्यवधान) एम्स से लेकर नीचे तक के अस्पतालों में कर्मचारियों की कमी है। ... (व्यवधान)

माननीय मंत्री जी, इस योजना पर खर्च के साथ-साथ कर्मचारियों की स्थिति को भी आप सुधारिए।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष जी, पहली बात तो यह है, मैंने कहा कि 'आयुष्मान भारत' में आशा वर्कर्स, आंगनवाड़ी वर्कर्स, आंगनवाड़ी हैल्पर्स और उनकी फैमिलीज़ को जोड़ लिया गया है।

दूसरी बात, सोशल सिक्योरिटी भी उनको दी गई है। ... (व्यवधान) धर्मेन्द्र जी, मेरी बात को

सुनिए। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : इनको बात नहीं सुननी है। खड़े होकर बातें करने लग जाते हैं।

... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : आशा वर्कर्स, आंगनवाड़ी वर्कर्स और आंगनवाड़ी हैल्प्स को हमने 'आयुष्मान भारत' में भी जोड़ा है और सोशल सिक्योरिटी में भी जोड़ा है। इनको प्रधानमंत्री जीवन बीमा योजना में भी जोड़ा है। ... (व्यवधान)

नैशनल हैल्थ मिशन में मिशन स्टेयरिंग ग्रुप में हमने आशा वर्कर्स की हर एक्टिविटी पर उनके स्टाइपेंड्स को बढ़ाया है। यह कन्टिन्यूअस प्रोसेस है। इसमें स्टेट गवर्नमेंट भी अपनी तरफ से उनके लिए करती है, ताकि वे जो काम कर रहे हैं, उनका उनको लाभ मिल सके और उनको उनका पारितोषिक मिल सके। इसके लिए हम प्रयास कर रहे हैं।

आपने बात की कि हमारे कई प्रोसीजर्स को जोड़ना है। सारे 1960 प्रोसीजर्स जुड़े हुए हैं, 27 डिसिप्लिन्स में सब कवर होते हैं, सारे के सारे कवर होते हैं। लेकिन, फिर भी, जो छूट जाते हैं, उनके लिए हमारे पास अलग से हैल्थ मिनिस्टर्स फंड होता है, जो गरीब लोग होते हैं, जिनको आवश्यकता होती है, उनको हम उसमें से 15 लाख रुपए तक का फाइनेंशियल सपोर्ट देते हैं। ... (व्यवधान) इसलिए, कोई भी गरीब न छूट जाए, इसकी हम व्यवस्था करते हैं। आपने ट्रेनिंग की दृष्टि से जो बात की, नैशनल हैल्थ मिशन के तहत हम अपने वर्कर्स की ट्रेनिंग भी करते हैं, उनकी कॅपेसिटी बिल्डिंग भी करते हैं। ... (व्यवधान) वे ज्यादा से ज्यादा सुचारु रूप से कार्य कर सकें, इसकी भी हम चिंता करते हैं।

आपने एम्स के बारे में कहा। हम उसके बारे में भी आपको बताना चाहते हैं। हर एक साल के लिए सभी एम्स की अलग-अलग फैकल्टीज़ की सलेक्शन कमेटी बनी हुई है। वह सलेक्शन कमेटी समय-समय पर सलेक्शन करती है। ... (व्यवधान) इसी तरीके से साल में दो बार हम नर्सिस की भी ट्रेनिंग करते हैं, नर्सिस का भी एग्जामिनेशन लेते हैं और ग्रुप 'बी' और 'सी' कैटेगरी के लोगों का भी एग्जामिनेशन लेते हैं।

हम एक बात बता देना चाहते हैं। एम्स में अभी आपको थोड़े समय तक या कुछ सालों तक कमी

दिखेगी। माननीय अध्यक्ष जी, इसका कारण यह है कि पहले, नेहरू जी के जमाने में एक एम्स होता था। ... (व्यवधान) वाजपेयी जी ने छः एम्स खोले। ... (व्यवधान) मोदी जी ने दस सालों के अंदर 22 एम्स खोले हैं। The total capacity is 22. ... (व्यवधान) यह जो लंबी छलांग लगाई गई है, इसमें इंस्टिट्यूशन्स इतने बढ़े हैं, मैंने पहले भी इस हाउस में कहा है और मैं आज भी कह रहा हूं, 'We are not going to compromise with the quality of All India Institutes of Medical Sciences'. ... (व्यवधान)

क्षमा कीजिएगा, मैं इन्हीं की बात कह दूं, आज आपके यहां लखनऊ के किसी इंस्टिट्यूशन में आपकी ओपीडी 1,200, 800, 900 से ऊपर नहीं जाती है। गोरखपुर के एम्स में ओपीडी 3,000 और 4,000 जाती है। इसका क्या कारण है? कारण यह है कि लोगों का उस पर विश्वास है। इस विश्वास को कायम रखना हमारी जिम्मेदारी है। ... (व्यवधान) क्षमा कीजिए, भाई साहब, हम बोल रहे हैं, तो ज़रा सुन लीजिए। ... (व्यवधान)

हम यह कहना चाहेंगे कि हम इस मामले में कॉम्प्रोमाइज़ नहीं करेंगे। ... (व्यवधान) हमें स्टेट का हॉस्पिटल नहीं खोलना है, सारे एम्पीज़ हमसे एम्स क्यों मांग रहे हैं? वे एम्स इसलिए मांग रहे हैं, क्योंकि AIIMS is a brand and that brand has to be maintained. We have to do that.

SHRI SALENG A. SANGMA: Thank you, hon. Speaker, Sir for allowing me to take part in this question.

Sir, PMJAY is one of the beautiful schemes. We know that. But in the meantime, it is designed in such a way that only the insurance companies will benefit out of this particular scheme. If it is meant for the people, why is there only few particular diseases in that list? Why has the fundamental right of that particular individual, that is the poor people been taken away? So, I would like to ask whether this PMJAY scheme will directly go to the particular family instead of having few selected people.

Thank you, Mr. Speaker, Sir.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, the hon. Member has not provided the correct information. This Scheme is not primarily an insurance scheme. It is an assurance scheme where we assure the patient that he will be treated accordingly. यह ट्रस्ट मोड में चलता है। स्टेट में स्टेट हेल्थ अथॉरिटी है, स्टेट हेल्थ अथॉरिटी उसको मानीटर करती है। वह हॉस्पिटल्स को इम्पैनल करती है और हॉस्पिटल्स से वे जो 1,960 हमारे प्रोसीजर्स हैं, उनके बारे में मानीटरिंग करके उनको उसके इलाज के लिए पैसे की व्यवस्था करती है। यह व्यवस्था राज्य सरकार करती है और राज्य को भारत सरकार देती है। यह 60:40 और 90:10 के रेश्यो में होता है।... (व्यवधान)

As I said, it is a continuous process. If they feel that this type of procedure needs to be added, they can approach either the State Health Authority or the National Health Authority, and we will take care of it.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 405, श्री अभय कुमार सिन्हा जी।

बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

***405. श्री अभय कुमार सिन्हा:**

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) बिहार में वर्तमान में जिलावार कितने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) और जिला अस्पताल कार्यशील हैं और उनका ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार का बिहार में नए पीएचसी, सीएचसी और जिला अस्पतालों के निर्माण का विचार है;
- (ग) यदि हां, तो तत्संबंधी जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या बिहार के कई संसदीय निर्वाचन क्षेत्रों में, विशेषकर अल्प-सेवित क्षेत्रों में पर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना का अभाव है;

(ड) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और

(च) सरकार उक्त समस्या के समाधान और बिहार के अल्प-सेवित और ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठा रही है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

(क) से (च) : **विवरण** सभा पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (च) हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (एचडीआई) (अवसंरचना और मानव संसाधन), राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा रिपोर्ट किए गए स्वास्थ्य परिचर्या के प्रशासनिक आंकड़ों पर आधारित एक वार्षिक प्रकाशन है। बिहार में कार्यरत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों का जिलावार विवरण एचडीआई 2022-23 के निम्नलिखित लिंक पर देखा जा सकता है:

[https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23 RE%20%281%29.pdf](https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23%20RE%20%281%29.pdf)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर स्वास्थ्य कार्यबल को मजबूत करने सहित जन स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को मजबूत करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

एनएचएम बिहार के 10322 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों सहित कुल 1,76,573 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) को संचालित करते हुए स्वास्थ्य अवसंरचना के उन्नयन में सहयोग करता है। ये आयुष्मान आरोग्य मंदिर मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को उन्नत करके बनाए गए हैं जिनमें व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सीपीएचसी) प्रदान की जाती

है, जिसमें निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, प्रशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं और सबके लिए, निःशुल्क और समुदाय के निकट उपलब्ध हैं।

कार्यशील एएएम में उपलब्ध टेली-परामर्श सेवाओं के फलस्वरूप लोगों को उनके घरों के नजदीक विशेषज्ञ सेवाएं मिल जाती हैं, जिससे उन्हें स्वयं जाने की आवश्यकता नहीं पड़ती, स्वास्थ्य परिचर्या की लागत में बचत होती है, सेवा प्रदाताओं की कमी का सामना भी नहीं करना पड़ता और इससे स्वास्थ्य परिचर्या की निरंतरता सुनिश्चित होती है।

वित्त वर्ष 2021 से एनएचएम के तहत बिहार राज्य के लिए 28 मॉडल जिला अस्पतालों, 100 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी), 111 अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (एपीएचसी) और 696 एसएचसी के बुनियादी ढांचे के कार्यों के लिए मंजूरी दी गई है।

64,180 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ शुरू किए गए प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) का उद्देश्य उप-स्वास्थ्य केंद्रों, शहरी स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों, ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाइयों, एकीकृत जिला जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं और क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉकों के लिए बुनियादी ढांचे के विकास में सहायता प्रदान करना है। वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 के लिए बिहार राज्य के लिए पीएम-एबीएचआईएम के तहत कुल 1877.11 करोड़ रुपये की राशि स्वीकृत की गई है।

15वें वित्त आयोग ने राज्यों में स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को मजबूत करने के लिए स्थानीय सरकारों के माध्यम से पांच वर्षों (2021-2026) की अवधि में कुल 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है। बिहार राज्य के लिए वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 के लिए 15वें वित्त आयोग के स्वास्थ्य अनुदान के तहत कुल 6016.95 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं।

आपातकालीन कोविड अनुक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली संबंधी तैयारी पैकेज-II (ईसीआरपी-II) के तहत, बाल चिकित्सा परिचर्या इकाइयों, बाल चिकित्सा उत्कृष्टता केंद्र, प्रीपैब इकाइयों के प्रावधान द्वारा अतिरिक्त बिस्तरों की वृद्धि, सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में आईसीयू बिस्तरों की वृद्धि, 50 और 100 बिस्तरों वाले फील्ड अस्पतालों, रेफरल परिवहन और चिकित्सा गैस पाइपलाइन प्रणाली के साथ

तरल चिकित्सा ऑक्सीजन संयंत्र के लिए सहायता प्रदान की गई है। वित्त वर्ष 2021-22 में बिहार राज्य के लिए ईसीआरपी के तहत बुनियादी ढांचे में सहयोग के लिए कुल 818.04 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने और उसे बढ़ाने के उद्देश्य से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) सहित सभी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएस) शुरू किए गए हैं।

आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के तहत, 12.37 करोड़ से अधिक परिवारों को मध्यम और विशिष्ट स्वास्थ्य परिचर्या के उद्देश्य से अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्रदान किया जाता है। 01.03.2024 तक, बिहार के 528 निजी अस्पतालों और 587 सरकारी अस्पतालों को इस योजना के तहत सूचीबद्ध किया गया है।

श्री अभय कुमार सिन्हा : महोदय, माननीय मंत्री जी के द्वारा दिया हुआ बिहार का पूरा आंकड़ा मेरे हाथों में है। सिर्फ आंकड़े से बिहार की स्वास्थ्य व्यवस्था नहीं सुधर सकती है। सिर्फ बिल्डिंग खड़ी कर देने से वहाँ इलाज नहीं होगा। जब तक वहाँ डॉक्टर्स, नर्सों, टेक्निशियन आदि नहीं रहेंगे, तो मैं समझता हूँ कि जिस स्वास्थ्य की परिकल्पना सरकार कर रही है, उस स्वास्थ्य की परिकल्पना को प्राप्त नहीं किया जा सकता है।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपका प्रश्न क्या है? आप भाषण मत दीजिए।

श्री अभय कुमार सिन्हा : माननीय मंत्री महोदय, मैं बिहार का नहीं, मैं आपको सिर्फ एक जिले का आंकड़ा देना चाहता हूँ। मैं वही कह रहा हूँ। औरंगाबाद जिले में 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं, लेकिन एक भी स्पेशलिस्ट डॉक्टर वहाँ पर नहीं है। दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं, लेकिन एक भी स्पेशलिस्ट डॉक्टर वहाँ नहीं है। मॉडल हॉस्पिटल की बिल्डिंग का उद्घाटन तकरीबन तीन महीने पहले हो चुका है, लेकिन अभी तक औरंगाबाद में ओपीडी चालू नहीं हुई है। माँ और शिशु स्वास्थ्य अस्पताल की बिल्डिंग 2.5 साल से बन रही है। मैं माननीय मंत्री महोदय जी से जानना चाहूँगा, चूँकि इन्होंने आंकड़ा दिया है

कि बिहार में 11 मेडिकल कॉलेजेज हैं।

माननीय अध्यक्ष : आपका प्रश्न क्या है? आप तो भाषण दे रहे हैं।

श्री अभय कुमार सिन्हा : जब सरकार बनी थी, तो यह घोषणा थी। मैं जानना चाहता हूँ कि औरंगाबाद में मेडिकल कॉलेज और ट्रामा कॉलेज की स्थापना सरकार कब तक करेगी? जिन सामुदायिक केन्द्रों में डॉक्टरों की कमी है, उन पदों को कब तक भरा जायेगा?

माननीय अध्यक्ष : डॉक्टरों को तो राज्य सरकार भरेगी।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

महोदय, माननीय सदस्य ने यह प्रश्न पूछा है, मैं उनकी तकलीफ समझ सकता हूँ, लेकिन हमें यह ध्यान में रखना होगा कि हेल्थ स्टेट सब्जेक्ट है। उसका इंप्लीमेंटेशन स्टेट के पास होता है। सेंटर उसमें टेक्निकल और फाइनेन्शियल सपोर्ट देता है, साथ में मैनपावर की दृष्टि से उनकी कैपेसिटी बिल्डिंग करता है और हम समय-समय पर इक्विपमेंट्स देते हैं। यह जो आपने मेडिकल कॉलेजेज की बात की है, आपने खुद कहा कि 11 मेडिकल कॉलेजेज हैं। शायद इनकी संख्या और बढ़ी है, मेरे पास इस समय वह संख्या नहीं है, लेकिन देशभर में 157 मेडिकल कॉलेजेज प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में पिछले 10 सालों में खुले हैं। इन्हें खोलने का क्राइटेरिया आकांक्षी जिला है। इन्हें खोलने का क्राइटेरिया है कि वहाँ कोई पब्लिक मेडिकल कॉलेज पहले से न हो और वहाँ कोई प्राइवेट मेडिकल कॉलेज न हो। अगर यह क्राइटेरिया पूरा होता है तो इसी तरह से 157 मेडिकल कॉलेजेज खोले गए हैं।

तीसरी बात आपने कही कि वहाँ स्टॉफ नहीं है। माननीय सदस्य स्पेशलिस्ट डॉक्टर सीएचसी में नहीं मिलेगा। स्पेशलिस्ट डॉक्टर जिला अस्पताल एंड अबव में मिलेगा। भारत सरकार ने कहा है कि आप डॉक्टरों को नियुक्त कीजिए। 'You Quote, We Pay'.

आप अपनी सैलरी कोट करो, हम पे करने के लिए तैयार हैं और यह भारत सरकार का कमिटमेंट है। हम 75 हजार मेडिकल सीट्स बढ़ाने का प्रयास कर रहे हैं ताकि हमें ज्यादा से ज्यादा डाक्टर मिल सकें। बिहार में इन्फ्रास्ट्रक्चर में बहुत वृद्धि हुई है। जीतनराम मांझी जी बैठे हैं। आपके यहां सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक दिया गया। मुजफ्फरपुर में बहुत बड़ा कैंसर का सेंटर एस्टेब्लिश किया गया। दरभंगा

में एम्स आ रहा है। एक पटना में एस्टेब्लिश हो कर, कोविड-19 में बहुत बड़ा योगदान मानवता की सेवा के लिए किया। हमारे इंफ्रास्ट्रक्चर में जो डेवलपमेंट हो रहे हैं, उसके साथ मैनपॉवर और केपेसिटी बिल्डिंग में भी पूरी ताकत लगा रहे हैं। जहां तक औरंगाबाद का सवाल है। आप अलग से मेरे पास आइएगा, उसकी जो भी व्यवस्था होगी, हम करेंगे।

श्री अभय कुमार सिन्हा : महोदय, यह बहुत अच्छी बात है लेकिन हम एक और आग्रह मंत्री जी से करना चाहेंगे कि बिहार की बहुत बड़ी आबादी है और मात्र एक एम्स है। जब हम अपना लैटर देकर किसी को भेजते हैं, तो वहां के पदाधिकारी और कर्मचारी मरीज को कहते हैं कि इस लैटर का कोई मतलब नहीं है। दूसरी बात यह है कि जब तक कहीं और एम्स की व्यवस्था न हो, तब तक कम से कम पटना वाले एम्स में सीटों की संख्या बढ़ाने के बारे में आपका क्या कोई विचार है?

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य के पहले प्रश्न का उत्तर मैं जिम्मेवार तरीके से दे रहा हूं कि हमारी कोशिश होती है कि हम ज्यादा से ज्यादा सबको एडजस्ट करें। मैं एम्स के डाक्टर्स का 'ब्रांड' बोल रहा था, तो यही 'ब्रांड' उनका है कि वे बीमार को देखते हैं, बीमार के स्टेटस को नहीं देखते हैं। वे हर बीमार के लिए पूरी जान लगाते हैं। कई बार हमारी सिफारिशें, आपकी सिफारिशें वहां एंटरटेन नहीं होती हैं, क्योंकि the doctor knows who is to be cured and cared first. He takes care of the patient.

माननीय सदस्य ने दूसरी बात सीटों के एनहांसमेंट की बात कही है, यह कंटीन्यूअस प्रोसेस है। हमने कहा कि प्रधान मंत्री मोदी जी ने अगले पांच सालों में 75 हजार मेडिकल सीट्स बढ़ाने का तय किया है, इसलिए वह काम तो पूरा होगा ही, इसलिए वहां भी सीट्स बढ़ेंगी।

श्री कौशलेन्द्र कुमार : अध्यक्ष जी, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि आपने देश में एम्स के लिए जो काम किया है और कोविड के समय जो काम किया है, उसके लिए मैं बधाई और धन्यवाद देता हूं, लेकिन आज भी पटना के एम्स में डायरेक्टर नहीं है। मैं निवेदन करूंगा कि आप डायरेक्टर की नियुक्ति कीजिए। वहां अच्छे डाक्टर्स की बहाली कीजिए, जिससे कि लोग पटना वाले एम्स में जाएं और दिल्ली के एम्स में इलाज कराने के लिए न आएं। आज भी बिहार से काफी लोग दिल्ली में इलाज कराने

आते हैं।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष जी, प्रोसेस चल रहा है। एकाएक बीच में डायरेक्टर हटे हैं।

माननीय अध्यक्ष : आप पहले इसका जवाब दे चुके हैं।

श्री मोहिबुल्लाह : अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से गुजारिश करता हूँ कि हमारे जिला रामपुर जो बहुत पिछड़े जिले में आता है, वहाँ आज तक आजादी के बाद आस-पास के जिलों में कोई एम्स नहीं है। मैंने पहले भी आपसे गुजारिश की थी और मैं आज फिर आपसे जनता की तरफ से गुजारिश करता हूँ कि वहाँ मुरादाबाद, संभल, बरेली और रामपुर के मरीज दिल्ली के एम्स में इलाज के लिए आते हैं। यह गरीब इलाका है। इलाज के लिए त्राहि-त्राहि है। यदि कोई ऐसी पालिसी हो, मेडिकल कालेज बेशक स्टेट सब्जेक्ट है, मेडिकल कालेज भी नहीं है। जनाब से मेरी गुजारिश है कि रामपुर में एम्स यदि बन जाए तो दिल्ली में मरीजों का लोड कम हो जाएगा। इससे आस-पास के इलाकों में जो करोड़ों आवाम रहती है, वह आपकी बहुत आभारी होगी।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष जी, अभी बहुत से राज्यों को एम्स नहीं मिला है। हमारी प्रॉयोरिटी पहले स्टेट्स के लिए है। रायबरेली और गोरखपुर में, दो एम्स यूपी में हैं, लेकिन इनके मेडिकल कालेज में कोई भी प्रोग्राम इम्प्लीमेंटेशन स्कीम के तहत या इंफ्रास्ट्रक्चर की दृष्टि से प्रपोजल आएगा, तो उस पर जरूर विचार करेंगे।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 406, श्री अरुण कुमार सागर जी।

पाकिस्तान में अल्पसंख्यक समुदायों के प्रति अपराध

***406. श्री अरुण कुमार सागर:**

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार को पाकिस्तान में अल्पसंख्यक समुदायों के लोगों के प्रति लगातार किए जा रहे

जघन्य अपराधों की जानकारी है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार द्वारा पाकिस्तान में रहने वाले अल्पसंख्यक समुदायों को सुरक्षा प्रदान करने तथा उनके धार्मिक स्थलों की रक्षा करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर कोई कदम उठाए गए हैं/उठाने जाने का विचार है; और

(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

THE MINISTER OF EXTERNAL AFFAIRS (DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR):

(a) to (d) : A **Statement** is laid on the table of the House.

STATEMENT

(a) to (d) The Government of India, has regularly come across reports of atrocities committed against the minority communities in Pakistan, including various incidents of intimidation, persecution, killing, abduction, forced conversions and forced marriages.

It is the responsibility of the Government of Pakistan to discharge its constitutional obligations towards its citizens, including those from the minority communities. Based on the reports of atrocities against minorities in Pakistan, the Government of India has, from time to time, taken up the matter with the Government of Pakistan and asked it to take steps to protect and to promote the safety, security and the well being of its minority communities.

India has, on several occasions, highlighted the conditions of minorities and violation of their human rights in Pakistan, including at the United Nations Human Rights Council in Geneva.

श्री अरुण कुमार सागर : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं आपके प्रति आभार व्यक्त करना चाहता हूँ कि आपने प्रश्न काल में मुझे प्रश्न पूछने का अवसर दिया।

मान्यवर, वर्ष 1947 का विभाजन जनसंख्या पर नहीं, बल्कि भूमि पर आधारित था और भारत एवं पाकिस्तान के बीच मूल समझौते में वहां के अल्पसंख्यकों की सुरक्षा प्रमुख रूप से शामिल थी। लेकिन, पाकिस्तान अपने निर्माण के बाद इस सिद्धांत को बनाए रखने में पूरी तरह से विफल रहा है, जिसकी वजह से वहां पर हमारे हिन्दू भाइयों का उत्पीड़न आज भी किया जा रहा है। माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के केन्द्रीय नेतृत्व में विदेश मंत्रालय ने विदेश में रहने वाले हिन्दू समुदाय के अधिकारों और हितों की रक्षा करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इसके लिए मैं माननीय विदेश मंत्री श्री एस. जयशंकर जी का हार्दिक आभार प्रकट करता हूं। लेकिन, पाकिस्तान में हमारे धार्मिक मंदिरों को तोड़ना और उन्हें नुकसान पहुंचाना, हिन्दू भाइयों की हत्या करना और उन्हें जबरन धर्म परिवर्तन के लिए मजबूर करना एक गंभीर चिंता का विषय है।

माननीय अध्यक्ष : आपका प्रश्न क्या है?

श्री अरुण कुमार सागर : क्या विदेश मंत्री जी यह बताने की कृपा करेंगे कि सरकार को पाकिस्तान में अल्पसंख्यक समुदायों के लोगों के विरुद्ध लगातार किए जा रहे जघन्य अपराधों की कोई जानकारी है?

DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR: Sir, I sympathize with the sentiments expressed by the hon. Member. There are two parts to the question: one, whether we follow what the crimes and atrocities against the minorities in Pakistan are; and two, what we are doing about it internationally.

The first part of it is, yes, we follow very closely and closely track the treatment of minorities in Pakistan. As an example, I would like to apprise the House that just in the month of February, there were ten cases of atrocities against the Hindu community. Seven of them related to abduction and forcible conversion, two related to abduction and one related to police action against students who were celebrating Holi.

There were three incidents relating to the Sikh community in Pakistan. In one

case, a Sikh family was attacked. In another case, a Sikh family was threatened because of the reopening of an old Gurudwara. There was also an abduction and conversion issue with one girl from that community. There were two cases pertaining to the Ahmadiyya community. In one case, a mosque was sealed, and in another case, forty graves were desecrated. There was also a case pertaining to the Christian community where a Christian person who was reportedly mentally unstable was charged with blasphemy.

The answer to the hon. Member is, yes, we track it very, very closely. We take it up and we take it up at the international level also. Again, to give two recent examples, in the month of February, our Representative at the UN Human Rights Council pointed out, and I quote, 'Pakistan is a country where human rights abuses, persecution of minorities, and systematic erosion of democratic values are State policies'. They constitute State policies which brazenly harbour UN-sanctioned terrorists, and Pakistan is in no position to lecture anyone. Instead, Pakistan should focus on providing actual governance and justice to its own people.

Our Ambassador in the UN General Assembly also, just two weeks ago, underlined the fanatical mindset of Pakistan, which he said was very well known for its record of bigotry. So, we are taking it up at the international level.

श्री अरुण कुमार सागर : माननीय अध्यक्ष महोदय, मेरा दूसरा पूरक प्रश्न हमारे पड़ोसी देश बंगलादेश में रह रहे हिंदू भाइयों की सुरक्षा के बारे में है। यह सही है कि हमारी केंद्र सरकार बंगलादेश में हिंदुओं की सुरक्षा, सम्मान और भलाई सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास कर रही है, लेकिन बंगलादेश में हिंदुओं के खिलाफ हिंसा और अत्याचार की घटनाएं लगातार बढ़ रही हैं।

DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR: Sir, like with Pakistan, we also track the

welfare and well-being of the minorities in Bangladesh. I would like to inform the House, Sir, through you, that in 2024 we have had altogether 2,400 incidents relating to attacks on minorities and 72 incidents in 2025. We have the details of these incidents. I have taken it up with my counterpart, the Foreign Secretary took it up when he visited Bangladesh, and this continues to be a matter of concern for the Government of India.

श्री अरविंद गणपत सावंत : अध्यक्ष जी, जब सन् 1941 में पाकिस्तान में जो सेंसस किया गया था, उसके हिसाब से वहां पर तब हिंदुओं की आबादी 14.6 पर्सेंट थी and 28 per cent were in East Pakistan, which is now Bangladesh. Today, whatever information we have received, hardly 1.6 per cent of the total population of Hindus are there, and every now and then they have to face religious persecution and violence against them. Two weeks back, four doctors were shot in Shikarpur. I do understand that academically and politically also your Government is taking action against it. But still, we are not getting the results.

सर, मैं जानना चाहता हूँ कि आज की स्थिति में उस पाकिस्तान में जितने माइनोरिटीज़ हैं, सिख और हिंदू हैं, वे कितने हैं, हिंदू कितने हैं और उनकी सुरक्षा के लिए कौन से कड़े कदम सरकार उठाएगी? जैसे इंदिरा गांधी जी की याद आती है, सन् 1971 में उन्होंने ईस्ट पाकिस्तान को बंगलादेश बना दिया था, उसी तरह की करारी कार्रवाई क्या हमारी सरकार करेगी?

DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR: Sir, I would like to inform the hon. Member, through you, that we are tracking the treatment of minorities. We are making our position very well-known. We are taking it up at the international-level, but we, as a Government and a country, cannot change the mindset of a neighbour, which has a fanatical, bigoted mindset. Even Indira Gandhi could not do it. So, I

would like the hon. Member to appreciate that it was ... (*Interruptions*)

SHRI ARVIND GANPAT SAWANT : Sir, that is not correct. ... (*Interruptions*)

DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR: The hon. Member had raised that issue.

... (*Interruptions*) So, the issue in question is that Pakistan has this mindset. ...

(*Interruptions*) Therefore, to refer to something in the past is not an accurate reflection. ... (*Interruptions*)

श्री रवि शंकर प्रसाद : माननीय अध्यक्ष जी, मुझे माननीय विदेश मंत्री जी से एक प्रश्न करना है। पाकिस्तान में आपने जो स्थिति बताई है, वह बहुत चिंताजनक है। इसके दोनों पक्ष ए और बी हैं। कृपया आप सदन को बताएं कि यह किन इलाकों में हो रहा है और क्या आपके पास जानकारी है कि क्या कार्रवाई हो रही है?

उसी प्रकार से बंगलादेश में जो समाचार पत्रों से प्रतीत होता है, वे डिनायल में रहते हैं कि दुनिया में हमारे खिलाफ एक कैंपेन चल रहा है। The question about Bangladesh is this. What perceptible actions have they taken in terms of arresting the culprits? I would be really appreciating if you could reply to these two questions. Thank you.

DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR: Sir, I would like to inform the hon. Members that the incidents we see are widespread. I would not say they are limited to a particular area. Yes, unfortunately, despite many of these cases being public and despite it being taken up in international forums and bodies, the Government of Pakistan does not take action to protect its minorities and this is a position on which we have been very public and very clear.

माननीय अध्यक्ष: निशिकान्त जी, आप शॉर्ट में पूछ लें।

डॉ. निशिकान्त दुबे : अध्यक्ष महोदय, चार एग्रीमेंट्स हैं। वर्ष 1946 और 1947 का जो पार्टिशन एग्रीमेंट है, वह नेहरू, माउंटबेटन और जिन्ना के बीच में हुआ था। 8 अप्रैल, 1950 का नेहरू-लियाकत पैक्ट

है, जो नेहरू जी और लियाकत के बीच में हुआ। मुजीबुर्रहमान और इंदिरा जी के बीच में वर्ष 1971 में एग्रीमेंट हुआ। वर्ष 1975 में इंदिरा जी और जुल्फिकार भुट्टो के बीच शिमला समझौता हुआ। इन चारों एग्रीमेंट्स के तहत माइनॉरिटी की सबसे बुरी स्थिति पाकिस्तान और बांग्लादेश में है। क्या यह समय है कि भारत सरकार उस एग्रीमेंट पर रिड्यू करके और यूएन फोरम में बात उठाकर वहां के माइनॉरिटी का बचाव करे?

DR. SUBRAHMANYAM JAISHANKAR: Sir, we have responded to the situation of the minorities in different ways. Many of the agreements which the hon. Member has referred to actually do not apply anymore in reality because there were commitments which were made by Pakistan for protection of its minorities to which Pakistan did not live up. So, what we are doing right now, Sir, is while we are raising our voice and exposing the attacks on minorities, if there are members of the minorities who come to India, we take a sympathetic view of them. We have given them long-term visas. From 2014, we have granted 50,019 visas for minorities who have come from Pakistan to India.

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 407, श्री डग्गुमल्ला प्रसादा राव जी।

CONSTRUCTION OF AWCS UNDER MGNREGA

***407. +SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO:**

SHRI BASTIPATI NAGARAJU:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to stat:

- (a) the number of Anganwadi Centres (AWCs) running from rented premises, semi-pucca buildings, State and district-wise for Andhra Pradesh;

- (b) the details of the proposals sent and approved for construction of AWCs under MGNREGA, year, State and district-wise for Andhra Pradesh;
- (c) whether the Government is releasing funds for construction of Anganwadi buildings under MGNREGA, if so, the amount of funds sanctioned, released and utilized, year and State-wise especially for Andhra Pradesh;
- (d) if not, the reasons for not releasing the funds for Andhra Pradesh during last two years;
- (e) the number of AWCs constructed under various schemes including MGNREGA, year, State and district-wise for Andhra Pradesh;
- (f) whether the Government has set any specific timeframe to ensure that all AWCs have their own buildings and if so, the details thereof; and
- (g) whether the Government is collaborating with private sector organizations or NGOs for the construction and modernization of Anganwadi buildings and if so, the details thereof?

महिला और बाल विकास मंत्री (श्रीमती अन्नपूर्णा देवी):

(क) से (छ) **विवरण** सभा पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (छ) मिशन सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0 एक चल रही निरंतर योजना है, जिसमें योजना के प्रभावी ढंग से कार्यान्वयन के लिए इसमें निरंतर सुधार और इसका पुनर्गठन किया जाता है। आंगनवाड़ी केंद्रों का निर्माण मनरेगा के साथ अभिसरण में किया जा रहा है प्रति वर्ष 10000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से पांच वर्षों की अवधि में 50000 आंगनवाड़ी केंद्रों का निर्माण किया जाना है जिसके लिए प्रति आंगनवाड़ी केंद्र 12 लाख रुपये की दर से निधि उपलब्ध कराई जाती है जिसमें से 8.00 लाख रुपये मनरेगा के तहत, 2.00 लाख रुपये 15वें वित्त आयोग (एफसी) (या किसी अन्य अबद्ध निधि) के तहत

तथा 2.00 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा प्रदान किए जाएंगे। यह राशि केंद्र तथा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के बीच निर्धारित लागत अनुपात में साझा की जाएगी।

मनरेगा के तहत आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए अनुमोदन राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों से प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर योजनाबद्ध मानदंडों के अनुसार दिया जाता है। मनरेगा की शुरुआत से अब तक आंध्र प्रदेश राज्य में कुल 9425 आंगनवाड़ी केंद्रों का निर्माण किया जा चुका है। आंध्र प्रदेश सरकार ने 2024-25 के दौरान मनरेगा के तहत 1864 आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण का प्रस्ताव प्रस्तुत किया है और उसे मंजूरी दे दी गई है।

मिशन पोषण 2.0 की शुरुआत से लेकर आज तक मनरेगा के तहत स्वीकृत आंगनवाड़ी केंद्रों और आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए जारी की गई निधि का राज्य-वार ब्यौरा, **अनुबंध-I** में दिया गया है।

आंध्र प्रदेश में किराए के परिसरों, अर्ध-पक्के भवनों में चलने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) की राज्य और जिले-वार संख्या **अनुबंध - II** में दी गई है।

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को एमपीएलएडी, एमएलएएलएडी, बीआरजीएफ (पिछड़ा क्षेत्र अनुदान निधि), आरआईडीएफ (ग्रामीण बुनियादी ढांचा विकास निधि), पंचायती राज संस्थाओं को वित्त आयोग अनुदान, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (नरेगा), अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय के बहु-क्षेत्रीय विकास कार्यक्रम (एमएसडीपी) इत्यादि जैसी विभिन्न योजनाओं से आंगनवाड़ी केंद्रों के भवन निर्माण के लिए धनराशि मिलना जारी रहेगी। राज्य अपने स्तर पर स्वविवेक से व्यक्तियों, कंपनियों, व्यापारिक घरानों और प्रतिष्ठित संस्थानों, सीएसआर से प्राप्त निधियों का प्रयोग बिना किसी बाध्यता के पूर्णतया प्रो बोनो आधार पर आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए शामिल कर सकते हैं। इसी तरह, जिलामजिस्ट्रेट इसके लिए पूर्णतया प्रो बोनो आधार पर और बिना किसी बाध्यता के संसाधनों को प्रोत्साहित करेंगे/जुटाएंगे। इसी प्रकार राज्य/संघ राज्य क्षेत्र आंगनवाड़ी अवसंरचना जैसे शौचालय, आरडब्ल्यूएचएस, डीडब्ल्यूएस आदि या आंगनवाड़ी गतिविधि के किसी भी घटक जैसे ईसीसीई सामग्री,

फर्नीचर, खाना पकाने के बर्तन, रसोई अवसंरचना, भंडारण सुविधा आदि के लिए वित्तपोषण की सुविधा प्रदान करेंगे।

आंध्र प्रदेश में विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत निर्मित आंगनवाड़ी केंद्रों की जिले-वार संख्या (राज्य द्वारा दी गई सूचना के अनुसार) अनुबंध - III में दी गई है।

अनुबंध -I

मिशन पोषण 2.0 की शुरुआत से अब तक मनरेगा के तहत निर्माण के लिए स्वीकृत आंगनवाड़ी केंद्र और जारी की गई निधि:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	मिशन पोषण 2.0 की शुरुआत से अब तक	
		कुल अनुमोदित आंगनवाड़ी केंद्र	जारी की गई कुल निधि (लाख रुपये में)
1	आंध्र प्रदेश	0	0
2	बिहार	6155	4440
3	छत्तीसगढ़	3900	4680
4	गोवा	0	0
5	गुजरात	360	120
6	हरियाणा	155	186
7	झारखंड	2519	1776
8	कर्नाटक	1735	2082
9	केरल	172	168
10	मध्य प्रदेश	200	240
11	महाराष्ट्र	0	0
12	ओडिशा	1639	720
13	पंजाब	156	187.2
14	राजस्थान	1217	900
15	तमिलनाडु	2393	2871.6
16	तेलंगाना	2279	1800
17	उत्तर प्रदेश	4140	4968.00
18	पश्चिम बंगाल	0	0

19	हिमाचल प्रदेश	528	900
20	जम्मू और कश्मीर	0	0
21	उत्तराखंड	4647	7092
22	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	0	0
23	दादरा और नगर हवेली	0	0
24	पुदुच्चेरी	9	10.8
25	असम	0	0
26	मणिपुर	500	900
27	मेघालय	484	871.2
28	मिजोरम	510	918
29	नागालैंड	148	266.4
30	सिक्किम	50	0
31	त्रिपुरा	260	468
	कुल	34156	31597.2

अनुबंध - II

आंध्र प्रदेश में किराए के परिसरों, अर्ध-पक्के भवनों में चलने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) की जिले-वार संख्या इस प्रकार है (पोषण ट्रेकर डेटा 28.02.2025 तक):

जिला	आंगनवाड़ी केंद्रों की कुल संख्या	किराए के भवनों में आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या	अर्ध-पक्के भवनों में आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या
अल्लूरी सीतामराजू	3313	1743	1095
अनकापल्ली	1908	622	81
अनंतपुर	2302	927	157
अन्नमय्या	2275	792	117
बापतला	1888	817	153
चित्तूर	2420	591	112
डॉ. बी.आर. अम्बेडकर कोनसीमा	1726	817	129
पूर्वी गोदावरी	1556	631	132
एलुरु	2226	839	293

गुंटूर	1480	810	84
काकीनाडा	1986	1075	309
कृष्ण	1707	454	82
कुरनूल	1886	913	61
नांदयाल	1663	788	76
एनटीआर	1475	664	84
पलनाडु	2031	1057	78
पार्वतीपुरम मान्यम	2075	1214	195
प्रकाशम	2903	1140	176
एसपीएसआर नेल्लोर	2934	1167	146
श्री सत्य साई	2824	1259	90
श्रीकाकुलम	3385	1346	307
तिरुपति	2492	625	81
विशाखापत्तनम	776	209	22
विजयनगरम	2499	1227	158
पश्चिम गोदावरी	1626	620	92
वाई.एस.आर कडप्पा	2389	932	100
कुल	55745	23279	4410

अनुबंध - III

वित्तीय वर्ष 2023-24 में पूर्ण किए गए आंगनवाड़ी केंद्र

क्र. सं.	नए जिलों के नाम	पूर्ण किए गए आंगनवाड़ी केंद्र	
		आरआईडीएफ-23	आरआईडीएफ-24
1	श्रीकाकुलम	4	10
2	मन्याम	2	2
3	विजयनगरम	4	7
4	अल्लूरी सीताराम राजू	1	0
5	विशाखापत्तनम	2	0
6	अनकापल्ली	3	12
7	कोनासीमा	1	6

8	काकीनाडा	4	5
9	पूर्वी गोदावरी	5	17
10	पश्चिम गोदावरी	6	20
11	एलुरु	10	8
12	कृष्ण	0	13
13	एनटीआर	2	6
14	गुंटूर	0	3
15	पलनाडु	4	22
16	बापतला	2	5
17	प्रकाशम	9	20
18	एसपीएस नेल्लोर	12	21
19	तिरुपति	3	5
20	चित्तूर	5	12
21	अन्नमय्या	1	4
22	वाईएसआर कडपा	10	23
23	कुरनूल	0	11
24	नांदयाल	3	13
25	अनंतपुरम	0	13
26	श्री सत्यसाई	7	2
	कुल	100	260

SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO: Hon. Speaker, I thank the hon. Minister for giving the detailed information. As per the reply given by the hon. Minister, around 864 Anganwadi centres were approved for construction under MNREGA since inception of Mission 'POSHAN 2.0'. This has helped in strengthening the grassroots healthcare infrastructure in Andhra Pradesh. However, a total of Rs. 315 crore have been released to various States and Union Territories for

constructing Anganwadi centres under MNREGA. No funds have been released to Andhra Pradesh.

In this context, I would like to ask the hon. Minister, what steps the Government is taking to expedite fund disbursement to Andhra Pradesh to ensure timely completion of its Anganwadi centres.

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य का प्रश्न महत्वपूर्ण है। माननीय प्रधानमंत्री जी के दूरदर्शी नेतृत्व में मिशन सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0 चल रही है। इसमें सरकार सुपोषित, स्वस्थ और विकसित भारत के स्वपन को साकार करने के लिए कटिबद्ध है।

महोदय, माननीय सदस्य ने आंगनवाड़ी केंद्र निर्माण की बात कही है। अभी हमने जो स्वीकृति दी है, उसकी राशि अभी प्रक्रिया में है और वह राशि जरूर जाएगी। इसके अलावा भी अगर हम आंध्र प्रदेश की बात करें तो आंध्र प्रदेश में लगभग 55 हजार आंगनवाड़ी केंद्र हैं। इनमें से लगभग 54 हजार आंगनवाड़ी केंद्रों में शौचालय की सुविधा दी गई है। पेयजल की सुविधा 54 हजार आंगनवाड़ी केंद्र में है। शौचालय 47 हजार केंद्रों में है। बिजली की सुविधा 51 हजार आंगनवाड़ी केंद्रों में है। किचन 47 हजार केंद्रों में है। अब तक सक्षम आंगनवाड़ी के तहत 9,958 आंगनवाड़ी केंद्रों की स्वीकृति दी जा चुकी है।

महोदय, अगर हम आंध्र प्रदेश के बारे में देखें तो सक्षम आंगनवाड़ी के लिए वर्ष 2023-24 में 705 करोड़ रुपये और वर्ष 2024-25 में 521 करोड़ रुपये से ज्यादा की राशि की स्वीकृति दी गई है। माननीय सदस्य आंगनवाड़ी केंद्रों की बात कर रहे हैं। मनरेगा के तहत लगभग 9,425 आंगनवाड़ी केंद्रों की स्वीकृति दी जा चुकी है। शेष केंद्रों के लिए जब भी प्रस्ताव आता है तो उसके आधार पर हम स्वीकृति देते हैं। इसके लिए हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी का भी लक्ष्य है। मिशन सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0 के तहत हम आंगनवाड़ी केंद्रों को विकसित और समृद्ध करेंगे। इनको हर तरह से सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी।

12.00 hrs

SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO : Hon. Speaker Sir, in the case of Anganwadi centres, Andhra Pradesh is suffering with problems of poor nutrition, inadequate infrastructure, and low salaries of the staff working there. It is commendable that under the Saksham Anganwadi initiative, over 92,000 Anganwadi centres across the country have been approved for upgradation. However, it is observed that while the national average for upgradation stands at around 6.5 per cent of Anganwadi centres per State, Andhra Pradesh lags behind with only five per cent of the centres selected for upgradation, which is below the national benchmark. Therefore, I would like to ask the hon. Minister whether the Government will consider selecting a higher number of Anganwadi centres from Andhra Pradesh for upgradation under this initiative.

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी : अध्यक्ष महोदय, मैंने पहले ही कहा कि राज्य सरकार से जो प्रस्ताव आते हैं, उन प्रस्तावों की स्वीकृति हम देते हैं। यह डिमांड ड्रिवेन है। जैसे-जैसे सक्षम आंगनवाड़ी में भी जो प्रस्ताव आए हैं, उनकी स्वीकृति हमने दी है। इसके अलावा मनरेगा के तहत जो कनवर्जन स्कीम है, उसमें भी हमने 1,800 के लगभग स्वीकृति दे दी है। आने वाले समय में जो प्रस्ताव आएगा, निश्चित रूप से हम उस पर विचार करेंगे।

WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS

(i) Starred Question Nos. 408 to 420

राजस्थान में चिकित्सा महाविद्यालय

*408. श्री लुम्बाराम चौधरी:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार का देश के प्रत्येक जिले में चिकित्सा और स्नातकोत्तर चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित करने का विचार है;
- (ख) यदि हां, तो राजस्थान के जालौर जिले सहित तत्संबंधी राज्यवार/संघ राज्य क्षेत्रवार और जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ग) विगत तीन वर्षों के दौरान राजस्थान सहित राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार देशभर में कितने नए चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित किए गए हैं;
- (घ) क्या सीमित चिकित्सा सुविधाओं वाले किसी जिले में सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय न होने के कारण नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं मिल पाती हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) विगत तीन वर्षों के दौरान देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना के विकास के लिए राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार कितनी धनराशि आवंटित की गई है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

- (क) से (ङ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय 'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' के लिए एक केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) का संचालन करता है, जिसमें ऐसे अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता दी जाती है, जहां कोई मौजूदा सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज मौजूद नहीं है। केंद्र और राज्य सरकारों के बीच फंड शेयरिंग तंत्र पूर्वोत्तर और विशेष श्रेणी के राज्यों के लिए 90:10 के अनुपात में और अन्य राज्यों के लिए 60:40 के अनुपात में है। इस योजना के

तहत, राजस्थान के 23 मेडिकल कॉलेजों सहित सभी परिकल्पित 157 सरकारी मेडिकल कॉलेजों को पहले ही मंजूरी दे दी गई है। देश में स्वीकृत मेडिकल कॉलेजों का चरणवार ब्यौरा **विवरण-I** में दिया गया है।

यह मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजना के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर जन स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता भी प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्रवाई के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्ताव को अनुमोदन प्रदान करती है। मंत्रालय ने एनएचएम के तहत स्वास्थ्य अवसंरचना के एक भाग के रूप में राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में भवन अवसंरचना के निर्माण के लिए वित्त वर्ष 2023-24 के लिए 5953.35 करोड़ रुपये; वित्त वर्ष 2022-23 के लिए 5179.09 करोड़ रुपये और वित्त वर्ष 2021-22 के लिए 5134.76 करोड़ रुपये की मंजूरी दी है। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा **विवरण-II** में हैं।

विवरण-I

'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' के लिए केंद्र प्रायोजित योजना के तहत अनुमोदित 157 मेडिकल कॉलेजों का राज्यवार ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिला
चरण-I (58)			
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	1	पोर्ट ब्लेयर
2	अरुणाचल प्रदेश	1	नाहरलगुन
3	असम	4	धुबरी, नगांव, उत्तरी लखीमपुर, दीफू
4	बिहार	3	पूर्णिया, सारण (छपरा), समस्तीपुर
5	छत्तीसगढ़	2	राजनंदगांव, सरगुजा
6	हिमाचल प्रदेश	3	चम्बा, हमीरपुर, नाहन (सिरमौर)
7	हरियाणा	1	भिवानी
8	झारखंड	3	दुमका, हजारीबाग, पलामू (डाल्टनगंज)
9	जम्मू और कश्मीर	5	अनंतनाग, बारामूला, राजौरी, डोडा, कठुआ

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिला
10	मध्य प्रदेश	7	दतिया, खंडवा, रतलाम, शहडोल, विदिशा, छिंदवाड़ा, शिवपुरी
11	महाराष्ट्र	1	गोंदिया
12	मेघालय	1	पश्चिमी गारो हिल्स (तुरा)
13	मिजोरम	1	फ़ॉकवन
14	नागालैंड	1	नागा अस्पताल (कोहिमा)
15	ओडिशा	5	बालासोर, बारीपदा (मयूरभंज), बोलांगीर, कोरापुट, पुरी
16	पंजाब	1	एसएस नगर
17	राजस्थान	7	बाड़मेर, भरतपुर, भीलवाड़ा, चूरू, डूंगरपुर, पाली, सीकर
18	उत्तर प्रदेश	5	बस्ती, फैजाबाद, फिरोजाबाद, शाहजहाँपुर, बहराईच
19	उत्तराखंड	1	अल्मोड़ा
20	पश्चिम बंगाल	5	बीरभूम (रामपुर हाट), कूच बिहार, डायमंड हार्बर, पुरुलिया, रायगंज (उत्तर दिनाजपुर)
चरण-II (24)			
1	बिहार	5	सीतामढ़ी, झंझारपुर, सीवान, बक्सर, जमुई
2	झारखंड	2	कोडरमा, चाईबासा (सिंहभूम)
3	मध्य प्रदेश	1	सतना
4	ओडिशा	1	जाजपुर
5	राजस्थान	1	धौलपुर
6	उत्तर प्रदेश	8	एटा, हरदोई, प्रतापगढ़, फ़तेहपुर, सिद्धार्थनगर (डुमरियागंज), देवरिया, गाज़ीपुर, मिर्जापुर
7	पश्चिम बंगाल	5	बारासत, उलूबेरिया, आरामबाग, झाड़ग्राम, तमलुक
8	सिक्किम	1	गंगटोक
चरण-III (75)			
1	आंध्र प्रदेश	3	पिडुगुरल्ला, पाडेरु, मछलीपट्टनम
2	असम	1	कोकराझार
3	छत्तीसगढ़	3	कोरबा, महासमुंद, कांकेर
4	गुजरात	5	नर्मदा, नवसारी, पंचमहल, पोरबंदर, मोरबी
5	जम्मू और कश्मीर	2	उधमपुर, हंदवाड़ा (जिला कुपवाड़ा)
6	कर्नाटक	4	चिक्कमगलुरु, हावेरी, यादगिरि, चिक्कबल्लापुर

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिला
7	लद्दाख	1	लेह
8	मध्य प्रदेश	6	राजगढ़, मंडला, नीमच, मंदसौर, श्योपुर, सिंगरौली
9	महाराष्ट्र	1	नंदुरबार
10	मणिपुर	1	छुरछंदपुर
11	नागालैंड	1	सोमवार
12	ओडिशा	1	कालाहांडी
13	पंजाब	2	कपूरथला, होशियारपुर
14	राजस्थान	15	अलवर, बारां, बांसवाड़ा, चित्तौड़गढ़, जैसलमेर, करौली, नागौर, श्री गंगानगर, सिरौही, बूंदी, सवाईमाधोपुर, टोंक, हनुमानगढ़, झुंझुनू, दौसा
15	उत्तराखंड	3	रुद्रपुर (जिला उधम सिंह नगर), पिथौरागढ़, हरिद्वार
16	उत्तर प्रदेश	14	बिजनौर, कुशीनगर, सुल्तानपुर, गोंडा, ललितपुर, लखीमपुरखीर, चं दौली, बुलंदशहर, सोनभद्र, पीलीभीत, औरैया, कानपुर देहात, कौशांबी, अमेठी
17	तमिलनाडु	11	तिरुप्पुर, नीलगिरी, रामनाथपुरम, नमक्कल, डिंडीगुल, विरुधुनगर, कृष्णागिरि, तिरुवल्लुर, नागपट्टिनम, अरियालुर, कल्लकुरिची
18	पश्चिम बंगाल	1	जलपाईगुड़ी

विवरण- II

वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2023-24 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत अवसंरचना सुदृढीकरण (ग्रामीण) के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार एसपीआईपी अनुमोदन:

क्र.सं.	राज्य	2021-22	2022-23	2023-24
1	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	1.59	0.02	0.05
2	आंध्र प्रदेश	23.33	0	8.23

3	अरुणाचल प्रदेश	56.34	47.27	20.59
4	असम	233.72	358.07	103.82
5	बिहार	373.58	989.44	522.63
6	चंडीगढ़	0	0	0
7	छत्तीसगढ़	146.66	75.50	75.50
8	दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	0.03	0.03	0.03
9	दिल्ली	5.00	0	0
10	गोवा	1.25	2.32	1.97
11	गुजरात	6.75	45.99	0
12	हरियाणा	126.13	82.96	0.76
13	हिमाचल प्रदेश	35.47	0	6.00
14	जम्मू और कश्मीर	33.69	15.35	33.11
15	झारखंड	23.52	92.00	86.75
16	कर्नाटक	151.03	71.14	46.05
17	केरल	58.37	126.33	180.43
18	लक्षद्वीप	0	0	0
19	मध्य प्रदेश	228.86	180.59	394.20
20	महाराष्ट्र	541.47	588.44	583.91
21	मणिपुर	28.58	17.80	0
22	मेघालय	16.09	10.03	0.11
23	मिजोरम	0.18	0.03	0
24	नागालैंड	10.05	30.69	21.27
25	ओडिशा	322.20	607.26	466.31

26	पुदुचेरी	0.23	0	0
27	पंजाब	51.42	8.00	0
28	राजस्थान	821.59	556.63	556.63
29	सिक्किम	3.71	0.31	0.61
30	तमिलनाडु	245.32	519.63	736.95
31	तेलंगाना	75.12	113.87	408.95
32	त्रिपुरा	48.74	48.28	44.17
33	उत्तर प्रदेश	1,225.40	375.90	1,617.98
34	उत्तराखंड	129.56	95.44	8.04
35	पश्चिम बंगाल	78.52	92.98	5.02
36	लद्दाख	31.25	26.81	23.26

“PROMOTION OF MEDICINAL PLANTS”

***409. DR. GANAPATHY RAJKUMAR P:**

SHRI MANISH TEWARI:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- the number of AYUSH schemes for promoting the cultivation of medicinal plants in the country, State/UT-wise;
- whether there is any procurement centre for purchasing domestic and foreign plants;
- if so, the details thereof;
- whether any rates have been fixed for medicinal plants in the country; and

(e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Presently, National Medicinal Plants Board (NMPB), Ministry of Ayush, Government of India is implementing Central Sector Scheme on “Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants” throughout the country to promote the cultivation of medicinal plants wherein following activities are supported:

- (i) Information Education & Communication (IEC) activities like Training / Workshops / Seminars/ Conferences etc.
- (ii) Forward and backward linkage in supply chain of medicinal plants (Integrated Component) under which the following activities are supported:
 - Infrastructure for Quality Planting Material to raise the planting material of medicinal plants for cultivation.
 - Information Education Communication (IEC) activities to aware the farmers.
 - Infrastructure for Post-Harvest Management and Marketing to increase the marketability of the medicinal plants, adding value to the produce, increasing profitability and reducing losses.
 - Quality Testing and Certification of raw material.
- (iii) In-situ conservation / Ex-situ conservation.

- (iv) Livelihood linkages with Joint Forest Management Committees (JFMCs) / Panchayats / Van Panchayats / Biodiversity Management Committees (BMCs) / Self Help Groups (SHGs).
- (v) Research & Development.
- (vi) Promotion, marketing and trade of medicinal plants produce.

NMPB has approved 153 projects for various IEC activities to aware the array of stakeholders including farmers about different aspects of medicinal plants like conservation, cultivation, post-harvest management and marketing with the approved budget of Rs. 12.48 Crore from the financial year 2019-20 to 2023-24 including current financial year.

(b) and (c) There are no such centers established for the purchasing of domestic and foreign plants.

(d) and (e) Tribal Cooperative Marketing Development Federation of India Limited (TRIFED), Ministry of Tribal Affairs, under its Minimum Support Price (MSP) for Minor Forest Produces (MFP) component under Pradhan Mantri Janjatiya Vikas Mission (PMJVM) scheme, 87 MFP commodities are identified for procurement, which includes medicinal MFP commodities also. The details of MFPs commodities along with their procurement rates are also available on <https://trifed.tribal.gov.in/sites/default/files/2022-02/List%20of%2087%20MFPs.pdf>. The detail of MFPs commodities is given at **Statement.**

STATEMENT.

A list of 87 MFPs/Items and their MSP rates notified by the Ministry of Tribal Affairs under the scheme MSP For MFPs are given below:

S. No.	Name of MFPs	MSP Rates (in Rs. Per Kg.)	Category F-Forest/MFP A-Agriculture P-Processed M-Medicinal H- Horticulture	Applicability
A) Rate List of MSP for MFPs notified by the Ministry of Tribal Affairs, GOI vide Notification dated 1/05/20 (in Rs. Per Kg.) (Sl. No. 1 to 50)				
1	Tamarind (with seeds) (Tamarindus indica)	36	F	All India
2	Wild Honey	225	F	All India
3	Gum Karaya (Sterculia urenus)	114	F	All India
4	Karanj seed (Pongamia pinnata)	22	F	All India
5	Sal seed (Shorearobusta)	20	F	All India
6	Mahua seed (Madhuca longifolia)	29	F	All India
7	Sal leaves (Shorearobusta)	35	F	All India
8	Chironji pods with seeds (Buchananialanzan)	126	F	All India
9	Myrobalan (Terminalia chebula)	15	F	All India
10	Rangeeni Lac	200	F	All India
11	Kusumi Lac	275	F	All India
12	Kusum seeds (Schleicheraoleosa)	23	F	All India
13	Neem seeds (Azadirachta indica)	27	F	All India
14	Puwad seeds (Cassia tora)	16	F	All India
15	Baheda (Terminalia bellirica)	17	F	All India
16	Hill Broom Grass (Thysanolaena maxima)	50	F	All India
17	Dry Shikakai Pods (Acacia concinna)	50	F	All India
18	Bael pulp (Dried) (Aegle marmelos)	30	F	All India
19	Nagarmotha (Cyperus rotundas)	30	F	All India
20	Shatavari Roots (Dried) (Asparagus racemosus)	107	F	All India

21	Gudmar / Madhunashini (Gymnemasylvestre)	41	F	All India
22	Kalmegh (Andrographis paniculata)	35	F	All India
23	Tamarind (De-seeded) (Tamarindus indica)	63	F	All India
24	Guggul (exudates)	812	F	All India
25	Mahua Flowers (dried) (Madhuca longifolia)	30	F	All India
26	Tejpatta (dried) (Cinnamomum tamala and Cinnamomum sp.)	40	F	All India
27	Jamun dried seeds (Syzygiumcumini)	42	F	All India
28	Dried Amla pulp (deseeded) (Phyllanthus emblica)	52	F	All India
29	Marking Nut (Semecarpus anacardium)	9	F	All India
30	Soap Nut (dried) (Sapindusemarginatus)	14	F	All India
31	Bhava seed/ (Amaltas) (Cassia fistula)	13	F	All India
32	Arjuna Bark (Terminalia arjuna)	21	F	All India
33	Kokum (Dry) (Garcinia indica)	29	F	All India
34	Giloe (Tinospora cordifolia)	40	F	All India
35	Kaunch seed (Mucuna pruriens)	21	F	All India
36	Chirata (Swertia chirayita)	34	F	All India
37	Vaybidding / Vavding (Embeliaribes)	94	F	All India
38	Dhavaiphool dried flowers (Woodfordiaflobunda)	37	F	All India
39	Nux Vomica (Strychnosnux vomica)	42	F	All India
40	Ban Tulsi Leaves (dried) (Ocimumtenuiflorum)	22	F	All India
41	Kshirni (Hemidesmus indicus)	35	F	All India
42	Bakul (dried bark) (Mimusopselengii)	46	F	All India

43	Kutaj (dried bark) (Holarrhenapubescens/ H.aniidysenterical)	31	F	All India
44	Noni/Aal (dried fruits) (Morindacitrifolia)	17	F	All India
45	Sonapatha/ Syonak pods (Oroxylum indicum)	21	F	All India
46	Chanothi seeds (Abrus precatorius)	45	F	All India
47	Kalihari (dried tubers) (Gloriosa superba)	31	F	All India
48	Makoi (dried fruits) (Solanum nigrum)	24	F	All India
49	Apang plant (Achyranthes aspera)	28	F	All India
50	Sugandhmantri roots/ tubers (Homalomena aromatica)	38	F	All India
B) Rate List of MSP for MFPs notified by the Ministry of Tribal Affairs, GOI vide Notification dated 26/05/20 (Sl. No. 51 to 73)				
51	Van Tulsi seeds (Ocimum gratissimum)	16	F	All India
52	Van Jeera (Vernonia anthelmintica)	70	F	All India
53	Tamarind Seed (Tamarindus indica (Seeds))	11	F	All India
54	Bamboo Brooms (Thysanolaena maxima)	60	F	All India
55	Dry Anola (Phyllanthus emblica (Dry))	60	F	All India
56	KachriBaheda (Terminalia bellerica)	20	P	All India
57	KachriHarra (Terminalia chebula)	23	P	All India
58	Seed lac (Kerria lacca)	677	FP	All India
59	Beetal nut raw (Areca catechu (Raw))	30	A	N.E.States
60	Beetal nut Dry (Areca catechu (Dry))	200	A P	N.E.States
61	Mushroom (Dry) (Agaricus bisporus (dry))	300	A P	N.E.States
62	Black Rice (Oryza sativa L)	100	A	N.E.States
63	Johar Rice (Oryza sativa)	50	A	N.E.States
64	King Chilli (Capsicum chinense Jacq)	300	A	N.E.States
65	Mustard (Brassica nigra)	40	A	N.E.States
66	Raw Cashew (Anacardium occidentale (Raw))	450	A	N.E.States
67	Cashew Nut (Anacardium occidentale (Nut))	800	A P	N.E.States

68	Ginger dry (Zingiber officinale)	50	A P	N.E.States
69	Perilla (Perilla frutescens)	140	A	N.E.States
70	Rosella(Hibiscus sabdariffa)	200	A	N.E.States
71	Nutgall (Rhus chinensis)	150	A	N.E.States
72	Zanthoxylum Dried (Zanthoxylum armatum)	200	A	N.E.States
73	Jack Fruit Seed (Artocarpus heterophyllus(Seeds))	45	A	N.E.States
C) Rate List of MSP for MFPs notified by the Ministry of Tribal Affairs, GOI vide Notification dated 11/11/20 (in Rs. Per Kg.) (Sl. No. 74 to 87)				
74	Tassar Cocoon		F/H	Jharkhand
	Reeling Class Grade-I (Specification – When Avg. Shell Weight 1.55 gram and above)	Rs 3200/ Thousand number		
	Un-Reeling Class Grade-I (Specification – When Avg. Shell Weight 1.40 gram and above)	Rs 1500/ Thousand number		
75	Cashes Kernel (Anacardium occidentale)	90	F/P	All India
76	Elephant Apple Dry (Dillenia indica)	120	F/H	N.E.States
77	Bamboo Shoot (Phyllostachys edulis)	70	F	N.E.States
78	Malkangni Seed (Celastrus paniculatus wild)	100	F	All India
79	Mahul Leaves (Bauhinia vahlii)	15	F	Odisha, Chhattisgarh, Madhya Pradesh & West Bengal
80	Nagod (Vitex negundo)	20	F	All India
81	Gokhru (Tribulus terrestris)	60	F	All India
82	Pipla / Uchithi (Dried berry) (Piper pedicellatum)	120	F	All India
83	Gamhar / Gamri (Dry bark) (Gmelina arborea)	20	F	N.E.States
84	Oroxylum indicum (Dry bark) (Oroxylum indicum)	40	F	N.E.States
85	Wild Mushroom Dry (Agaricus sp)	400	F	N.E.States
86	Shringraj (Eclipta alba)	18	F/M	All India
87	Tree Moss (Bryophytes)	350	F/P	Karnataka

**TRAINING PROGRAMME ON CHEMICAL AND PETROCHEMICAL
INDUSTRIAL SAFETY**

***410. SHRI RAJKUMAR CHAHAR:**

SHRI ASHISH DUBEY:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be please to state:

- (a) whether the Government has organized a series of Training Programmes on Chemical and Petrochemical Industrial Safety;
- (b) if so, the number of representatives who participated in each of the above programmes including the features thereof;
- (c) the manner in which the said training programmes help the Small and Medium Enterprises in the Chemical and Petrochemical sector to improve safety standards;
- (d) whether any new policy initiatives are being launched based on the findings of the said training programmes; and
- (e) if so, the details thereof ?

**THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF
CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA):**

(a) to (e) Department of Chemicals & Petrochemicals has undertaken a new initiative in the form of a series of training programs on “Chemicals and Petrochemicals Industrial Safety” to impart training to workforce of primarily Major Accident Hazard (MAH) units on “Safe handling of hazardous chemicals at work place and reducing risk associated with hazardous chemicals”. There are 2393 such MAH units as per the database maintained by the Ministry of Environment

Forest & Climate Change (MoEF&CC), Government of India. These units include Small & Medium Enterprises also.

48 such training programmes will be conducted over the course of next five years covering all the MAH units. Two persons from each such MAH unit will be trained. During the Financial Year 2024-25, eight training programs have been conducted covering 554 industries including Small and Medium Enterprises (SMEs).

S. No	Place	Date of Training	No of units participated	Total no. of Representatives
1	CIPET: IPT, Ahmedabad, Gujarat	28-29 th November, 2024	62	100
2	New Delhi	16-17 th December, 2024	58	111
3	CIPET: IPT, Bhubaneswar, Odisha	10-11 th January, 2025	62	108
4	CIPET: IPT Chennai, Tamil Nadu	23-24 th January, 2025	65	113
5	CIPET : SARP - APDDRL – Bengaluru, Karnataka	30-31 st January, 2025	89	127
6	CSMJ University, Kanpur, Uttar Pradesh	06-07 th February, 2025	78	144

7	CIPET: IPT- Hyderabad, Telangana	21-22 nd February, 2025	81	134
8	Chandigarh University, Punjab and Haryana	28 Feb-1 st March 2025	59	126
Total			554	963

The details of these training programmes including the no. of participants in these programmes are given below:

These training programs which are being conducted under Chemical Promotion and Development Scheme (CPDS) focus on improving process safety and reducing the risk of hazardous situations arising from potential failures. The training programs are designed for mid-level executives from various chemical and petrochemical industries. The training programme combines theoretical lectures with practical exercises, including mock drills for hands-on experience.

Department has engaged Central Institute of Petrochemicals Engineering & Technology (CIPET) to execute these training programmes. Domain experts from various educational Institutes like Indian Institute of Technology(IIT), National Institute of Technology (NIT), Council for Scientific Industrial Research (CSIR) & Universities and Industry experts are invited to train the participants on topics such as Chemicals Safety, Risk assessment, Emergency Preparedness, Fire Hazard, Process Safety Management, Labelling of Chemicals and Safety Data Sheets (SDS), Hazardous Waste Management, Guidelines and Standards for Chemical and Petrochemical Sectors etc.

Based on the feedback received from the participants, Department will bring about suitable modifications in these training programs to be conducted in future.

REPRESENTATION OF JUDGES OF WEAKER COMMUNITIES IN COURTS

***411 SHRI CHARANJIT SINGH CHANNI :**

SHRI ROBERT BRUCE C:

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) the total number of Judges appointed to Supreme Court (SC) and High Courts (HCs) of the country, State-wise since 2014;
- (b) the number of judges belonging to SC, ST, OBC and minority communities appointed in SC and HCs in the country since 2014, category-wise;
- (c) whether it is fact that from 2018 to 19 December, 2022, a total of 537 judges were appointed to the High Courts of which 1.3% belonged to STs, 2.8% to SCs, 11% to OBC categories and 2.6% to minority communities;
- (d) if so, the details thereof and reasons for inadequate representation of Judges of the said communities in the said courts;
- (e) the steps being taken by the Government to provide adequate representation to the said communities in the said courts; and
- (f) the details of judicial posts vacant in the courts in the country?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI
ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) to (f) Details regarding appointment of Judges in the Supreme Court and the High Courts since 2014 are enclosed as **Statement-I**. Details regarding sanctioned strength, working strength and vacancy of Judges in the Supreme Court and High Court are enclosed as **Statement-II**.

Appointment of Judges to the Supreme Court and High Courts is made under Articles 124, 217 and 224 of the Constitution of India, which do not provide for reservation for any caste or class of persons. Therefore, category-wise data pertaining to representation of any caste or class of persons among the Judges of Supreme Court and the High Courts is not centrally available. Since 2018, the recommendees for the post of High Court Judges are required to provide details regarding their social background in the prescribed format (prepared in consultation with the Supreme Court). Hence, since 2018 the data on appointees to that extent is available. As per the information provided by the recommendees, out of 540 Judges appointed from 2018 till 31.12.2022, 15 belong to SC category, 7 belong to ST category, 57 belong to OBC category and 27 belong to minority category.

As per the Memorandum of Procedure (MoP), the responsibility for initiation of proposals for appointment of Judges in the Supreme Court vests with the Chief Justice of India, while the responsibility for initiation of proposals for appointment of Judges in the High Courts vests with the Chief Justice of the concerned High Court. However, the Government is committed to enhancing social diversity in judiciary and has been requesting the Chief Justices of High Courts that while sending proposals for appointment of Judges, due consideration be given to

suitable candidates belonging to Scheduled Castes, Scheduled Tribes, Other Backward Classes, Minorities and Women to ensure social diversity in the appointment of Judges in High Courts. Only those persons who are recommended by the Supreme Court Collegium, are appointed as Judges of the Supreme Court and High Court

STATEMENT-I**Appointment of Judges in the Supreme Court and the High Courts since 2014.**

S.No.	Name of the Court	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
A.	Supreme Court	09	01	03	06	08	10	-	09	03	14	04	02
B.	High Courts												
1	Allahabad	13	7	20	31	28	10	4	17	13	9	0	1
2	Andhra Pradesh	0	0	0	0	0	2	7	2	14	6	3	2
3	Bombay	14	0	6	14	4	11	4	6	19	9	5	1
4	Calcutta	1	8	1	6	11	6	1	8	16	0	0	4
5	Chhattisgarh	2	0	3	3	4	0	0	3	3	2	3	0
6	Delhi	4	0	5	4	5	4	0	2	17	5	0	5
7	Gauhati	0	5	5	2	2	4	0	6	2	5	0	1
8	Gujarat	1	0	5	0	4	3	7	7	0	8	4	0
9	Himachal Pradesh	3	0	4	0	0	2	0	1	2	3	0	0
10	J & K and Ladakh	0	0	0	3	2	0	5	2	4	0	1	0
11	Jharkhand	3	1	4	2	3	2	0	4	1	0	1	0
12	Karnataka	5	0	5	2	12	10	10	6	6	5	0	1
13	Kerala	6	7	5	3	4	1	6	12	1	3	12	0

28.03.2025

82

14	Madhya Pradesh	7	0	18	0	8	2	0	8	6	14	0	1
15	Madras	0	0	25	12	8	1	10	5	4	13	3	0
16	Manipur	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0
17	Meghalaya	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
18	Orissa	3	3	0	0	1	1	2	4	6	2	0	0
19	Patna	4	2	6	6	0	4	0	6	11	2	2	3
20	Punjab & Haryana	14	1	1	8	7	10	1	6	21	4	0	2
21	Rajasthan	1	0	11	5	0	3	6	8	2	9	0	4
22	Sikkim	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Telangana	0	0	1	10	0	3	1	7	17	3	0	4
24	Tripura	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0
25	Uttarakhand	0	0	0	3	3	1	0	0	0	3	0	2
	Total (High Courts)	82	35	126	115	108	81	66	120	165	110	34	31

STATEMENT-II

**Statement showing sanctioned strength and working strength of Judges in
Supreme Court and High Courts (As on 24.03.2025)**

Sl. No.	Name of Court	Sanctioned Strength	Working Strength	Vacancy
A.	Supreme Court	34	33	01
B.	High Court			
1	Allahabad	160	79	81
2	Andhra Pradesh	37	30	7
3	Bombay	94	66	28
4	Calcutta	72	46	26
5	Chhattisgarh	22	16	6
6	Delhi	60	39	21
7	Gauhati	30	25	5
8	Gujarat	52	32	20
9	Himachal Pradesh	17	12	5
10	J & K and Ladakh	25	15	10
11	Jharkhand	25	15	10
12	Karnataka	62	50	12
13	Kerala	47	44	3
14	Madhya Pradesh	53	34	19
15	Madras	75	65	10
16	Manipur	5	4	1
17	Meghalaya	4	4	0
18	Orissa	33	18	15
19	Patna	53	37	16
20	Punjab & Haryana	85	53	32
21	Rajasthan	50	34	16
22	Sikkim	3	3	0
23	Telangana	42	30	12

24	Tripura	5	5	0
25	Uttarakhand	11	9	2
	Total	1122	765	357

प्रधानमंत्री जन औषधि परियोजना

* 412. श्री धर्मबीर सिंह:

श्री अनुराग शर्मा:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) फरवरी 2025 तक देशभर में कितने जन औषधि केंद्र खोले गए तथा वर्ष 2024-25 के दौरान इस संबंध में निर्धारित और प्राप्त किए गए लक्ष्य क्या हैं और अगले एक वर्ष के दौरान राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार ऐसे कितने केन्द्र खोले जाने का प्रस्ताव है;
- (ख) जन औषधि केन्द्रों पर दवाओं, शल्य चिकित्सा उपकरणों और अन्य स्वास्थ्य संबंधी उत्पादों पर दी जाने वाली छूट का प्रतिशत ब्रांडशुदा ऐसी ही मदों की तुलना में कितना है तथा इन केन्द्रों के माध्यम से जेनेरिक दवाओं की वहनीयता और सुलभता को बढ़ाने के लिए क्या उपाय किए गए हैं;
- (ग) वित्तीय वर्ष 2024-25 से फरवरी 2025 तक जन औषधि केन्द्रों पर दर्ज की गई कुल बिक्री पिछले वर्षों की बिक्री संबंधी आंकड़ों की तुलना में कितनी है और क्या सरकार ने जनता को सस्ती दवाएं उपलब्ध कराने में इनकी पहुंच और प्रभावशीलता को बढ़ाने के लिए कोई विशिष्ट लक्ष्य या कार्यनीतियां निर्धारित की हैं;
- (घ) क्या ऐसे कोई जिले या क्षेत्र हैं जहां जन औषधि केंद्रों की स्थापना का कार्य पिछड़ रहा है, यदि हां, तो इस समस्या के समाधान के लिए राज्य-वार क्या कदम उठाए जा रहे हैं;
- (ङ) जन औषधि केंद्रों में कुल कितने प्रकार के उत्पाद हैं और इनके विस्तार के लिए, यदि कोई हैं, क्या योजनाएं हैं; और

(च) जन औषधि केंद्रों से ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुधार में कितनी सहायता मिली है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

(क) से (च) सरकार ने दिनांक 31.3.2025 तक देश भर में 15,000 जन औषधि केंद्र (जेएके) खोलने का लक्ष्य रखा है। इस लक्ष्य को जनवरी 2025 में हासिल कर लिया गया। दिनांक 28.2.2025 की स्थिति के अनुसार, प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना के तहत देश भर में कुल 15,057 जेएके खोले जा चुके हैं। सरकार ने मार्च 2026 तक देश भर में खोले जाने वाले जेएके की संख्या को बढ़ाकर 20,000 करने और मार्च 2027 तक 25,000 जेएके खोलने का लक्ष्य रखा है। इसके लिए कोई राज्य-वार और केंद्रशासित प्रदेश-वार लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए हैं।

योजना के उत्पाद बास्केट में 2,047 प्रकार की दवाइयाँ और 300 सर्जिकल, चिकित्सा उपकरण और उपभोग्य वस्तुएँ शामिल हैं। योजना के उत्पाद बास्केट में दवाओं के अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) बाजार में मौजूद प्रमुख ब्रांडेड दवाओं की तुलना में लगभग 50% से 80% सस्ते हैं। योजना का लक्ष्य दिनांक 31.3.2025 तक अपने उत्पाद बास्केट को बढ़ाकर इसमें 2,100 दवाइयाँ और 310 सर्जिकल, चिकित्सीय उपभोग्य वस्तुएँ और उपकरण शामिल करना है। सभी जन औषधि उत्पादों की बिक्री देश भर में जेएके के माध्यम से निर्धारित एमआरपी पर की जाती है। एमआरपी पर कोई छूट नहीं दी जाती है।

जन औषधि केंद्रों पर सुचारु आपूर्ति और उत्पाद उपलब्धता के लिए, एक परिपूर्ण आईटी-सक्षम आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली स्थापित की गई है। इसमें गुरुग्राम में एक केंद्रीय मालगोदाम और बेंगलुरु, गुवाहाटी, चेन्नई और सूरत में चार क्षेत्रीय मालगोदाम शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली को सशक्त करने के लिए देश भर में 36 वितरक नियुक्त किए गए हैं। 400 गतिशील (फास्ट-मूविंग) उत्पादों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उनकी नियमित रूप से निगरानी की जाती है। इसके अतिरिक्त, 200 दवाओं के लिए न्यूनतम स्टॉकिंग अनिवार्यता लागू की गई है, जिसमें योजना उत्पाद टोकरी में 100 सबसे अधिक बिक्री होने वाली दवाएं और बाजार में 100 शीघ्रता से बिक्री होने वाली दवाएं शामिल हैं।

स्टॉकिंग अनिवार्यता के तहत, जन औषधि केंद्र मालिक उनके द्वारा रखे गए उक्त 200 दवाओं के स्टॉक के आधार पर प्रोत्साहन का दावा करने के पात्र हो जाते हैं। इस प्रकार, जेएके को दवाओं की आपूर्ति मालगोदामों और वितरकों की प्रणाली के माध्यम से सुनिश्चित की जाती है और निगरानी और प्रोत्साहन प्रणाली जेएके को अत्यधिक मांग वाले उत्पादों का भंडारण रखने के लिए संस्थापित की गई है। जेएके को उद्यमिता मॉडल पर चलाया जा रहा है, उत्पादों का वास्तविक भंडारण मांग के आधार पर उद्यमियों द्वारा किया जाता है।

वित्तीय वर्ष 2024-25 में दिनांक 28.2.2025 तक 1,767.18 करोड़ रुपए के मूल्य की एमआरपी वाली दवाओं की बिक्री की गई है, जो वित्तीय वर्ष 2023-24 की इसी अवधि में की गई 1,327 करोड़ रुपए मूल्य की दवाओं की बिक्री की तुलना में 33% की वृद्धि दर्शाती है।

योजना के बारे में जागरूकता सृजित करने के लिए, योजना की कार्यान्वयन एजेंसी अर्थात् भारतीय औषध एवं चिकित्सा उपकरण ब्यूरोनियमित रूप से निम्नलिखित उपायों सहित कई कार्यक्रमलाप संचालित करता है:

- (i) विभिन्न माध्यमों जैसे प्रिंट मीडिया, रेडियो, टीवी, मोबाइल एप्लीकेशन, सिनेमा, होर्डिंग्स, बस क्यू शेल्टरों और बसों की ब्रांडिंग, ऑटो रैपिंग और कॉमन सर्विस सेंटरों पर टीवी स्क्रीनसे विज्ञापन जारी करना;
- (ii) सोशल मीडिया प्लेटफार्मों जैसे फेसबुक, एक्स, इंस्टाग्राम और यूट्यूब के माध्यम से आउटरीच कार्यक्रमलाप; तथा
- (iii) प्रति वर्ष 7 मार्च को जन औषधि दिवस मनाया जाना।

सरकार ने व्यक्तिगत उद्यमियों, गैर सरकारी संगठनों, सोसाइटियों, ट्रस्टों, फर्मों, निजी कंपनियों आदि से ऑनलाइन आवेदन आमंत्रित करके जेएके खोलने के लिए एक फ्रेंचाइज़ी जैसा मॉडल अपनाया है। जेएके खोलते समय, दो जेएके के बीच आमतौर पर कम से कम 1 किमी की दूरी बनाए रखी जाती है। ऑनलाइन आवेदन www.janaushadhi.gov.in वेबसाइट के माध्यम से आमंत्रित किए जाते हैं। यह

प्रक्रिया व्यापक पहुंच के लिए ब्लॉक और जिला स्तर पर जेएके खोलने की सुविधा प्रदान करती है। जेएके खोलने के लिए कोई राज्य और केंद्रशासित प्रदेश-वार लक्ष्य नहीं है।

जेएके ने निम्नलिखित तरीकों से ग्रामीण स्वास्थ्य के सुधार में योगदान प्रदान किया है:

- (i) दिनांक 28.2.2025 तक देश भर में कुल 15,057 जेएके खोले जा चुके हैं।
- (ii) 2,047 दवाइयाँ और 300 सर्जिकल, चिकित्सा उपभोग्य वस्तुएँ और उपकरण योजना की उत्पाद टोकरी में सम्मिलित हैं जिसमें सभी प्रमुख चिकित्सीय समूह जैसे हृदयवाहिका संबंधी, कैंसर-रोधी, मधुमेह-रोधी, संक्रमण-रोधी, एलर्जी-रोधी और गैस्ट्रो-आंत्र संबंधी दवाइयाँ और न्यूट्रास्युटिकल्स शामिल हैं।
- (iii) दवाइयाँ ऐसी दरों पर उपलब्ध कराई जाती हैं जो प्रमुख ब्रांडेड दवाओं की तुलना में लगभग 50% से 80% सस्ती हैं।
- (iv) औसतन 10 से 12 लाख लोग प्रतिदिन जन औषधि केंद्रों पर आते हैं और वहनीय मूल्यों पर गुणवत्तापूर्ण दवाइयाँ प्राप्त करते हैं।
- (v) महिलाओं के लिए किफायती मूल्य पर मासिक धर्म स्वास्थ्य सेवाओं की आसान उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, 1 रुपए प्रति पैड की दर से जन औषधि सुविधा सैनिटरी नैपकिन उपलब्ध कराए जा रहे हैं। दिनांक 28.2.2025 तक, 74.50 करोड़ से अधिक ऐसे पैडों की बिक्री की जा चुकी है।
- (vi) पिछले 10 वर्षों में, एमआरपी के संदर्भ में 6,975 करोड़ रुपए के मूल्य की दवाइयों की बिक्री जेएके के माध्यम से की गई है, जिसके परिणामस्वरूप ब्रांडेड दवाओं के मूल्यों की तुलना में नागरिकों को लगभग 30,000 करोड़ रुपए की बचत होने का अनुमान है।
- (vii) औषध विभाग, सहकारिता मंत्रालय के समन्वय में, प्राथमिक कृषि ऋण समितियों (पीएसीएस) और अन्य सहकारी समितियों में जेएके खोलने की सुविधा प्रदान कर रहा है ताकि गुणवत्तापूर्ण जन औषधि दवाओं का लाभ देश के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों तक पहुंच सके। दिनांक

28.2.2025 की स्थिति के अनुसार, पीएसीएस और अन्य सहकारी समितियों द्वारा खोले गए जेएके की संख्या 724 थी।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत गोरखपुर में स्वास्थ्य सुविधाएं

*413. श्री रवीन्द्र शुक्ला उर्फ रवि किशन:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत उत्तर प्रदेश के गोरखपुर जिले में स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार की स्थिति क्या है;
- (ख) सरकार द्वारा उक्त जिले में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है;
- (ग) क्या सरकार ने गोरखपुर के ग्रामीण क्षेत्रों में संचल चिकित्सा इकाइयां और टेलीमेडिसिन सेवाएं शुरू की हैं, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) उक्त जिले के सरकारी अस्पतालों में विशेषज्ञ चिकित्सकों और स्वास्थ्य पेशेवरों की उपलब्धता की स्थिति क्या है; और
- (ङ) स्वास्थ्य सेवा की सुलभता की स्थिति में सुधार पर उक्त मिशन का क्या समग्र प्रभाव पड़ा है और गोरखपुर में इसके क्या परिणाम रहे हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

- (क) हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (एचडीआई) के अनुसार, 31 मार्च 2023 की स्थिति के अनुसार, उत्तर प्रदेश के गोरखपुर जिले में 595 ग्रामीण उप-केंद्र, 66 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), 23 शहरी पीएचसी, 21 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), 2 जिला अस्पताल और एक मेडिकल कॉलेज हैं। स्वास्थ्य राज्य का विषय है, और स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों को बेहतर बनाने का उत्तरदायित्व संबंधित

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार का है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय विभिन्न केंद्रीय योजनाओं के माध्यम से सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रयासों की कमी को पूरा करता है।

(ख) भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के माध्यम से गोरखपुर जिले में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और परिणामों में सुधार के लिए विभिन्न कार्यक्रमों को लागू किया है। मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) को कम करने के लिए इन पहलों में जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन), प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए), माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए), मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग की स्थापना, जन्म प्रतीक्षा गृह (बीडब्ल्यूएच), एनीमिया मुक्त भारत (एमबी), सुविधा आधारित नवजात परिचर्या, कंगारू मदर केयर (केएमसी), नवजात और छोटे बच्चों की समुदाय आधारित परिचर्या, स्टॉप डायरिया पहल, पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी), और सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) शामिल हैं।

(ग) विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में सुधार के लिए मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) और टेली-परामर्श सेवाएं लागू की गई हैं। दिनांक 30 जून, 2024 की स्थिति के अनुसार, उत्तर प्रदेश में 170 एमएमयू हैं, जिनमें से 5 एमएमयू गोरखपुर जिले में कार्यरत हैं। आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएम) ई-संजीवनी टेली-परामर्श सेवाएं प्रदान करता है, जो सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ), चिकित्सा अधिकारियों और माध्यमिक और विशिष्ट केंद्रों के विशेषज्ञों को जोड़ता है। दिनांक 11 मार्च, 2025 की स्थिति के अनुसार, कुल 7,99,927 टेली-परामर्श आयोजित किए गए हैं, इसके लिए गोरखपुर जिले में 462 स्पोकस और 80 हब संचालित हैं।

(घ) उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, गोरखपुर के सरकारी अस्पतालों में विशेषज्ञ डॉक्टरों और स्वास्थ्य व्यावसायिकों की उपलब्धता की स्थिति निम्नानुसार है:

पद		पद-धारित
डॉक्टर (विशेषज्ञों सहित)	नियमित	124
	संविदात्मक	80
	कुल	204
फार्मसिस्ट	नियमित	137
	संविदात्मक	36
एक्स-रे तकनीशियन, वरिष्ठ/लैब तकनीशियन, लैब सहायक	नियमित	91
	संविदात्मक	43
स्टाफ नर्स, स्टाफ नर्स जेई, आईएस	नियमित	57
	संविदात्मक	292
एएनएम	नियमित	438
	संविदात्मक	253
सीएचओ	संविदात्मक	460
आशा कार्यकर्ता	स्वयंसेवक	4057

(ड) एनएचएम ने गोरखपुर जिले में जन स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। वर्ष 2005-06 में अपनी शुरुआत के बाद से, एनएचएम ने मानव संसाधनों के विस्तार, गंभीर स्वास्थ्य मुद्दों के समाधान और स्वास्थ्य आपात स्थितियों के लिए एकीकृत कार्रवाई को बढ़ावा देने में पर्याप्त प्रगति की है। उत्तर प्रदेश में प्रमुख संकेतक सकारात्मक रुझान दिखाते हैं जो **विवरण** में दिए गए हैं।

विवरण

एनएचएम की स्थापना के बाद से उत्तर प्रदेश में प्रमुख संकेतकों का प्रदर्शन

उत्तर प्रदेश राज्य में नवजात, शिशु और बाल मृत्यु दर की स्थिति			
वर्ष	नवजात मृत्यु दर (एनएमआर)	शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)
2005	45	73	उपलब्ध नहीं
2006	46	71	उपलब्ध नहीं
2007	48	69	उपलब्ध नहीं
2008	45	67	91
2009	45	63	85
2010	42	61	79
2011	40	57	73
2012	37	53	68
2013	35	50	64
2014	32	48	57
2015	31	46	51
2016	30	43	47
2017	30	41	46
2018	32	43	47
2019	30	41	48
2020	28	38	43
स्रोत: नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस)			

DATA ON DEATHS DUE TO DISEASES

*414. DR. THOL THIRUMAAVALAVAN:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has data on the number of cases and related deaths due to Dengue, Zika virus, Chikungunya and Yellow Fever in the country;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether the Government is aware of the Project Wolbachia to control diseases like Dengue, Zika Fever, Chikungunya and Yellow Fever, etc., if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government has any project in hand or has any plan to implement Project Wolbachia and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA):

- (a) and (b) The reported number of cases and deaths due to Dengue, Chikungunya and Zika virus in the country during 2024 are as under:

Number of cases and deaths due to Dengue, Chikungunya and Zika virus in the country during 2024					
Dengue		Chikungunya		Zika	
Cases	Death	Cases	Death	Cases	Death
2,33,400	236	2,31,167	0	83	0

Source :- National Centre for Vector Borne Disease Control (NCVBDC) and Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP).

No case or death due to Yellow fever has been reported so far.

(c) and (d) Wolbachia is considered to be an alternate method to control Dengue and Chikungunya. The Indian Council of Medical Research- Vector Control Research Centre (ICMR-VCRC) maintains Wolbachia transfected Aedes aegypti mosquito. It has carried out laboratory studies on fitness characteristics on these Wolbachia transfected Aedes aegypti. As reported by ICMR, no project has been undertaken for field release of Wolbachia.

SETTING UP OF MEGA PARKS FOR PROMOTION OF AYURVEDIC PRODUCTS

***415. DR. AMOL RAMSING KOLHE:**

SHRI BHASKAR MURLIDHAR BHAGARE:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the steps taken by the Government to establish mega parks for the production, processing and promotion of Ayurvedic products along with the key objectives of these parks;
- (b) the major challenges faced in setting up of these parks and the steps being taken to address these challenges;

- (c) whether the Government has conducted any feasibility studies or consultations with stakeholders regarding the establishment of these mega parks and if so, the details thereof and the key findings thereof;
- (d) the anticipated impact of these mega parks on the domestic and international market for Ayurvedic products;
- (e) the timeline set for operationalizing these mega parks and the strategy for integrating them with existing AYUSH initiatives;
- (f) the criteria and parameters used by the Government to select locations for setting up these mega parks;
- (g) the measures being implemented to ensure that Ayurvedic products manufactured in these parks adhere to global quality standards; and
- (h) whether the State Government of Maharashtra has expressed interest in hosting such parks and if so, the details of proposals received and approvals granted thereto?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (h) At present, Ministry of Ayush has no plan for establishing Mega Parks for the production, processing and promotion of Ayurvedic products. However, the Government has undertaken the following steps to ensure that Ayurvedic products manufactured in India meet global quality standards:

- i. **Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H)**, a subordinate office under the Ministry of Ayush lays down the Formulary specifications and Pharmacopoeial Standards for Ayurvedic drugs, which serve as official compendia for ascertaining the Quality Control (identity, purity and strength) of the Ayurvedic drugs, included therein, as per Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules 1945, thereunder.
- ii. The MoU was signed on 22.01.2025 between Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homeopathy, Ministry of Ayush and Indonesian Food and Drug Authority of the republic of Indonesia on cooperation in the field of traditional medicine quality assurance.
- iii. As per the World Health Organization (WHO) certification scheme, the Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) issues Certification of Pharmaceutical Product (COPP) to herbal drugs of Ayurveda, Siddha and Unani (ASU) medicines for the purpose of export.
- iv. Bureau of Indian Standards (BIS), the National Standards Body, a statutory body functioning under the Ministry of Consumer Affairs, Food and Public Distribution, Government of India, BIS took a significant step by establishing a separate technical department for Ayush systems for dedicated focus in Ayush related standardization activity, in September 2022. To guide and oversee the Standardization activities of the department there is an Ayush Division Council. Under this Division Council, there are seven sectional committees, one for each Ayush system. Each committee has its own working groups and panels that focus

on standardization of different areas. Till now, BIS has developed **169** standards covering different aspects of Ayush.

v. The Ministry of Ayush, with the support of the Bureau of Indian Standards (BIS), has taken the initiative to establish the International Organization for Standardization (ISO) Technical Committee for Ayurveda and Yoga. This effort has led to the formation of ISO/TC 249/SC 2 for Ayurveda and Yoga under the ISO. The secretariat of new Subcommittee (SC 2) has been assigned to BIS (India).

AYUSHMAN AROGYA MANDIRS

***416.SHRIMATI MAHIMA KUMARI MEWAR:**

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the number of Ayushman Arogya Mandirs operationalized till February 2025, State-wise;
- (b) the details of the Ayushman Arogya Mandirs operating in the Udaipur Parliamentary Constituency of Rajasthan, district-wise;
- (c) the number of screenings done for hypertension and diabetes at Ayushman Arogya Mandirs in the previous year till February 2025;
- (d) whether Yoga/Wellness sessions have been conducted at Ayushman Arogya Mandirs and if so, the details thereof; and
- (e) the number of Arogya Mandir in Sidhi Parliamentary Constituency of Madhya Pradesh and the status of physical resources in the said Arogya Mandirs?

**THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF
CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA):**

(a) Details of State/UT-wise number of Ayushman Arogya Mandirs (AAMs) operationalized across the country, as on 28.02.2025, is enclosed as **Statement**.

(b) As informed by Government of Rajasthan, a total of 606 AAMs have been operationalized in Udaipur Parliamentary Constituency. District-wise details of which are as follows:

S.No.	District	No. of AAMs operational
1	Udaipur	437
2	Salumber	116
3	Pratapgarh	30
4	Dungarpur	23

(c) As per AAM portal, 107.10 crore screenings for hypertension and 94.56 crore screenings for diabetes have been conducted at AAMs till February, 2025.

(d) Wellness-related activities like Yoga, cycling, and meditation are conducted in AAMs. As on 28.02.2025, a total of 5.06 crore wellness sessions including Yoga have been conducted at AAMs.

(e) As informed by Government of Madhya Pradesh, a total of 484 AAMs have been operationalized in Sidhi parliamentary constituency of Madhya Pradesh.

Physical resources available at all AAMs include building, human resource, essential drugs and diagnostics, IT equipment and internet connectivity. For SHC-

AAM, operational guidelines for AAMs provide for, Community Health Officer (CHO), Auxiliary Nurse Midwife (ANM) and Multipurpose worker -Male along with ASHAs in the catchment area. For PHC-AAM, the norms provide for Medical Officer, staff nurses, pharmacist, Health Assistants and Lab technician. Under Free Drugs and Free Diagnostics Service Initiative, Government of India provides financial support to States/UTs for 106 drugs & 14 diagnostic tests at SHC-AAM and 172 drugs & 63 tests at PHC-AAM level.

STATEMENT

Number of AAMs operationalized, State/UT-wise, as on 28.02.2025

Sl. No.	Name of State/UT	Total No. of Operational Ayushman Arogya Mandir
1	Andaman & Nicobar Islands	129
2	Andhra Pradesh	11,862
3	Arunachal Pradesh	489
4	Assam	4,961
5	Bihar	10,322
6	Chandigarh	60
7	Chhattisgarh	5,876
8	DNH and DD	95
9	Goa	302
10	Gujarat	10,642
11	Haryana	3,256
12	Himachal Pradesh	2,470

13	Jammu & Kashmir	3,113
14	Jharkhand	4,098
15	Karnataka	10,073
16	Kerala	7,035
17	Ladakh	321
18	Lakshadweep	13
19	Madhya Pradesh	12,302
20	Maharashtra	12,249
21	Manipur	418
22	Meghalaya	614
23	Mizoram	409
24	Nagaland	470
25	Odisha	7,349
26	Puducherry	127
27	Punjab	3,126
28	Rajasthan	11,347
29	Sikkim	184
30	Tamil Nadu	8,246
31	Telangana	5,047
32	Tripura	1,132
33	Uttar Pradesh	22,775
34	Uttarakhand	2,244
35	West Bengal	13,417
TOTAL		176,573

OUT OF POCKET EXPENDITURE ON HEALTH

***417. SHRI SHAFI PARAMBIL:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the definition of Out of Pocket Expenditure (OOPE) on health care by households;
- (b) the details of OOPE incurred on health care per household in the country during the last five years, State-wise; and
- (c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to decrease the OOPE expenditure on health care by households?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA):

- (a) As per National Health Accounts (NHA), the definition of Household Out-of-Pocket Expenditure (OOPE) is the expenditure paid by the household/ individuals at the point of receiving healthcare services. These include all expenditures on inpatient care, outpatient care, childbirth, antenatal care (ANC), postnatal care (PNC), family planning devices, therapeutic appliances, expenditure on patient's transportation, immunisation, over the counter drugs and other medical expenditures (e.g., blood, oxygen, etc.); and are net of reimbursements of any nature (insurance/philanthropic donations etc.).
- (b) The National Health Accounts (NHA) does not maintain OOPE incurred on healthcare per household.

(c) As per NHA estimates, the OOPE as percentage of Total Health Expenditure (THE) has been declining continuously from 62.6% in 2014-15 to 39.4% in 2021-22. There has been significant increase in Government Health Expenditure (GHE) as percentage of THE, which was 29.0% in 2014-15 and 48.0% in 2021-22.

The Department of Health and Family Welfare (DoHFW) has also taken up with States to prioritize allocation to health sector and enhance their health budgets at least by 8% of total State budget. The budget allocation for DoHFW has increased by 102.64% from Rs. 47,353 crore in 2017-18 (BE) to Rs. 95957.87 crore in 2025-26 (BE). The 15th Finance Commission for the grant period from 2020-21 to 2025-26 has provided Rs. 70,051 crore Grants for health through the local Government.

The Central Government has taken several initiatives for supplementing the efforts of the States for providing quality and affordable healthcare services to the people and reduce the OOPE. Under National Health Mission, the Government has taken many steps towards universal health coverage, by supporting the State Governments in providing accessible & affordable healthcare to people. The National Health Mission provides financial and technical support for improvement in health infrastructure, availability of adequate human resources to man health facilities, to improve availability and accessibility to quality health care especially for the underserved and marginalized groups in rural areas. National Free Drugs Service Initiative and National Free Diagnostic Service has been rolled out to ensure the availability of essential drugs and diagnostic facilities and reduce the

OOPE of the patients visiting the public health facilities. To provide quality health care services especially for the underserved and marginalized groups in rural and underserved areas, various initiatives carried out under NHM by the Government in the country are operationalisation of Ayushman Arogya Mandirs, support for National Ambulance Services, Mobile Medical Units, ASHAs, 24 x 7 Services and First Referral Facilities, Prime Minister's National Dialysis Programme, various activities under Reproductive & Child Health and Universal Immunization programme.

The Jan Aushadi Kendras (JAKs) under Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP) provides affordable generic medicines, including anti-cancer medicines. Under PMBJP scheme, 2,047 medicines and 300 surgicals, medical consumables and devices are available.

Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT), initiative provides affordable medicines including for cancer. As on 28.02.2025, there are 222 AMRIT Pharmacies spread across 29 States/Union Territories, selling more than 6500 drugs including Cancer at significant discounts.

Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) provides health cover of Rs. 5 lakhs per family per year for secondary and tertiary care hospitalization to approximately 55 crore beneficiaries corresponding to 12.37 crore families constituting the economically vulnerable bottom 40% of India's population. States/UTs implementing AB PM-JAY have further expanded the beneficiary base, at their own cost. Recently, the scheme has been expanded to cover 6 crore senior

citizens of age 70 years and above belonging to 4.5 crore families irrespective of their socio-economic status under AB PM-JAY with Vay Vandana Card.

पोत पंजीकरण प्रक्रिया

***418. श्री राजेश रंजन :**

क्या पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या पोत पंजीकरण प्रक्रिया और उससे संबंधित नियमों की जटिलता के कारण देश में कई पोत परिवहन कंपनियां पंजीकरण नहीं करा पाती हैं जिसके कारण राजस्व और रोजगार के अवसरों पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और सरकार द्वारा पोत पंजीकरण प्रक्रिया को सरल और सुकर बनाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/ उठाए जाने का विचार है;
- (ग) क्या सरकार द्वारा पंजीकरण के लिए डिजिटल प्रक्रिया और एकल खिड़की प्रणाली शुरू की गई है/शुरू किए जाने का प्रस्ताव है; और
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्री (श्री सर्बानंद सोनोवाल):

(क) से (घ) जी, नहीं। भारत में पोत पंजीकरण प्रक्रिया वाणिज्य पोत परिवहन अधिनियम, 1958 के अनुरूप है। यह प्रक्रिया सरल है और इसे वाणिज्य पोत परिवहन अधिनियम, 1958 के भाग V के तहत वाणिज्य पोतों के पंजीकरण के साथ दक्षतापूर्वक लागू किया गया है जिसे पोतों पर कार्विंग और मार्किंग के भौतिक सत्यापन के अध्यधीन आवेदन प्राप्त होने के 24 घंटे के भीतर किया जाता है।

एंटीबायोटिक दवाओं का सेवन

*419. श्री गिरिधारी यादव:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की रिपोर्ट में यह बात सामने आई है कि रोगियों द्वारा एंटीबायोटिक दवाओं के अनावश्यक सेवन से एंटीबायोटिक प्रतिरोध पैदा होता है और ये दवाएं अप्रभावी हो जाती हैं और परिणामस्वरूप ऐसे रोगियों को उच्च एंटीबायोटिक वाली दवाएं दी जाती हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या एंटीबायोटिक के उपयोग और निपटान के संबंध में सख्त नीति समय पर न बनाए जाने या ऐसा किए जाने में विलंब के कारण वर्ष 2050 से हर वर्ष एक करोड़ लोगों की मृत्यु होने की संभावना है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार का एंटीबायोटिक दवाओं के अनावश्यक नुस्खे लिखने और उनके सेवन पर प्रतिबंध लगाने के लिए कोई नीति बनाने का विचार है; और
- (घ) यदि हां, तो ऐसा कब तक किए जाने की संभावना है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):

- (क) एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस रिसर्च एंड सर्विलांस नेटवर्क पर भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) की वार्षिक रिपोर्ट, 2023 में कहा गया है कि एंटीबायोटिक का अत्यधिक उपयोग और दुरुपयोग एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस (एएमआर) के सबसे बड़े कारण हैं। एम्पिरिक एंटीबायोटिक थेरेपी को तैयार करने, रोगी के लिए बेहतर परिणाम सुनिश्चित करने और प्रतिरोध के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए एंटीमाइक्रोबियल संवेदनशीलता की निरंतर निगरानी महत्वपूर्ण है। प्रतिरोध पैटर्न के बदलते स्वरूप को वर्तमान एंटीबायोटिक दवाओं की प्रभावकारिता बनाए रखने के लिए निरंतर निगरानी और अनुकूल कार्यनीतियों की आवश्यकता होती है। इसलिए, नैदानिक सेटिंग्स में एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध के बढ़ते खतरे को दूर करने के लिए मजबूत एंटीमाइक्रोबियल प्रबंधन

कार्यक्रम, नियमित संवेदनशीलता परीक्षण और नए उपचार विकसित करना आवश्यक है। आईसीएमआर की वार्षिक रिपोर्ट, 2023 को निम्न लिंक https://www.icmr.gov.in/icmrobject/uploads/Documents/1725536060_annual_report_2023.pdf पर देखा जा सकता है।

(ख) से (घ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्लू) भारत में एएमआर द्वारा उत्पन्न चुनौतियों से अवगत है और उसने एंटीबायोटिक दवाओं के दुरुपयोग की जांच करने और एंटीबायोटिक नुस्खों, विशेष रूप से काउंटर पर बिक्री के लिए निगरानी/विनियमन के लिए विभिन्न नियामक उपाय किए हैं:

- i. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध पर रेडलाइन जागरूकता अभियान शुरू किया है, जिसमें लोगों से डॉक्टर के पर्चे के बिना एंटीबायोटिक्स सहित लाल ऊर्ध्वाधर रेखा से चिह्नित दवाओं का उपयोग न करने का आग्रह किया गया है।
- ii. एंटीबायोटिक्स को औषधिनियम, 1945 की अनुसूची एच और एच1 में शामिल किया गया है। इन दवाओं के लिए विशिष्ट सावधानी लेबलिंग की आवश्यकता है और इन्हें केवल पंजीकृत चिकित्सक के पर्चे के तहत ही बेचा जाना चाहिए।
- iii. सरकार ने एंटीबायोटिक दवाओं के विवेकपूर्ण उपयोग के लिए राष्ट्रीय उपचार संबंधी दिशा-निर्देश जारी किए हैं। संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण संबंधी दिशा-निर्देशों का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा से जुड़े संक्रमणों की रोकथाम और नियंत्रण करना है ताकि स्वास्थ्य परिचर्या सेटिंग्स में एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग को कम किया जा सके। उपरोक्त जानकारी <https://ncdc.mohfw.gov.in/antimicrobial-resistance-amr-containment/> लिंक पर देखी जा सकती है।
- iv. भारत सरकार, केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) के माध्यम से औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और इसके नियमों के प्रावधानों के तहत दवाओं की सुरक्षा, प्रभावकारिता और गुणवत्ता को नियंत्रित करती है।

EXPANSION OF CAPACITY OF PORTS

***420. SHRI Y S AVINASH REDDY:**

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether the Government proposes to expand the capacity of ports in the country;
- (b) if so, the number of ports of the country selected under this scheme;
- (c) the total percentage increase achieved in the capacity of the selected ports;
- (d) whether any ports in the State of Andhra Pradesh have been selected under this scheme; and
- (e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) to (c) Yes. The cargo handling capacity of 12 major ports has grown from 871.5 Million Tonne Per Annum (MTPA) in FY 2014-15 to 1629.8 MTPA in FY 2023-24, resulting in increase by about 87%.

(d) and (e) Yes. The cargo handling capacity of Visakhapatnam Port, which is a major port, has increased by 53.14% in the last 10 years.

(ii) Unstarred Question Nos. 4601 to 4830

मिर्गी पर जागरूकता कार्यक्रम

4601. डॉ. राजेश मिश्रा:

श्री जसवंतसिंह सुमनभाई भाभोर:

श्री भोजराज नाग:

श्रीमती स्मिता उदय वाघ:

श्री खगेन मुर्मू:

श्री विनोद लखमशी चावड़ा:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा विशेष रूप से महाराष्ट्र के ग्रामीण क्षेत्रों में और विशेषकर जलगांव लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र में मिर्गीसे पीड़ित व्यक्तियों के लिए किफायती मिर्गी रोधी दवाओं और स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच में सुधार करने के लिए क्याकदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है;
- (ख) क्या सरकार ने विशेषकर महाराष्ट्र और जलगांव में मिर्गी के उपचार और सहायक सेवाओं की उपलब्धता में किन्हीं नीतिगत कमियों की पहचान की है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) इन कमियों का ब्यौरा क्या है और उन्हें दूर करने के लिए क्या उपाय किए जा रहे हैं;
- (घ) क्या सरकार देश में, विशेषकर महाराष्ट्र और जलगांव में स्कूलों, कार्यस्थलों और सार्वजनिक स्थानों में मिर्गी संबंधी जागरूकता से संबंधित पहलों का विस्तार करने की योजना बना रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) यदि हां, तो सरकार द्वारा महाराष्ट्र में, विशेषकर जलगांव में मिर्गी के रोगियों और उनके परिवारों को लाभ पहुंचाने के लिए इन पहलों को किस प्रकार कार्यान्वित किए जाने की संभावना है; और
- (च) मध्य प्रदेश के सीधी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में अब तक कितने जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ड) भारत सरकार ने मौजूदा स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रमों में मिर्गी और अन्य तंत्रिका संबंधी विकारों को शामिल करने के लिए सक्रिय रूप से प्रयास किया है। राष्ट्रीय और जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम मिर्गी और मनोभ्रंश जैसे तंत्रिका संबंधी विकारों की स्वास्थ्य परिचर्या को प्राथमिकता देने में सफल रहे हैं।

इसके अलावा, देश में किफायती और सुलभ मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएँ प्रदान करने के लिए, भारत सरकार देश में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) कार्यान्वित कर रही है। एनएमएचपी के जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) घटक को 767 जिलों (महाराष्ट्र में जलगाँव और मध्य प्रदेश में सीधी सहित) में लागू करने के लिए मंजूरी दी गई है, जिसके लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की जाती है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के स्तर पर बुजुर्गों सहित सभी के लिए डीएमएचपी के तहत उपलब्ध कराई गई सुविधाओं में अन्य बातों के साथ-साथ बाह्य रोगी सेवाएँ, रोग-निर्धारण, परामर्श/मनो-सामाजिक हस्तक्षेप, गंभीर मानसिक विकारों वाले व्यक्तियों की निरंतर स्वास्थ्य परिचर्या और सहायता, दवाएँ, जनसंपर्क (आउटरीच) सेवाएँ, एम्बुलेंस सेवाएँ आदि शामिल हैं।

उपरोक्त के अलावा, सरकार प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को मजबूत करने के लिए भी कदम उठा रही है। सरकार ने 1.75 लाख से अधिक उप स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में अपग्रेड किया है। इन आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में प्रदान की जाने वाली व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के तहत सेवाओं के पैकेजों में मानसिक, तंत्रिका संबंधी और नशीले पदार्थों के सेवन संबंधी विकार (एमएनएस) से जुड़ी सेवाओं को भी जोड़ा गया है।

जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) के अंतर्गत सरकार द्वारा किफायती मिर्गी-रोधी दवा और स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं तक पहुंच में सुधार के लिए उठाए गए कदम निम्नानुसार हैं:

- i. जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में कार्यरत डीएमएचपी क्लिनिकों के माध्यम से सामान्य रूप से इस्तेमाल की जाने वाली मिर्गी-रोधी दवाओं सहित मनःप्रभावी दवाओं की एक आवश्यक सूची उपलब्ध कराना।
- ii. मिर्गी की जांच और प्रबंधन सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) में एकीकृत किया गया है ताकि सेवाओं को समुदाय के करीब लाया जा सके। प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या टीमों को मिर्गी सहित सामान्य तंत्रिका संबंधी विकारों के प्रबंधन के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।
- iii. मिर्गी और संबंधित विकारों के निदान और प्रबंधन को मजबूत करने के लिए चिकित्सा अधिकारियों, मनोचिकित्सकों, नैदानिक मनोवैज्ञानिकों, मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं और पैरामेडिकल कर्मचारियों का नियमित प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण किया जाता है।

सरकार ने सामुदायिक जनसंपर्क (आउटरीच) के माध्यम से नियमित समुदाय-आधारित जागरूकता गतिविधियों के द्वारा मिर्गी के बारे में जागरूकता को बढ़ावा देने के लिए डीएमएचपी के तहत कदम उठाए हैं, जिसमें पंचायतों, सामुदायिक केंद्रों और शहरी स्वास्थ्य चौकियों जैसे सार्वजनिक स्थान शामिल हैं।

ये अभियान मिर्गी को कलंकमुक्त करने, शीघ्र उपचार को प्रोत्साहित करने, तथा दौरों के प्रबंधन के बारे में जनता को शिक्षित करने पर केंद्रित हैं।

(च) मध्य प्रदेश में अप्रैल 2024 से दिसंबर 2024 तक मानसिक स्वास्थ्य पर जागरूकता कार्यक्रमों के तहत 751 आउटरीच सत्र, स्कूलों में 203 परामर्श सत्र, कॉलेजों में 343 परामर्श सत्र और 51 कार्यस्थल

तनाव प्रबंधन सत्र आयोजित किए गए। विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के अवसर पर विभिन्न आईईसी गतिविधियाँ भी आयोजित की गईं।

AVALANCHE IN BRO CAMP

4602. SHRI DHAIRYASHEEL SAMBHAJIRAO MANE:

SHRI SUDHEER GUPTA:

SHRI VASANTRAO BALWANTRAO CHAVAN:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) whether a massive avalanche has hit a Border Road Organisation (BRO) camp near Manavillage, Chamoli district in Uttarakhand recently and if so, the details thereof;
- (b) the number of BRO labourers killed/injured/missing in the said incident;
- (c) whether the Government has sent any Central team/rescue team to the affected site to assess the loss of life due to the said incident and if so, the details thereof;
- (d) whether the Government has provided/announced any financial assistance to the dependents of affected labourers of BRO and if so, the details thereof; and
- (e) the preventive measures taken/being taken by the Government to prevent such type of incidents in future?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

(a) Yes, Sir. A massive avalanche occurred near the camp area of EPC Contractor i.e M/s S&P VCIPL JV (working agency with BRO) in Mana village, Chamoli district, Uttarakhand in the early hours of the intervening night of 27th& 28th February 2025. The camp was located approximately 4 km North of the Badrinath Shrine at chainage 0.100 km on the Mana-Mana Pass road.

(b) BRO has informed that out of 54 personnel/labourers present in the camp, 46 (including injured) labourers were safely rescued/recovered. Unfortunately, eight labourers have lost their lives.

(c) Yes, Sir. Apart from Indian Army troops at Joshimath responding as the first responders, a joint rescue team comprising personnel and assets from the Indian Air Force, Army Aviation, BRO, National Disaster Relief Force (NDRF), State Disaster Response Force (SDRF) and ITBP supported by the state and district administration were immediately deployed with the objective of undertaking search and rescue operations, providing medical aid as well as to assess the extent of damages.

(d) Under the aegis of the State Disaster Relief fund, a compensation of Rs.4 lacs has been disbursed to the families of each of the deceased labourers of the Contractor. Further the district administration is initiating a proposal for payment of relief under the Prime Minister's National Relief Fund. Also, the deceased will receive insurance amount under the Employee Compensation Policy purchased by the Contractor.

(e) The Government is implementing the following measures to prevent such incidents in future: -

- Conducting regular safety drills for BRO personnel and laborers working in high-risk-zones.
- Coordination with the Indian Meteorological Department (IMD) and state authorities for timely weather alerts.
- Conduct of safety Audit of all labour camp locations.
- Regular awareness workshops and safety instructions in addition to contingency and safety drills.

कोविड-19 टीकाकरण के प्रतिकूल प्रभाव

4603. श्री रमाशंकर राजभर:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार की देश में स्वास्थ्य संबंधी आपातकालीन स्थितियों से निपटने के लिए कोई आकस्मिक योजना है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या देश में कोरोना महामारी के दौरान लगाए गए "कोविड टीके" के कारण बड़ी संख्या में लोग दिल केदौरे से मर रहे हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार द्वारा दिल के दौरे से होने वाली मौतों को रोकने के लिए कोई उपाय किए गए हैं/प्रस्तावित किए जाने हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

- (घ) क्या सरकार की ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में चिकित्सा सेवाओं में सुधार के लिए कोई योजना है/योजनाका प्रस्ताव है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) सरकारी अस्पतालों में डॉक्टरों और चिकित्सा कर्मियों की संख्या बढ़ाने के लिए क्या उपाय किए गए हैं/किए जा रहे हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) स्वास्थ्य आपात स्थितियों के प्रति तैयारी और अनुक्रिया के लिए, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण ने 2008 में जैविक आपदाओं के प्रबंधन पर विस्तृत दिशा-निर्देश जारी किया है जो (https://ndma.gov.in/sites/default/files/PDF/Guidelines/biological_disasters.pdf पर उपलब्ध है)। इसके अलावा, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण ने राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन योजना 2019 भी जारी की है और इसे व्यापक रूप से प्रसारित किया जो जैविक आपात स्थितियों के प्रति तैयारी और अनुक्रिया क्रियाकलापों के लिए भूमिकाओं और जिम्मेदारियों पर स्पष्टीकरण के साथ एक सर्व संकट के लिए योजना प्रदान करती है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने भी 2023 और 2024 में जैविक आपदाओं के प्रति मॉडल संकट प्रबंधन योजनाओं को अंतिम रूप दिया है और प्रसारित किया है, ताकि वे अपने स्वयं के संकट प्रबंधन योजनाओं की तैयारी के लिए टेम्पलेट के रूप में काम कर सकें।

(ख) आईसीएमआर और एनसीडीसी ने अचानक होने वाली मौतों के कारणों की जांच करने के लिए दो दृष्टिकोण बनाए हैं। पहला दृष्टिकोण अचानक मृत्यु से जुड़े जोखिम कारकों को निर्धारित करने के लिए एक पूर्वव्यापी केस-कंट्रोल अध्ययन था और अध्ययन का दूसरा दृष्टिकोण वर्चुअल ऑटोप्सी का उपयोग करके युवा वयस्कों में अचानक होने वाली मौतों की संभावित जांच करना था। इन दोनों अध्ययनों का ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

एईएफआई सर्विलांस ने भी कोविड टीकाकरण और दिल के दौरे के बीच किसी भी संबंध का संकेत नहीं दिया है।

(ग) और (घ) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, सरकार ने लोगों को सुलभ और किफायती स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में राज्य सरकारों का सहयोग करके सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में कई कदम उठाए हैं। एनएचएम स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में सुधार, स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता प्रदान करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के हिस्से के रूप में राष्ट्रीय गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) के तहत देश भर के राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। कार्यक्रम के तहत, 770 जिला एनसीडी क्लीनिक, 233 कार्डियक केयर यूनिट, 372 जिला डे केयर सेंटर और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर 6410 एनसीडी क्लीनिक स्थापित किए गए हैं।

भारत सरकार द्वारा विभिन्न राज्यों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत की गई विभिन्न पहलों में आयुष्मान आरोग्य मंदिर का संचालन, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, मोबाइल मेडिकल यूनिट, आशा, 24x7 सेवाएं और प्रथम रेफरल सुविधाएं, प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के अंतर्गत विभिन्न क्रियाकलाप, एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति, प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान (पीएमटीबीएमबीए) और सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम शामिल हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने और उसे बढ़ाने के उद्देश्य से, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) सहित सभी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएस) शुरू किए गए हैं। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) भारत सरकार द्वारा निर्धारित किए गए हैं, जिसका उद्देश्य सेवाओं के मानक और गुणवत्ता में सुधार करना और जन स्वास्थ्य सुविधाओं की कार्यक्षमता का आकलन करने के लिए एक समान

बेंचमार्क प्रदान करना है। इन मानकों में सेवाओं, बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, निदान, उपकरण, दवाइयों आदि संबंधी मानदंड शामिल हैं।

(ड) सरकार ने मेडिकल कॉलेजों की संख्या में वृद्धि की है और तदन्तर एमबीबीएस सीटों में भी वृद्धि की है। 2014 से पहले मेडिकल कॉलेजों की संख्या 387 थी, जो 101.5% बढ़कर अब 780 हो गई है। इसके अलावा, 2014 से पहले एमबीबीएस सीटों की संख्या 51,348 थी, जो अब 130% बढ़कर 1,18,190 हो गई है और 2014 से पहले पीजी सीटों की संख्या 31,185 थी, जो अब 138.3% बढ़कर 74,306 हो गई है।

देश में डॉक्टर/चिकित्सा पेशेवरों की संख्या बढ़ाने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए उपायों/कदमों में शामिल हैं:-

- जिला/रेफरल अस्पताल का उन्नयन करके नए मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए केंद्र प्रायोजित योजना जिसके तहत 157 स्वीकृत मेडिकल कॉलेजों में से 131 नए मेडिकल कॉलेज पहले से ही कार्यशील हैं।
- एमबीबीएस और पीजी सीटों को बढ़ाने के लिए मौजूदा राज्य सरकार/केंद्र सरकार के मेडिकल कॉलेजों को सुदृढ़/उन्नत करने के लिए केंद्र प्रायोजित योजना।
- प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत "सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के निर्माण द्वारा सरकारी मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन" के तहत कुल 75 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है, जिनमें से 71 परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं।
- नए एम्स की स्थापना के लिए केंद्रीय क्षेत्र योजना के तहत 22 एम्स को मंजूरी दी गई है। इनमें से 19 एम्स में स्नातक पाठ्यक्रम शुरू हो चुके हैं।

- संकाय की कमी को पूरा करने के लिए संकाय के रूप में नियुक्ति के लिए डीएनबी अर्हता को मान्यता दी गई है।
- मेडिकल कॉलेजों में शिक्षकों/डीन/प्रधानाचार्य/निदेशक के पदों पर नियुक्ति/विस्तार/पुनर्नियुक्ति के लिए आयु सीमा को बढ़ाकर 70 वर्ष किया गया।

विवरण

आईसीएमआर और एनसीडीसी ने अचानक होने वाली मौतों के कारणों की जांच करने के लिए बनाए गए दो दृष्टिकोणों संबंधी अध्ययन

अध्ययन 1: आईसीएमआर एनआईई ने मई-अगस्त 2023 के दौरान भारत के 19 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में स्थित 47 विशिष्ट परिचर्या अस्पतालों में "भारत में 18-45 वर्ष की आयु के वयस्कों में अस्पष्टीकृत अचानक मृत्यु से जुड़े कारक - एक बहुकेंद्रित समेल मामलों के -नियंत्रण अध्ययन" शीर्षक से एक अध्ययन किया। एक बहुकेंद्रित समेल मामलों के नियंत्रण अध्ययन किया गया। मामले 18-45 वर्ष की आयु के ऊपरी तौर से स्वस्थ व्यक्ति जिनमें कोई ज्ञात सह-रुग्णता नहीं थी और जिनकी 1 अक्टूबर 2021-31 मार्च 2023 के दौरान अचानक (अस्पताल में भर्ती होने के 24 घंटे से कम या मृत्यु से 24 घंटे पहले एकदम स्वस्थ थे) अस्पष्टीकृत कारणों से मृत्यु हो गई। उम्र, लिंग और परिवेश से समेल प्रत्येक मामले में चार शर्तें शामिल की गईं। कोविड-19 टीकाकरण/संक्रमण, कोविड-19 के बाद की स्थिति, अचानक मृत्यु का पारिवारिक इतिहास, धूम्रपान, मनोरंजन के लिए नशीली दवाओं का उपयोग, शराब की आवृत्ति, अत्यधिक शराब पीने और मृत्यु से दो दिन पहले अत्यधिक तीव्रता वाली शारीरिक गतिविधि के बारे में जानकारी एकत्र की गई / नियंत्रण के बीच साक्षात्कार।

अध्ययन में पाया गया कि कोविड-19 टीकाकरण से भारत में युवा वयस्कों में अचानक मृत्यु का जोखिम नहीं बढ़ा। कोविड-19 के बाद अस्पताल में भर्ती होना, अचानक मृत्यु का पारिवारिक इतिहास और कुछ जीवनशैली संबंधी व्यवहारों के कारण अस्पष्टीकृत अचानक मृत्यु की संभावना बढ़ जाती है।

इस अध्ययन के परिणाम इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च 158(4):पी 351-362, अक्टूबर 2023 में प्रकाशित हुए हैं। | DOI: 10.4103/ijmr.ijmr_2105_23. जो निम्न लिंक पर प्राप्त किया जा सकता है:

https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2023/10000/factors_associated_with_unexplained_sudden_deaths.6.asp

अध्ययन 2: एम्स, नई दिल्ली द्वारा "युवाओं में अचानक अस्पष्टीकृत मौतों के कारणों का निर्धारण" शीर्षक से एक अध्ययन किया जा रहा है। इस अध्ययन का उद्देश्य एक संभावित अध्ययन का उपयोग करके युवा वयस्क रोगियों (18 वर्ष से 45 वर्ष की आयु) में अचानक मृत्यु के सामान्य कारणों का निर्धारण करना था। अंतरिम विश्लेषण से पता चला कि एमआई अचानक मृत्यु का मुख्य कारण बना हुआ है और पिछले वर्षों की तुलना में अचानक मृत्यु के कारणों की प्रवृत्ति में कोई बदलाव नहीं आया है।

IMPACT OF SAKSHAM ANGANWADI ON MALNUTRITION

4604. SHRIMATI SUPRIYA SULE:

SHRI NILESH DNYANDEV LANKE:

PROF. VARSHA EKNATH GAIKWAD:

DR. AMOL RAMSING KOLHE:

SHRI DHAIRYASHEEL RAJSINH MOHITE PATIL:

SHRI SANJAY DINA PATIL:

SHRI BAJRANG MANOHAR SONWANE:

SHRI BHASKAR MURLIDHAR BHAGARE:

SHRIMATI SHOBHANABEN MAHENDRASINH BARAIYA:

SHRI RUDRA NARAYAN PANY:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the assistance being provided by the Government to the State Government to set up Saksham Anganwadi Centres;
- (b) the total number of Anganwadi Centres (AWCs) upgraded under the Saksham Anganwadi initiative till February, 2025 in the State of Maharashtra and the number of Saksham Anganwadis established and proposed in coming days in Angul and Dhenkanal districts of Odisha;
- (c) whether the Government has conducted any assessment on the impact of Saksham Anganwadi on child malnutrition and if so, the details of its findings and the steps taken to improve the nutritional outcomes under the scheme;
- (d) the number of AWCs that have received Smart Learning and ICT-based tools under the initiative;
- (e) whether the Government plans to increase remuneration and benefits for Anganwadi Workers (AWWs) to improve retention, in view of their shortage due to vacancies and low wages, if so, the details thereof;
- (f) whether the studies have shown that Poshan-2.0 has not significantly reduced malnutrition 3 levels in certain regions, if so, the details of such findings including affected States and the measures being taken to address the shortcomings; and
- (g) whether many AWCs lack adequate infrastructure despite being classified as Saksham, if so, the details of such cases and reasons for the gap in implementation and corrective measures being taken in this regard

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR) :

- (a) to (g) During the 15th Finance Commission cycle, 2 lakh Anganwadi Centres (AWCs) located in Government buildings @ 40,000 AWCs per year are to be

strengthened and upgraded as Saksham Anganwadis for improved nutrition delivery and for Early Childhood Care and Education under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0. Saksham Anganwadis are to be provided with better infrastructure than the conventional Anganwadi Centres including LED screens, water purifier/installation of RO Machine, Poshan Vatika, ECCE related books and learning material etc. The infrastructural facilities include the following:

Pre-requisites required	Infrastructural facilities includes
AWCs should be in Government owned building	1. LED and other Audio-Visual Aids with Wifi/Internet facility wherever feasible etc.
Availability of Electricity/power supply	2. Water filtration system/RO Machine etc.
Drinking Water Facility	3. BALA and ECCE Learning material etc.
Functional Toilet	4. Poshan Vatikas
Functional Kitchen	5. Other Components - Rain water harvesting, Clean storage facility, Any other item/works as per local requirement

As on date, 2 Lakh Anganwadi Centers has been sanctioned for upgradation to Saksham Anganwadi Centres. In order to upgrade anganwadis into Saksham Anganwadis, Rs. 1 Lakh per AWC is provided as per the prescribed cost sharing ratio between the Centre and State/UT.

As on date, a total of 14,745 Anganwadi Centres in the State of Maharashtra, 53 in the district Angul and 779 in the district Dhenkanal from the State of Odisha have been approved for upgradation into Saksham Anganwadis.

Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 is a Centrally Sponsored scheme. The Central Government is responsible for policy and planning and the State Governments are responsible for day-to-day program implementation. Government of India increases the honorarium of Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) from time to time. From 1st October, 2018, Government of India has enhanced the honorarium of AWWs at main-AWCs from Rs.3,000/- to Rs.4,500/- per month; AWWs at mini- AWCs from Rs.2,250/- to Rs.3,500/- per month; AWHs from Rs.1,500/- to Rs.2,250/- per month as per the defined cost sharing ratio.

Besides, performance linked incentive of Rs.500/- is provided to AWWs and Rs.250/- per month to AWHs. In addition, States/UTs are also paying additional monetary incentives/honorarium to these functionaries from their own resources which vary from State to State.

With a view to incentivize and encourage the Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs), various initiatives have been undertaken including the following:

- i. Promotion: Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, promotional opportunities for Anganwadi Workers have been enhanced. 50% posts of Anganwadi Workers are to be filled by Anganwadi Helpers with 5 years of experience and 50% posts of Supervisors are to be filled by promotion of Anganwadi Workers with 5 years of experience subject to fulfilment of other criteria.
- ii. Social Security Insurance Schemes: Insurance benefits have been provided to Anganwadi Workers and Helpers under Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana

(PMJJBY) for life cover worth Rs.2.00 lakh (covers life risk, death due to any reason) in the age group of 18 to 50 years and under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana for accidental cover of Rs.2.00 Lakh (accidental death and permanent full disability) /Rs.1.00 Lakh (partial but permanent disability) in the age group of 18-59 years.

iii. State Governments and UT Administrations have been requested to encourage eligible AWWs and AWHs to get themselves enrolled under the Pradhan Mantri Shram Yogi Mandhan (PM-SYM) Pension Scheme, which is a voluntary and contributory pension scheme for the unorganized sectors in the country to ensure old age protection.

iv. Retirement date: States and UTs have been requested to adopt a uniform retirement date i.e 30th April of each year with respect to Anganwadi Workers and Helpers to ensure proper human resource planning.

v. Healthcare annual coverage of Rs. 5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to all Anganwadi workers and helpers in pursuance to budget announcement in FY 2024-25.

Various rounds of the National Family Health Survey (NFHS) conducted by Ministry of Health & Family Welfare since 1992-93 have shown improvement in malnutrition indicators in children across India. Details of these indicators for children since NFHS-1 to NFHS-5 are given below:

NFHS Survey	Stunting %	Underweight %	Wasting %
NFHS-1 (1992-93)*	52	53.4	17.5
NFHS-2 (1998-99)**	45.5	47	15.5

NFHS-3 (2005-6)***	48.0	42.5	19.8
NFHS-4 (2015-16)***	38.4	35.8	21.0
NFHS-5 (2019-21)***	35.5	32.1	19.3

* Under 4 years

** Under 3 years

*** Under 5 years

The above table gives a representative picture of malnutrition indicators among all children of 0-3 years, 0-4 years and 0-5 years age at the relevant time.

The projected population of all children up to 5 years in India for the year 2021 is 13.75 crores approximately (source: Population Projections for India and States 2011-2036, National Commission on Population, Ministry of Health & Family Welfare). However, only 7.49 crores children up to 5 years were enrolled in Anganwadi's and registered on Poshan Tracker of the Ministry of Women & Child Development as per the February 2025 data. 7.25 crores of these children were measured on growth parameters of height and weight. 39.09% of them have been found to be stunted, 16.60% have been found to be underweight and 5.35% wasted.

Further, the projected population of all children in India up to 6 years for the year 2021 is approximately 16.1 crores. As per the February 2025 data of Poshan Tracker, 8.80 crores children (0-6 years) were enrolled in Anganwadis out of whom 8.52 crores were measured on growth parameters of height and weight. 37.75% of these children (0-6 years) have been found to be stunted and 17.19% children (0-6 years) have been found to be underweight.

The analysis of the above NFHS data and the Poshan Tracker data shows improvement in malnutrition indicators in children across India.

सर्वाइकल के दर्द के लिए फिजियोथेरेपी केंद्र

4605. श्री तनुज पुनिया:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) देश में सर्वाइकल के दर्द से पीड़ित लोगों की राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार संख्या कितनी है;
- (ख) देश में सर्वाइकल के दर्द से पीड़ित लोगों के लिए कार्यरत निजी और सरकारी फिजियोथेरेपी केंद्रों की राज्यवार संख्या कितनी है; और
- (ग) क्या सरकार का देश में सर्वाइकल के दर्द से पीड़ित रोगियों की बढ़ती संख्या को ध्यान में रखते हुए समयबद्ध कार्यक्रम शुरू करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ग) देश में सर्वाइकल के दर्द से पीड़ित मरीजों की संख्या और कार्यशील फिजियोथेरेपी केंद्रों से संबंधित डेटा केंद्रीय रूप से नहीं रखा जाता है। इसके अलावा, 'जन स्वास्थ्य' और 'अस्पताल' राज्य के विषय होने के कारण, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारें सरकारी अस्पतालों में फिजियोथेरेपी केंद्र खोलने के लिए प्रयास करती हैं।

जहां तक दिल्ली के केंद्रीय सरकारी अस्पतालों अर्थात् सफदरजंग अस्पताल, डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज एवं संबद्ध अस्पताल तथा ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र, नजफगढ़ का संबंध है, इन अस्पतालों में फिजियोथेरेपी केंद्र हैं जो सर्वाइकल दर्द से पीड़ित रोगियों सहित अन्य रोगियों को उपचार और पुनर्वास सेवाएं प्रदान करते हैं।

SWADHAR GREH SCHEME**4606. SHRI S JAGATHRATCHAKAN:**

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) whether the Union Government has reviewed the implementation of the SwadharGreh Scheme in Tamil Nadu for rehabilitation of vulnerable women;
- (b) the details of the funds allocated/utilized under the SwadharGreh Scheme in the said State during the fiscal years 2023-24 and 2024-25;
- (c) the number of SwadharGreh Centres currently functional in Tamil Nadu along with the women supported through these centres; and
- (d) whether the Government plans to increase the number and capacity of such centres in Tamil Nadu in the upcoming fiscal year, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (d) Under the overarching 'Mission Shakti', erstwhile schemes of 'SwadharGreh' – Home for women in difficult circumstances and 'Ujjawala'- Home for women rescued from Trafficking, have been merged and are now known as 'Shakti Sadan Scheme', which is an Integrated Relief and Rehabilitation Home for women in distressful situations including trafficked women. It aims at creating a safe and enabling environment for the women in such difficult situations, to enable them to overcome the adverse circumstances.

The Shakti Sadan Scheme is a demand driven Centrally Sponsored Scheme, under which funds are released to the States/UTs for implementation of the

scheme. The States/UTs assess their requirement as per local needs and proposals are approved every year by the Programme Approval Board (PAB) after discussion with States/UTs. Under the Scheme, financial assistance is provided for running of Shakti Sadan in rented premises.

The details of funds released to the State Government of Tamil Nadu for the implementation of Shakti Sadan Scheme during the financial years 2023-24 and 2024-25 are as under:

Financial Year	Funds released (Amount Rupees in crore)
2023-24	15.17
2024-25 (upto 26.03.2025)	10.54

Presently, 40 Shakti Sadans are functional in the State of Tamil Nadu benefiting about 1706 women.

INCREASING NUMBER OF BEDS IN WOMEN'S HOSPITALS

4607. SHRI A MANI:

Will be minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government is implementing any scheme to increase the number of beds in women's hospitals to provide immediate medical care and essential medicines to pregnant women in urban areas and aspirational districts of the country, including Tamil Nadu;

- (b) if so, the details of the scheme along with the number of hospitals identified for expansion, funds allocated and the timeline for its implementation; and
- (c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to increase bed capacity in hospitals where the patient burden is high along with the provision of additional medical staff, essential medicines and maternal care services to ensure justice and timely treatment for female patients?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (c) Public health and hospitals are state subjects. The primary responsibility for strengthening healthcare systems lies with the respective state/UT governments. However, to address the gaps in the availability of hospital beds and to provide health care services to pregnant women across the country, including urban areas and aspirational districts, the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, provides financial and technical support to States/UTs to strengthen their healthcare systems based on the proposals submitted by States/UTs in their Program Implementation Plans (PIPs). The Government of India approves the proposals in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms and available resources.

Under National Health Mission (NHM), Government of India has the provision for the establishment of a dedicated Maternal and Child Health (MCH) wing within the premises of an existing health facility including Women's Hospital across the

country including urban area and aspirational districts of the Tamil Nadu. These approvals are based on the proposals submitted by the States/UTs in their Programme Implementation Plans (PIP), provided the existing health facility has the benchmark Bed Occupancy Rate (BOR) of 70%. In FY 2024-25 support was provided for establishment / construction of MCH wings to the extent of 92 numbers in various health facilities for which an amount of Rs. 491.24 Crores is approved. This is approved towards support for ongoing works approved in previous years and new works approved in FY 2024-25.

As per IPHS norms, Primary Health Centre (PHC) with 6 indoor/ observation beds is to be established to cover 20,000 to 30,000 population, Community Health Centres (CHC) with 30 beds to cover population of 80,000-1,20,000, Sub-District Hospitals with 31-100 beds to cover population of 1,00,000 - 5,00,000 and District Hospital with 101-500 beds to cover population upto 30,00,000.

Health Dynamics of India 2022-23 report, which is published based on the data reported by States/Union Territories (UTs), states that there are 8,18,661 beds at PHC, CHC, Sub District Hospital, District Hospital and Medical Colleges in India as on 31.03.2023.

The State/Union Territories (UTs) wise details of beds available including Tamil Nadu is enclosed as **Statement**.

Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM):

Under the Central Sponsored Scheme (CSS) components of the scheme support for 100 and 50-bedded Critical Care Hospital Blocks (CCBs) at district hospitals or

medical colleges for an amount of Rs.11614.71 Crore have been accorded to States/UTs for FY 2021-22 to 2024-25 for setting up of 395 CCBs. Under Central Sector component of PM-ABHIM, 150 bedded Critical Care Blocks are envisaged to be established in 12 AIIMS and Institute of National Importance (INIs).

ECRP-II:"India Covid-19 Emergency Response and Health Systems Preparedness Package-II" (ECRP-II) provided support for an amount of Rs.23,123 Crore for the F.Y. 2021-22. Under ECRP-II to respond to the bed availability during Covid-19 pandemic, the following sanctions were given to the States/UTs to improve bed availability in Public Sector Hospitals including Medical Colleges. The details are as under:

Total 37,834 ICU beds inclusive of 9,873 Paediatric ICU Beds, 7,008 Paediatric High Dependency Unit (HDU) Beds, 20,953 Adult ICU Beds in Medical Colleges, District Hospitals and Sub-Divisional Hospitals.

Additional 124,859 beds at the existing CHCs, PHCs and Sub Health Centres (6-20 bedded units); 19,337 Oxygen supported Paediatric beds; Field hospitals (50-100 bedded units) with 20,102 Beds.

26 Critical Care Blocks (CCBs) (50 bedded) in Hilly States in the Hilly and North Eastern State/UTs.

Pradhan MantriSwasthya Suraksha Yojana (PMSSY): Under the Pradhan MantriSwasthya Suraksha Yojana (PMSSY), there is a provision for upgradation of existing Government Medical Colleges/Institutions (GMCIs) by way of setting up of Super Specialty Blocks (SSB)/Trauma Centres. So far, 75 such projects have been

approved under the Scheme. Further, establishment of 22 new All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) has been approved under the Scheme.

Under Centrally Sponsored Scheme for 'Establishment of new Medical Colleges attached with existing district/referral hospitals', a total of **157 Medical Colleges** have been approved in the country.

STATEMENT

NUMBER OF BEDS AT PHC, CHC, SDH, DH & MEDICAL COLLEGES IN INDIA (Rural + Urban)

(as per Health Dynamics of India 2022-23)

Sl. No.	State/UT	PHC	CHC	SUB DISTRICT/ SUB DIVISIONAL HOSPITAL	DISTRICT HOSPITAL	MEDICAL COLLEGE
1	Andhra Pradesh	8712	6400	5400	2600	12583
2	Arunachal Pradesh	397	594	N App	1151	350
3	Assam	3166	6218	844	3677	9343
4	Bihar	5596	8039	2459	4575	7251
5	Chhattisgarh	5015	6726	629	3542	4458
6	Goa	183	210	253	600	1342
7	Gujarat	9422	11167	4492	3257	17899
8	Haryana	2183	3079	1581	3647	3660

9	Himachal Pradesh	1005	969	3665	1924	2632
10	Jharkhand	1229	3647	534	3215	2900
11	Karnataka	15112	6500	14530	6174	13712
12	Kerala	5727	6371	8347	15113	7175
13	Madhya Pradesh	8640	10590	9721	16650	5850
14	Maharashtra	18276	15004	7903	4108	16998
15	Manipur	420	365	10	551	1449
16	Meghalaya	1127	867	40	1960	594
17	Mizoram	655	240	70	903	500
18	Nagaland	706	325	N App	1017	N App
19	Odisha	1501	6290	1946	7288	9291
20	Punjab	1688	3711	2509	3931	3160
21	Rajasthan	13866	23820	2500	9474	17131
22	Sikkim	257	28	N App	400	N App
23	Tamil Nadu	10025	12582	21978	7695	29888
24	Telangana	4662	3320	5400	2270	5960
25	Tripura	918	630	900	1260	727
26	Uttarakhand	2111	1699	2035	1511	1850
27	Uttar Pradesh	13548	26157	N App	22812	14726
28	West Bengal	7640	11205	13110	7599	25086

29	Andaman & Nicobar Islands	230	210	N App	220	700
30	Chandigarh	23	120	100	527	3096
31	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	177	132	100	240	589
32	Delhi	12	N App	431	9789	12060
33	Jammu & Kashmir	3955	2769	N App	1862	5420
34	Ladakh	320	190	N App	370	N App
35	Lakshadweep	40	90	70	50	N App
36	Puducherry	185	120	N App	1853	2794
	All India/Total	148729	180384	111557	153815	224176

Note: N App - Not Applicable

दवाओं की कीमतों में संशोधन

4608. डॉ. राजीव भारद्वाज:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण ने दवाओं की कीमतों में संशोधन किया है;
- (ख) यदि हां, तो कितनी दवाओं की कीमतों में संशोधन किया गया है; और
- (ग) कितने फॉर्मूलेशन के खुदरा मूल्यों में संशोधन किया गया है और उनका ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) से (ग) औषध विभाग के अन्तर्गत राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने दिनांक 25.3.2025 की स्थिति के अनुसार 928 अनुसूचित फॉर्मूलेशनों के अधिकतम मूल्य निर्धारित किए हैं। इसके अलावा, औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (डीपीसीओ, 2013) के प्रावधानों के अनुसार, अनुसूचित दवाओं के इन अधिकतम मूल्यों को थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) (सभी वस्तुएं) के आधार पर वार्षिक रूप से संशोधित किया जाता है। डब्ल्यूपीआई (सभी वस्तुएं) में वार्षिक परिवर्तन के आधार पर वित्तीय वर्ष 2024-25 के लिए अनुसूचित दवाओं के अधिकतम मूल्यों में दिनांक 01.04.2024 से 0.00551% की वृद्धि हुई थी। एनपीपीए डीपीसीओ, 2013 के पैरा 2(1)(प) में परिभाषित नई औषधियों का खुदरा मूल्य भी निर्धारित करता है। एनपीपीए ने डीपीसीओ, 2013 के तहत दिनांक 25.3.2025 तक लगभग 3200 खुदरा मूल्य अधिसूचित किए हैं। फॉर्मूलेशनों, जिनके मूल्य निर्धारित अथवा संशोधित किए गए हैं, की सभी मूल्य अधिसूचनाएं एनपीपीए की वेबसाइट अर्थात् www.nppaindia.nic.in पर उपलब्ध है।

JANANI SHISHU SURAKSHA KARYAKRAM IN ANDHRA PRADESH

4609. SHRI B K PARTHASARATHI:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

(a) the details of funds sanctioned, released and utilized under Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) during last five years, year-wise and State/district-wise especially in Andhra Pradesh;

(b) the number of beneficiaries provided free and zero expense delivery and cesarean sections under the said scheme during the last five years, year-wise and State/district-wise including Andhra Pradesh; and

(c) the details of sick infants provided free and zero expense treatment provided under the Scheme during the last five years, year-wise and State/district-wise including Andhra Pradesh?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) The year-wise and State-wise details of funds approved and expenditure under Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) during the last five years, including Andhra Pradesh, is placed at **Statement-I**. The district wise budget released and expenditure incurred under JSSK in the State of Andhra Pradesh as provided by the State during the last five years, is placed at **Statement II**.

(b) The year-wise and State-wise details of pregnant women benefitted under the JSSK during the last five years and in the districts of Andhra Pradesh (as provided by the State) is placed at **Statement-III** and **IV** respectively.

(c) The year-wise and State-wise details of sick Infants benefitted under the JSSK during the last five years and in the districts of Andhra Pradesh (as provided by the State) is placed at **Statement -V** and **VI** respectively.

STATEMENT-I

The year-wise and State-wise details of funds approved and expenditure under Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) during the last five years, including Andhra Pradesh

Approval and Expenditure of Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK-Maternal Health) under the National Health Mission (NHM).

In lakhs

S.N o.	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		Approv al	Expendit ure	Approv al	Expendit ure	Approval	Expendit ure	Approval	Expendi ture	Approv al	Expendit ure
1	Andaman and Nicobar Islands	2.50	0	5.25	0	4.00	0	4.00	0	4.00	0
2	Andhra Pradesh	4,434.5 0	4,338.23	5,407.50	4,459.02	5,417.58	3,931.69	8,175.30	4,384.91	8,174.5 8	6,579.04
3	Arunachal Pradesh	271.95	144.19	369.50	145.87	355.00	195.02	1,033.25	930.78	1,065.6 4	46.43
4	Assam	6,788.0 6	5,189.72	6,227.79	5,142.33	6,874.95	4,421.86	9,969.16	7,788.43	10,237. 29	8,278.09

S.N o.	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		Approv al	Expendit ure	Approv al	Expendit ure	Approval	Expendit ure	Approval	Expendi ture	Approv al	Expendit ure
5	Bihar	19,206.42	13,093.32	14,557.76	12,753.64	16,600.00	11,506.78	25,965.84	11,334.15	27,094.59	10,600.77
6	Chandigarh	0	0	119.71	0	63.36	0	129.25	0	142.18	0
7	Chhattisgarh	747.33	541.19	1,683.00	744.68	1,583.20	1,050.15	2,511.50	2,477.73	2,637.08	1,757.42
8	Dadra & Nagar Haveli	48.37	29.19	49.28	15.42	52.41	9.27	61.81	34.33	61.81	36.16
	Daman & Diu	1.80	0.21								
9	Delhi	281.50	316.08	432.00	235.79	631.50	268.77	782.00	210.61	782.00	352.63
10	Goa	81.10	63.92	62.30	50.79	66.74	52.39	121.60	108.17	121.60	97.56
11	Gujarat	4,275.33	3,850.78	4,727.96	3,387.27	4,924.31	4,398.18	6,850.06	5,957.23	6,982.43	12,044.09

S.N o.	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		Approv al	Expendit ure	Approv al	Expendit ure	Approval	Expendit ure	Approval	Expendi ture	Approv al	Expendit ure
12	Haryana	2,368.3 2	1,891.22	1,777.49	1,598.59	1,714.30	1,487.44	1,667.59	1,874.04	1,702.6 4	2,077.74
13	Himachal Pradesh	1,529.8 9	1,339.79	1,571.40	1,274.10	1,449.32	1,441.92	696.61	536.73	728.85	631.08
14	Jammu and Kashmir	1,799.6 7	1,802.59	1,784.98	1,483.32	1,809.38	1,453.80	3,884.91	2,835.79	3,884.9 1	2,026.75
15	Jharkhand	5,359.7 6	4,086.00	5,280.00	3,893.25	5,968.07	3,333.00	10,230.4 7	9,290.55	10,722. 99	11,355.8 3
16	Karnataka	3,715.3 8	2,737.20	1,819.19	1,678.71	1,879.62	975.23	3,936.14	3,190.76	3,936.1 4	2,603.92
17	Kerala	1,284.0 6	1,880.71	1,373.78	2,316.06	1,227.54	3,111.33	1,376.78	2,401.99	1,376.7 8	1,473.48
18	Ladakh	0	0	86.38	27.30	71.58	47.52	93.20	117.30	93.20	80.17

S.N o.	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		Approv al	Expendit ure	Approv al	Expendit ure	Approval	Expendit ure	Approval	Expendi ture	Approv al	Expendit ure
19	Lakshadweep	2.83	3.05	5.80	5.28	7.51	10.93	8.51	10.56	8.93	12.76
20	Madhya Pradesh	18,866. 91	15,605.6 8	22,383.4 6	17,526.6 2	5,316.92	16,413.5 8	11,280.6 2	11,598.5 5	11,280. 62	8,880.32
21	Maharashtra	9,044.5 4	7,995.53	9,064.11	7,347.03	8,693.72	7,788.74	18,937.3 8	10,644.5 5	20,684. 13	11,690.6 4
22	Manipur	483.00	80.34	496.40	74.87	496.00	43.59	1,038.01	227.59	1,038.0 1	289.14
23	Meghalaya	805.00	426.55	762.81	490.07	1,101.46	639.51	1,292.04	1,424.04	1,364.6 5	1,472.98
24	Mizoram	252.26	64.34	154.38	46.78	186.02	36.89	195.50	5.31	198.30	65.98
25	Nagaland	298.57	113.69	277.50	124.10	336.80	177.52	507.23	334.60	530.73	424.35

S.N o.	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		Approv al	Expendit ure	Approv al	Expendit ure	Approval	Expendit ure	Approval	Expendi ture	Approv al	Expendit ure
26	Odisha	4,524.0 8	2,443.01	4,470.08	5,435.84	4,481.58	5,374.92	6,331.10	7,175.47	6,647.0 7	6,638.45
27	Puducherry	229.02	52.94	229.02	63.96	228.62	100.67	335.17	120.29	335.17	31.97
28	Punjab	2,142.3 6	2,467.19	2,182.84	1,938.92	2,149.50	2,165.21	3,764.37	4,276.07	3,764.3 7	3,764.37
29	Rajasthan	10,420. 03	9,790.47	10,210.3 8	9,002.91	15,641.95	10,626.9 8	18,411.0 2	15,503.2 0	18,411. 02	15,630.7 6
30	Sikkim	95.69	22.62	51.05	13.42	52.25	33.94	120.98	134.79	120.98	112.83
31	Tamil Nadu	2,979.9 2	1,655.68	3,721.59	1,657.03	5,030.04	6,096.70	10,264.2 2	9,775.64	20,528. 44	8,520.07
32	Telangana	3,753.4 3	4,725.23	5,356.28	3,433.51	5,356.21	4,335.18	6,781.30	4,377.69	6,838.5 9	3,555.19

S.N o.	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		Approv al	Expendit ure	Approv al	Expendit ure	Approval	Expendit ure	Approval	Expendi ture	Approv al	Expendit ure
33	Tripura	335.00	325.92	348.85	294.47	611.69	289.74	915.06	759.62	954.01	837.67
34	Uttar Pradesh	23,136. 75	8,507.43	17,760.7 3	5,139.41	6,188.90	2,416.16	51,846.5 7	8,065.29	63,175. 73	16,649.7 7
35	Uttarakhand	1,389.9 3	1,243.14	866.03	714.85	1,189.00	816.07	1,820.31	913.34	1,862.5 7	1,095.29
36	West Bengal	11,184. 33	10,800.7 4	10,259.0 0	9,584.53	9,514.85	8,391.06	18,778.1 1	15,696.7 2	18,778. 11	14,164.2 5

Note:

1. The above data is as per the available Financial Management Reports (FMRs) reported by the States/UTs and are provisional.
2. Expenditure includes Expenditure against Central Release, Corresponding State share release & unspent balances at the beginning of the year.

Approval and Expenditure of Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK-Child Health) under the National Health Mission (NHM)

.No .	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		SPIP Appr oval	Expendi ture	SPIP Appr oval	Expendi ture	SPIP Approva l	Expendit ure	SPIP Approval	Expendi ture	SPIP Approva l	Expendit ure
1	Andaman and Nicobar Islands	2.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0	0.50	0	0.50	0
2	Andhra Pradesh	156.6 4	0.00	161.8 4	130.75	50.00	50.00	360.00	0	378.00	377.50
3	Arunachal Pradesh	2.49	2.41	5.15	13.21	6.07	5.85	6.60	0	6.60	0
4	Assam	395.5 8	386.82	356.1 6	329.14	287.19	330.10	957.21	665.69	1,072.99	744.31
5	Bihar	0.00	141.07	0.00	87.81	0	923.41	306.60	119.42	328.06	149.06
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0
7	Chhattisgarh	0.00	4.77	25.00	5.48	30.00	6.94	130.00	114.49	130.00	68.74
8	Dadra & Nagar Haveli	2.50	0.00	2.20	0.00	0.00	1.16	12.60	0.00	12.60	0.00
	Daman & Diu	0.00	0.00								

.No .	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		SIIP Appr oval	Expendi ture	SIIP Appr oval	Expendi ture	SIIP Approva l	Expendit ure	SIIP Approval	Expendi ture	SIIP Approva l	Expendit ure
9	Delhi	0.00	0.00	100.0 0	0.00	0	0.07	109.00	1.85	109.00	25.20
10	Goa	8.15	7.22	9.21	5.96	3.00	1.79	10.00	10.50	10.00	7.31
11	Gujarat	1080. 76	1016.46	2127. 90	1819.49	1,652.65	1,426.65	1,200.00	2,025.86	1,200.00	2,292.02
12	Haryana	124.8 8	102.07	95.60	84.87	107.00	96.48	106.63	99.75	106.63	91.71
13	Himachal Pradesh	113.1 7	136.98	102.4 9	93.72	99.00	75.17	0	0	0	0
14	Jammu and Kashmir	287.9 1	198.44	315.7 8	113.79	315.78	66.72	541.34	312.29	541.34	220.60
15	Jharkhand	511.4 0	159.59	301.1 2	244.53	306.95	177.90	524.19	752.93	550.39	813.13
16	Karnataka	465.9 8	437.51	469.4 8	268.13	76.63	9.02	641.63	408.68	641.63	450.82
17	Kerala	143.1 3	73.05	160.4 4	149.43	130.21	252.08	180.95	376.56	180.95	142.54
18	Ladakh	0.00	0.00	7.00	0.64	6.50	1.42	10.00	17.14	10.00	25.92

.No .	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		SPIP Appr oval	Expendi ture	SPIP Appr oval	Expendi ture	SPIP Approva l	Expendit ure	SPIP Approval	Expendi ture	SPIP Approva l	Expendit ure
19	Lakshadweep	1.00	6.88	5.60	4.85	7.25	14.99	7.98	9.82	8.38	12.78
20	Madhya Pradesh	80.00	11.27	160.0 0	122.67	0	0	1,300.00	1,068.13	1,300.00	1,007.97
21	Maharashtra	326.0 0	399.56	26.00	16.31	26.00	6.55	585.20	101.70	585.20	150.09
22	Manipur	45.00	11.14	359.0 0	5.23	45.00	17.18	11.10	4.69	42.60	0
23	Meghalaya	120.0 0	61.52	124.2 0	48.47	131.30	93.51	126.00	566.62	131.50	134.89
24	Mizoram	20.46	8.16	14.45	7.22	17.25	3.81	23.80	4.70	24.16	0
25	Nagaland	27.50	9.84	27.50	1.90	37.50	10.44	32.50	14.90	32.50	3.20
26	Odisha	681.2 7	1600.00	497.0 2	634.22	481.66	655.63	498.48	589.21	501.62	521.73
27	Puducherry	15.00	2.98	15.00	7.25	15.00	0.59	11.00	10.07	11.00	0
28	Punjab	148.7 6	147.90	140.0 0	68.79	166.88	162.46	340.00	99.69	340.00	340.00

.No .	State/UT	2019-20		2020-21		2021-22		2022-23		2023-24	
		SPIP Appr oval	Expendi ture	SPIP Appr oval	Expendi ture	SPIP Approva l	Expendit ure	SPIP Approval	Expendi ture	SPIP Approva l	Expendit ure
29	Rajasthan	2210.00	1672.39	2310.00	1493.71	2,700.00	1,323.00	1,350.00	1,844.34	2,449.00	1,936.02
30	Sikkim	18.82	8.24	10.91	0.22	6.35	0.29	9.10	7.27	9.10	20.80
31	Tamil Nadu	300.00	470.73	300.00	17.55	417.06	153.79	1,812.70	132.61	1,812.70	768.04
32	Telangana	0.00	0.17	0.00	0.00	208.76	0	210.00	0	210.00	593.60
33	Tripura	786.87	1077.95	57.40	211.95	80.13	7.93	70.69	33.72	71.73	34.31
34	Uttar Pradesh	82.34	20.38	185.63	38.40	0	0	167.20	31.20	187.04	29.40
35	Uttarakhand	35.00	32.02	36.50	2.27	20.00	13.04	25.00	28.65	29.98	42.77
36	West Bengal	616.42	670.62	601.30	734.44	598.55	564.24	886.81	1,033.73	886.81	1,163.04

Note:

1. The above data is as per the available Financial Management Reports (FMRs) reported by the States/UTs and are provisional.
2. Expenditure includes Expenditure against Central Release, Corresponding State share release & unspent balances at the beginning of the year.

STATEMENT-II

District wise budget released and expenditure incurred under the Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) in Andhra Pradesh as provided by the State.

(In lakhs)

Financial Year		FY 2020-21		FY 2021-22	
S.No	Name of the District	Budget Released	Expenditure Incurred	Budget Released	Expenditure Incurred
1	Srikakulam	145.69	51.23	72.01	14.55
2	Parvatipuram Manyam	0.00	0.00	72.01	0.00
3	Vizianagaram	61.75	57.59	62.01	59.03
4	Visakhapatnam	63.26	63.26	646.19	643.13
5	Kakinada	142.36	99.07	39.74	9.68
6	Eluru	150.61	68.76	323.79	103.89
7	Krishna	337.45	102.00	228.62	203.15
8	Guntur	150.08	45.00	318.32	225.83
9	Prakasam	138.14	85.40	105.10	78.73
10	SPSR Nellore	80.40	12.38	60.46	20.58
11	Chittoor	144.00	66.19	286.00	4.49
12	YSR Kadapa	0.00	0.00	73.18	4.28
13	Anantapur	139.20	95.39	283.29	45.85
14	Kurnool	548.03	50.46	316.00	143.94
Total		2,100.96	796.72	2,814.70	1,557.15
Source: State inputs					

(In lakhs)

Financial Year		2022-23		2023-24		2024-25	
S.No	Name of the District	Budget Released	Expenditure Incurred	Budget Released	Expenditure Incurred	Budget Released	Expenditure Incurred
1	Alluri Sita Rama Raju	103.40	58.49	43.50	42.35	68.75	45.25
2	Srikakulam	158.75	51.45	84.89	75.83	50.20	41.12
3	Parvatipuram Manyam	63.96	50.45	41.62	39.85	44.86	34.04
4	Vizianagaram	32.21	28.88	29.54	26.90	99.60	82.46
5	Visakhapatnam	139.70	139.70	180.00	163.84	136.70	86.40
6	Anakapalli	115.04	56.00	100.00	50.73	49.87	29.39
7	Kakinada	78.75	35.26	180.07	109.29	27.61	26.00
8	East Godavari	115.11	114.92	84.17	70.53	56.94	42.40
9	Konaseema	109.12	61.52	114.60	50.25	32.45	32.45
10	Eluru	140.03	87.44	193.37	95.21	80.38	65.40
11	West Godavari	111.39	29.33	176.66	35.20	39.76	17.74
12	NTR	149.49	113.15	123.73	139.80	70.42	69.66
13	Krishna	102.14	44.87	29.86	27.34	56.92	26.84
14	Guntur	198.35	196.44	154.62	131.72	108.16	46.04
15	Bapatla	121.69	20.94	49.55	40.53	79.39	54.13
16	Palnadu	116.40	54.34	32.65	10.25	87.15	46.93
17	Prakasam	195.27	148.42	95.00	86.90	72.00	68.05
18	SPSR Nellore	183.98	66.54	88.90	74.91	31.89	31.89
19	Chittoor	150.09	90.04	194.62	66.35	93.55	39.79
20	Tirupathi	171.44	48.28	108.39	92.13	48.35	26.20
21	YSR Kadapa	187.88	106.63	162.36	84.42	89.23	81.54
22	Annamayya	138.68	48.26	60.00	40.96	117.00	58.25
23	Anantapur	198.62	138.30	142.30	100.51	160.63	62.64
24	Sri Satya Sai	141.30	53.84	101.26	44.83	69.74	21.93
25	Kurnool	220.21	203.97	267.57	265.05	72.52	72.87

26	Nandyal	142.91	130.25	107.23	87.81	95.41	36.93
	Total	3,585.89	2,177.69	2,946.48	2,053.47	1,939.49	1,246.35
Source: State inputs							

STATEMENT-III

State/UT wise the total number of Pregnant Women benefitted under the JSSK scheme

States/UTs	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
All India	1,31,37,308	1,50,33,749	1,52,88,954	1,85,24,521	1,51,74,118
Andaman & Nicobar Islands	2,638	0	2,514	2,715	5,471
Andhra Pradesh	3,01,868	2,72,922	2,96,983	2,72,620	2,61,001
Arunachal Pradesh	17,007	17,735	18,462	22,217	22,734
Assam	7,90,501	5,91,248	5,64,857	6,51,106	8,69,382
Bihar	3,74,252	3,77,326	3,98,245	9,53,825	7,08,846
Chandigarh	21,388	12,480	14,689	17,762	36,591
Chhattisgarh	2,97,726	3,56,085	3,09,456	4,39,107	3,34,711
Delhi	1,65,075	1,57,522	1,43,758	1,85,220	2,36,546
Goa	26,163	16,162	18,383	19,254	29,245
Gujarat	8,57,061	8,26,051	8,34,662	9,04,265	7,52,872
Haryana	3,28,779	3,88,198	4,20,868	4,68,745	4,36,595
Himachal Pradesh	2,14,804	1,45,932	1,04,469	74,227	1,42,051
Jammu and Kashmir	3,91,835	1,23,340	1,32,691	1,66,274	2,34,207
Jharkhand	4,39,584	3,96,461	4,33,600	4,43,592	4,79,257
Karnataka	2,16,426	1,29,054	2,18,772	1,61,033	5,83,966
Kerala	1,18,586	2,37,377	2,42,471	2,73,762	5,58,415
Ladakh	0	3,623	967	4,238	4,637

States/UTs	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Lakshadweep	13	18	16	17	627
Madhya Pradesh	8,19,367	11,93,124	9,25,696	13,63,143	11,66,711
Maharashtra	19,33,112	19,02,311	19,56,966	19,57,975	12,54,143
Manipur	53,345	7,530	11,387	18,609	19,479
Meghalaya	98,448	83,726	95,856	1,09,043	1,46,227
Mizoram	5,199	4,033	3,479	2,79,459	9,394
Nagaland	11,684	6,035	7,750	9,481	12,522
Odisha	4,60,880	4,78,277	4,99,643	4,39,727	7,30,828
Puducherry	14,382	6,480	9,304	6,408	5,543
Punjab	4,10,660	1,73,477	1,76,014	1,88,247	4,56,890
Rajasthan	5,95,251	15,24,940	18,47,036	31,60,037	6,40,801
Sikkim	1,065	1,798	1,257	3,962	4,661
Tamil Nadu	5,07,189	5,33,348	5,46,208	5,17,981	8,49,564
Telangana	97,957	66,400	1,29,447	1,29,890	1,87,430
The Dadra and Nagar Haveli, Daman and Diu	11,154	7,540	9,597	10,332	14,063
Tripura	35,879	42,105	44,377	39,586	43,704
Uttarakhand	1,56,871	1,80,110	1,56,446	1,68,774	2,66,803
Uttar Pradesh	29,97,781	38,42,866	39,41,553	42,44,292	26,60,050
West Bengal	3,63,378	9,28,115	7,71,075	8,17,596	10,08,151
Data source: HMIS portal, MoHFW, Government of India					

S.No	District	FY 2022-23			FY 2023-24			FY 2024-25		
		Public Institutional Deliveries	Public Deliveries (Normal)	Public C-Section Deliveries	Public Institutional Deliveries	Public Deliveries (Normal)	Public C-Section Deliveries	Public Institutional Deliveries	Public Deliveries (Normal)	Public C-Section Deliveries
1	Alluri Sitharama Raju	15221	14696	525	15488	14817	671	13293	12301	992
2	Anakapalli	11636	8514	3122	11229	7822	3407	9807	6446	3361
3	Ananthapuramu	13941	9339	4602	14148	9033	5115	11584	6997	4587
4	Annamayya	8017	5737	2280	8184	5336	2848	7705	4699	3006
5	Bapatla	3204	1685	1519	3550	1857	1693	3375	1594	1781
6	Chittoor	9419	6884	2535	9431	6714	2717	8353	5839	2514
7	Dr. B.R. Ambedkar Konaseema	4564	2299	2265	16359	10852	5507	4005	1738	2267
8	East Godavari	7337	3763	3574	4175	1994	2181	6400	3386	3014
9	Eluru	9686	4684	5002	7268	3749	3519	7341	3626	3715
10	Guntur	11735	5653	6082	8636	4332	4304	8327	3690	4637
11	Kakinada	18053	11951	6102	10322	4951	5371	13943	8669	5274
12	Krishna	6264	2360	3904	5546	2324	3222	5040	1821	3219
13	Kurnool	26432	19410	7022	25401	18579	6822	20368	15148	5220
14	Nandyal	10104	7550	2554	9780	6213	3567	8399	5219	3180
15	Ntr	11438	5546	5892	10707	5053	5654	8265	4010	4255
16	Palnadu	7215	4351	2864	8300	4520	3780	7841	4142	3699

17	Parvathipuram Manyam	9425	7407	2018	9085	6973	2112	7345	5587	1758
18	Prakasam	9853	5829	4024	9703	5447	4256	8984	4928	4056
19	Sri Potti Sriramulu Nellore	10684	6091	4593	9396	5616	3780	7380	4412	2968
20	Sri Sathya Sai	5810	4873	937	5905	4593	1312	5280	3869	1411
21	Srikakulam	8130	4323	3807	7997	4026	3971	6597	3123	3474
22	Tirupati	16861	11120	5741	15805	10377	5428	12786	8562	4224
23	Visakhapatnam	16122	8996	7126	14281	7659	6622	12207	6331	5876
24	Vizianagaram	9698	5780	3918	8942	4911	4031	7880	4185	3695
25	West Godavari	8732	4030	4702	7918	3566	4352	7280	3012	4268
26	Y.S.R.	10891	6308	4583	11047	6140	4907	8864	4989	3875
Total		280472	179179	101293	26860 3	167454	101149	228649	138323	101149
Source- State inputs										

STATEMENT-V

State/UT wise total number of Sick infants benefitted under the JSSK scheme

States/UTs	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
All India	22,94,480	24,43,696	24,98,702	31,52,931	16,01,616
Andaman & Nicobar Islands	447	0	126	501	437
Andhra Pradesh	30,466	34,513	50,504	45,128	43,531
Arunachal Pradesh	590	741	764	629	938

States/UTs	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Assam	1,01,552	74,406	83,319	1,16,047	61,332
Bihar	39,674	14,279	18,288	2,23,171	45,159
Chandigarh	7,176	3,653	5,021	6,668	7,932
Chhattisgarh	61,758	58,263	51,990	71,109	42,080
Delhi	26,874	17,010	13,212	19,776	9,807
Goa	6,837	1,991	1,790	1,000	774
Gujarat	2,29,056	1,59,963	1,82,880	2,30,414	1,20,779
Haryana	50,249	34,957	37,015	32,197	28,256
Himachal Pradesh	87,554	50,251	65,261	82,398	19,951
Jammu and Kashmir	32,910	29,528	34,987	54,230	50,648
Jharkhand	99,007	75,178	1,08,029	1,19,396	21,644
Karnataka	1,49,892	59,986	58,138	37,033	59,036
Kerala	9,384	29,429	29,066	32,221	30,703
Ladakh	0	567	209	781	922
Lakshadweep	13	18	22	9	47
Madhya Pradesh	1,96,273	3,01,166	2,19,253	3,34,560	1,18,472
Maharashtra	1,62,008	3,28,617	2,97,562	2,17,859	1,22,307
Manipur	3,067	1,272	1,482	2,832	2,110
Meghalaya	9,680	7,420	5,856	8,668	10,622
Mizoram	1,147	695	596	752	1,763
Nagaland	703	518	572	379	1,116
Odisha	1,15,711	1,19,603	97,805	1,01,235	72,718
Puducherry	2,098	0	828	0	1,356
Punjab	88,765	54,633	60,362	70,174	33,784

States/UTs	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Rajasthan	3,06,099	2,63,261	3,47,730	5,00,709	1,10,265
Sikkim	813	291	382	979	1,103
Tamil Nadu	35,061	1,24,045	1,38,321	1,58,270	1,19,011
Telangana	4,260	3,729	3,593	11,686	6,895
The Dadra and Nagar Haveli, Daman and Diu	5,217	2,877	3,299	4,060	7,219
Tripura	6,730	6,545	10,160	20,268	8,718
Uttarakhand	12,525	9,515	13,762	18,005	14,260
Uttar Pradesh	3,29,515	3,34,209	3,29,121	3,82,354	1,65,791
West Bengal	81,369	2,40,567	2,27,397	2,47,433	2,64,257
Data source: HMIS portal, MoHFW, Government of India					

STATEMENT-VI

District-wise total number of Sick infants benefitted under JSSK scheme

S.No	Name of the District	Erstwhile Districts - 13		Reorganised Districts - 26		
		2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (upto February)
1	Alluri Sita Rama Raju	-	-	4510	4591	4058
2	Anakapalli	-	-	2137	2637	2601
3	Anantapur	1510	1899	2829	3419	3154
4	Annamayya	-	-	336	1425	1331
5	Bapatla	-	-	1800	1450	329
6	Chittoor	3451	5939	1933	1272	1391

7	East Godavari	5425	6163	1783	1903	1932
8	Eluru	-	-	2106	1997	1778
9	Guntur	3149	5265	5192	4856	4053
10	Kakinada	-	-	3226	4836	3841
11	Konaseema	-	-	2058	1670	1169
12	Krishna	4331	3854	3193	1037	969
13	Kurnool	5138	6159	1435	4308	3540
14	Nandyal	-	-	3563	3731	2644
15	NTR	-	-	3497	2731	3039
16	Palnadu	-	-	3060	2436	1209
17	Parvatipuram Manyam	-	-	1503	3068	3020
18	Prakasam	1487	2051	2621	1046	4243
19	SPSR Nellore	1485	1287	563	4530	2154
20	Sri Satya Sai	-	-	2876	1072	1159
21	Srikakulam	3993	3961	187	3051	3397
22	Tirupathi			2506	4514	3731
23	Visakhapatnam	6727	8329	4341	5233	5343
24	Vizianagaram	3113	3847	5331	1953	1646
25	West Godavari	1423	1864	2239	1832	1663
26	YSR Kadapa	2563	2806	505	3450	3572
	State Total	43795	53424	65330	74048	66966
Source: State inputs						

NATIONAL FUND FOR RARE DISEASES

4610. SHRI BAIJAYANT PANDA:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details of fund allocations for the National Fund for Rare Diseases (NFRD) for the financial years 2024-25 and 2025-26;
- (b) the total number of disorders currently classified as rare diseases in the country;
- (c) whether the Government provides financial support through any specific schemes for patients suffering from rare diseases and if so, the details of such schemes; and
- (d) the status of the eleven Centres of Excellence (CoEs) established for the treatment and diagnosis of rare diseases along with the number of patients receiving treatment at these centres?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (d) Health being a State subject, the primary responsibility of providing healthcare services is that of the State Governments. However, to mitigate the challenges posed by rare diseases in India, Ministry of Health and Family Welfare has framed National Policy for Rare Diseases (NPRD), 2021. The policy covers 63 disorders which are categorized as Rare Diseases. Financial assistance up to Rs. 50 lakhs per patient is provided for treatment of Rare Diseases through 13 Centers of Excellence (CoEs) identified under NPRD, 2021. The fund allocation is made under NPRD and there is no National Fund for Rare Diseases (NFRD) as such.

The details of NPRD and other related circulars are available at Ministry's website viz. <https://mohfw.gov.in>. As on date, around 1000 patients are registered in the CoEs for identified Rare Diseases. Rs. 118.82 crores and Rs. 299.59 crores have been allocated for Rare Diseases for FY 2024-25 and FY 2025-26 respectively.

TRADE TALKS BETWEEN INDIA AND USA

4611 SHRI A RAJA:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) whether any roadmap for the formal talks on trade deals between India and USA has been finalized, during the visit of Indian PM to USA;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) the details of other areas negotiated for the bilateral trade apart from signing agreement for purchase of Defence planes from USA;
- (d) whether it is a fact that Indian representatives strive for the fair, equitable and mutually beneficial deal between the two countries, in view of high tariff issue; and
- (e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (e) During the visit of Prime Minister Modi to the United States on 12-13 February 2025, both India and the US resolved to deepen the bilateral trade relationship to promote growth that ensures fairness, national security and job creation. To this end, PM Modi and US President Donald Trump set a new bilateral trade target – "Mission 500" – aiming to more than double the total two-way goods and services trade to \$500 billion by 2030. Recognizing that this level of ambition would require new, fair-trade terms, both sides announced plans to negotiate the first tranche of a mutually beneficial, multi-sector Bilateral Trade Agreement (BTA) by the fall of 2025.

The two governments are in the process of taking these negotiations forward and are actively working to build a framework for the BTA, which aims to expand trade across the goods and services sectors, whilst working towards increasing market access, reducing tariff and non-tariff barriers, and deepening supply chain integration.

Towards this endeavour, Minister of Commerce and Industry Shri Piyush Goyal visited the U.S. on 03-07 March 2025 and held discussions with US Trade Representative (USTR) Jamieson Greer and US Secretary of Commerce Howard Lutnick.

Government of India remains engaged with the U.S. Administration to arrive at a mutually beneficial, multi-sector Bilateral Trade Agreement (BTA).

INDIAN WORKERS IN THE MIDDLE EAST**4612 DR. NAMDEO KIRSAN:**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) The number of individuals from Maharashtra who have repatriated from the Middle East during the last three years along with the measures undertaken to rehabilitate them, year wise;
- (b) The details of helplines and grievance redressal mechanisms available for Indian workers in the Middle East including the number of cases registered and resolved during the last three years, year wise;
- (c) The total allocation and utilization of the Indian Community Welfare Fund (ICWF) during the last five years, with a specific breakdown of the amount utilized for the welfare of workers from Maharashtra in the Middle East along with the details of welfare measures provided, year-wise; and
- (d) The details of skill development or pre-departure orientation programmes conducted for workers seeking employment in the Middle East, including the number of beneficiaries thereof, state wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

- (a) and (b) State wise breakdown of the number of Indians repatriated from the Middle East in the last three years is not available with the Ministry.

The Government has established various mechanisms to enable Indian workers abroad to reach out in case they need any assistance. The workers can contact the Missions/Posts through various channels like walk-in, email, multilingual 24x7 emergency numbers, grievance redressal portals like MADAD, CPGRAMS, eMigrate and social media etc.

Pravasi Bharatiya Sahayata Kendras (PBSK) have been set up in New Delhi and at Dubai (UAE), Riyadh & Jeddah (Kingdom of Saudi Arabia) to provide assistance, guidance and counselling to Indian workers in distress.

Indian Missions/Posts abroad have also established 24X7 Helplines including Toll Free Helplines, whatsapp numbers and have launched mobile Apps to enable Indian nationals contact respective Indian Missions/Posts when in distress or in emergency situation. Missions in Gulf countries also have dedicated labour wings which ensure prompt redressal of labor grievances.

Data on Indians who were provided assistance under various categories, is given at **Statement-I**.

(c) No budgetary allocation is provided for ICWF. Source of ICWF is fees levied on consular services in Missions abroad. State-wise breakdown of the beneficiaries of ICWF is not available with the Ministry. However, the details of utilization of ICWF during the last five years in the Middle East is given below:

Year	2020	2021	2022	2023	2024
Total utilization of ICWF in INR	8,58,90,543	7,13,63,876	7,46,93,666	8,33,51,742	12,44,41,156

(d) The Pre-Departure Orientation Training Programme was launched by the Ministry of External Affairs in January, 2018 under the Pravasi Kaushal Vikas Yojana (PKVY) with an aim of enhancing soft skills of Indian emigrant workers, going abroad specially to Gulf and other ECR countries. Under this programme, the emigrant workers are given one day free of cost orientation training aiming to help them to understand local rules and regulations of the destination country and their culture, tradition, language etc. The training also provide an opportunity to sensitise the emigrant workers about the pathways to safe and legal migration and to brief them about various welfare schemes and initiatives of the Government of India for their welfare and protection such as ICWF, MADAD, PBBY etc.

Since the inception of the PDOT programme in 2018, a total of 1,72,220 emigrant workers have been imparted orientation training till 31st December 2024. The Centre-wise list of beneficiaries of PDOT is attached at **Statement-II**.

STATEMENT-I**Detail of ICWF Beneficiaries****(As per available data from Missions/ Posts abroad)**

YEAR	2020	2021	2022	2023	2024
HEADINGS					
Boarding & Lodging	71879	20553	19182	15286	6860
Emergency Medical Care	4804	1117	1162	279	115
Air Passage to Stranded Overseas Indians	3146	2489	2142	1607	1186
Legal Assistance	85	161	434	601	1003
Air lifting of Mortal Remains	297	422	507	433	488
Assistance to Indian women deserted by their overseas Indian/ foreigner	38	14	2	5	15

husbands					
Small fines and penalties	69878	3734	992	747	211
Total	150127	28490	24421	18958	9878

STATEMENT-II

PDOT data till December 31st, 2024

Sl. No.	Centres	Total no. of Emigrants imparted PDOT
1	Mumbai-Videsh Bhawan	31880
2	Mumbai-Videsh Online	23175
3	Mumbai- Asmacs Skill-B	49326
4	Mumbai- Asmacs Skill-B	3970
5	Delhi- Don Bosco-A	14713
6	Delhi- Don Bosco-A	17
7	Delhi-Orion-B	11022
8	Kochi-Espoir	5088

9	Lucknow-Mahindra	3335
10	Lucknow-Mahindra online	72
11	Jaipur-Rajasthan	1937
12	Jaipur-Rajasthan online	607
13	Hydrabad-Tomcom Overseas Skill	2738
14	Hydrabad-Tomcom Overseas Skill (Online)	105
15	Telangana-Govt ITI College Karimnagar	255
16	Nizamabad-District Employment Exchange	512
17	Rslde, Sikar	1376
18	Rslde, Sikar online	67
19	Sree, Darbhanga	195
20	Sree, Gaya	445
21	Sree, Muzaffarpur	513
22	Sree, Patna	734
23	Govt ITI Campus, Vijayawada	3280
24	Govt ITI Campus, Vijaywada (Online)	72

25	PDOT Center, Kadapa	391
26	Confed of Indian Industry, Chennai	1682
27	Rslde, Nagaur	142
28	RCED Mohali	958
29	IL&FS Skills-PMKK,Gorakhpur	1756
30	Tamil Nadu PDOT Center	592
31	International Migration Center, Karnataka	914
32	Pdot Center, Visakhapatnam	22
33	Pdot Center, Kakinada	14
34	Quivan Skill Empowerment PVT LTD, Kolkata	668
35	Learnnet.I.S, Kowdiar, Thiruvananthapuram	72
36	Asmacs Skill Devp Ltd, Bhubaneshwar	1147
37	Asmacs Skill Devp Ltd, Bhubaneshwar, (Online)	95
38	Learning Institute of Skills, Jalandhar	379
39	Datapro, Amritsar	15
40	CRIPS, Bhopal	0

41	Champan	7
42	Varanasi	2984
43	Varanasi (Online)	755
44	Hoshiarpur	61
45	Rupnagar	2
46	Ludhiana	11
47	Amritsar	6
48	Jalandhar	11
49	Barnala	2
50	Vfs Global	4057
51	Gmr Foundation	42
52	Vizag	1
	Total no. of Emigrants imparted PDOT	172220

BUDGET ALLOCATION FOR MEA

4613. SHRI SUDAMA PRASAD

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) whether the total budget allocation for the Ministry of External Affairs (MEA) for 2025-26 has been decreased by 7.3% as compared to last year's projections as per the report published in the wire.in dated 3/02/25 titled 'Foreign Aid: Who Gains, Who Loses in India's 2025-26 Budget', if so, the reasons therefor;
- (b) whether the current reduction in the MEA budget is likely to impact India's foreign aid commitments in South Asia, if so, the details thereof;
- (c) whether it is a fact that Maldives and Sri Lanka are the only South Asian countries set to receive increased foreign aid from India this year, if so, the rationale behind the same; and
- (d) the details of India's foreign aid allocations for the last ten years, region-wise and year-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) The total budget allocation for the Ministry of External Affairs (MEA) for 2025-26 is Rs. 20,516.61 crore and for 2024-25 is Rs. 22,154.67 crore. The budget allocation for 2024-25 includes Rs. 4383.40 crore for "Payment to Exim Bank towards Guarantees invoked against Doubtful Debts". If this amount is excluded, then the core budget of MEA for 2024-25 is Rs. 17,771.27 crore. Therefore, the net

budget allocation of MEA for 2025-26 is approximately 15% higher than that for 2024-25.

(b) and (c) No.

(d) Details of India's foreign aid allocations for the last ten years, region-wise and year-wise are attached at **Statement**.

STATEMENT

(Rs. in crores)

Details of India's foreign aid allocations for the last ten years, region-wise and year-wise										
	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Bangladesh	250.00	150.00	125.00	175.00	175.00	200.00	200.00	300.00	200.00	120.00
Bhutan	6160.20	5490.00	3714.13	2650.00	2801.79	2884.65	3004.95	2266.24	2400.58	2068.56
Nepal	420.00	300.00	375.00	650.00	1050.00	800.00	992.00	750.00	550.00	700.00
Sri Lanka	500.00	230.00	125.00	150.00	250.00	200.00	200.00	200.00	150.00	245.00
Maldives	183.00	40.00	245.00	125.00	576.00	300.00	250.00	360.00	400.00	400.00
Myanmar	270.00	400.00	225.00	280.00	400.00	300.00	400.00	600.00	400.00	250.00
Other Developing Countries	83.44	85.62	115.00	115.00	150.00	120.00	130.00	150.00	150.00	125.00
African Countries	200.00	290.00	330.00	200.00	450.00	350.00	300.00	250.00	250.00	200.00

Eurasian Countries	20.00	20.00	25.00	30.00	45.00	45.00	100.00	140.00	75.00	20.00
Latin American Countries	15.00	15.00	20.00	20.00	15.00	20.00	40.00	40.00	50.00	30.00
Afghanistan	676.00	520.00	350.00	325.00	400.00	400.00	350.00	200.00	200.00	200.00
Mongolia	2.50	5.00	5.00	5.00	5.00	2.00	2.00	12.00	7.00	5.00
Mauritius	0.00	0.00	350.00	350.00	1100.00	1025.00	900.00	900.00	460.79	370.00
Seychelles	0.00	0.00	300.00	300.00	100.00	140.00	160.00	14.06	10.00	40.00
Indo-Pacific	0.00	0.00	0.00	0.00	45.00	45.00	40.00	50.00	40.00	50.00

INDO-US DIPLOMATIC RELATIONS

4614. SHRI ANIL YESHWANT DESAI:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) the present status of our diplomatic relations with America in the wake of change of guard there;
- (b) whether the executive orders issued by the new US President have any effect on Indians living in America;
- (c) if so, the details thereof;
- (d) whether there is any change perceived in the trade with US; and
- (e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) India – U.S. Comprehensive Global Strategic Partnership enjoys strong bipartisan support and continues to maintain a positive momentum since the inauguration of the new U.S. Administration on 20 January 2025. During Prime Minister Modi's recent visit to Washington DC, both leaders launched the "U.S.-India COMPACT (Catalyzing Opportunities for Military Partnership, Accelerated Commerce & Technology) for the 21st Century" – to drive transformative change across key pillars of cooperation. Both sides have already initiated necessary action to implement the vision for the bilateral partnership, as outlined in the Joint Statement of 13 February 2025.

(b) and (c) The Executive Orders signed by the U.S. President cover multiple areas including U.S. foreign policy goals, U.S. participation in UN agencies, reciprocal tariffs, illegal migration, national security etc. Some of the executive orders such as those on immigration could have implications for Indian nationals in the U.S. The concerned Ministries / Departments of Government of India are seized of the matter and remain engaged with their U.S. counterparts to address these issues.

(d) and (e) As far India-U.S. trade is concerned, during the visit of Prime Minister Modi to the United States on 12-13 February 2025, both India and the U.S. resolved to deepen the bilateral trade relationship to promote growth that ensures fairness,

national security and job creation. To this end, the two leaders set a new bilateral trade target – "Mission 500" – aiming to more than double the total two-way goods and services trade to \$500 billion by 2030. Recognising that this level of ambition would require new, fair-trade terms, both sides announced plans to negotiate the first tranche of a mutually beneficial, multi-sector Bilateral Trade Agreement (BTA) by the fall of 2025.

ONE NATION ONE PORT

4615. SHRI P P CHAUDHARY:

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:

SHRI BASAVARAJ BOMMAI:

SHRI YOGENDER CHANDOLIA:

SHRIMATI KAMALJEET SEHRAWAT:

DR. BHOLA SINGH:

SHRI PRAVEEN PATEL:

SHRI PRADEEP KUMAR SINGH:

SHRI DAMODAR AGRAWAL:

SHRI BIDYUT BARAN MAHATO:

SHRI DINESHBHAI MAKWANA:

SHRI ARUN GOVIL:

SHRI KOTA SRINIVASA POOJARY:

DR. HEMANT VISHNU SAVARA:

SHRI LUMBA RAM CHAUDHARY:

SHRI DILIP SAIKIA:

SHRI JANARDAN MISHRA:

SUSHRI KANGNA RANAUT:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has launched 'One Nation One Port' initiative;
- (b) if so, the details thereof and the manner in which this new initiative aims to eliminate inconsistencies in documentation, processes and streamlining operations across India's major ports along with the timeline for its complete integration;
- (c) whether any assessment has been conducted regarding the projected cost savings for stakeholders through this initiative, if so, the estimated reduction in logistics costs and processing time thereof;
- (d) whether any digitization and automation systems have been developed for streamlining port documentation and processes, if so, the details thereof;
- (e) whether any performance metrics have been established to evaluate the effectiveness of this initiative, if so, the details thereof and improvements observed so far; and
- (f) the steps taken by the Government to enhance efficiency and global competitiveness in the maritime sector in the country?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) to (c) Yes. Ministry of Ports, Shipping and Waterways has launched 'One Nation One Port Process (ONOP)' initiative which focuses on mapping and standardizing port processes and documentation. This involves conducting a comprehensive review of the existing procedures and documents exchanged within the port value chain across all major ports which cover various cargo types, including containers, dry bulk, and liquid bulk, as well as different movement categories such as export-import, transshipment, and coastal operations. The implementation of ONOP initiative will reduce the processing time of documentation which will lead to a reduction in logistics cost.

(d) The Ministry of Ports, Shipping and Waterways has prioritized the digitization and automation of port processes and documentation through the National Logistics Portal – Marine (NLP-Marine) which also integrates the Enterprise Business System (EBS) as the port operating system.

(e) A review has been conducted to assess the implementation of ONOP initiatives at major ports which showed substantial improvement in port process documentation.

(f) Ministry of Ports, Shipping and Waterways has taken various steps to enhance efficiency and competitiveness of ports in maritime sector which include development of new ports, terminals and berths, modernization, mechanization, digitalization, development of connectivity infrastructure for road and rail etc. Further

“SagarAankalan” guidelines have been launched by the Ministry for enhancing efficiency and competitiveness of Indian ports in the global maritime sector.

DEVELOPMENT OF INLAND WATERWAYS

4616. SHRI SELVARAJ V:

SHRI SUBBARAYAN K:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has a plan to invest about Rs. 50,000 crore in the development and improvement of Inland Waterways in the country in the coming five years; and
- (b) if so, the details of the areas where there is scope for development of waterways and the steps that are being taken for the development and improvement of inland waterways?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) and (b) Yes. Development works on National Waterways (NWs) are taken up by Inland Waterways Authority of India (IWAI) with a view to develop NWs for cargo/river cruise tourism wherever feasible. Main areas of development include fairway development with navigable depth, construction of fixed and floating terminals/jetties for berthing facilities and provision for suitable inland vessels.

सीजीएचएस वेलनेस केंद्रों में फिजियोथेरेपी की सुविधाएं

4617. श्री रामभुआल निषाद:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) दिल्ली में संचालित सीजीएचएस वेलनेस केंद्रों की संख्या कितनी है जिनमें फिजियोथेरेपी की सुविधा उपलब्ध है;
- (ख) इन केंद्रों में फिजियोथेरेपी के चिकित्सकों के स्वीकृत पदों की संख्या कितनी है;
- (ग) फिजियोथेरेपिस्ट के रिक्त पदों की संख्या कितनी है तथा उक्त पद कब से रिक्त हैं;
- (घ) सरकार द्वारा उक्त रिक्त पदों को भरने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है;
- (ङ) इन केंद्रों में उक्त पदों को कब तक भरे जाने की संभावना है; और
- (च) दिल्ली में अन्य सीजीएचएस वेलनेस सेंटरों का ब्यौरा क्या है, जिनमें फिजियोथेरेपी की सुविधा उपलब्ध कराए जाने की संभावना है तथा उक्त सुविधा कब तक उपलब्ध कराए जाने की संभावना है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (च) सीजीएचएस लाभार्थी सीजीएचएस के पैनल में शामिल किसी भी निजी स्वास्थ्य सेवा संगठन में फिजियोथेरेपी करवा सकते हैं। इस मंत्रालय के कार्यालय ज्ञापन संख्या एस-11011/24/2011-सीजीएचएस (पी) दिनांक 01.06.2011 के माध्यम से जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए घर पर (आवासी) फिजियोथेरेपी करवाने का भी प्रावधान है। कार्यालय ज्ञापन की प्रति सीजीएचएस वेबसाइट अर्थात् (<https://cghs.gov.in/CghsGovIn/faces/ViewPage.xhtml#>) पर उपलब्ध है। सरकार के

अधीन किसी भी सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में फिजियोथेरेपी सेवाओं का लाभ उठाया जा सकता है।

NEW NOTARY PORTAL

4618 SHRI TEJASVI SURYA:

SHRI SHRIRANG APPA CHANDU BARNE:

SHRI ANURAG SHARMA:

SHRIMATI BHARTI PARDHI:

SHRI BASAVARAJ BOMMAI:

SHRI MANOJ TIWARI:

SHRI DAMODAR AGRAWAL:

SHRIMATI MAHIMA KUMARI MEWAR:

SHRI KANWAR SINGH TANWAR:

SHRI TRIVENDRA SINGH RAWAT:

SHRI ARUN GOVIL:

SHRI SURESH KUMAR KASHYAP:

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be please to state:

- (a) whether the Government has launched a New Notary Portal for appointment of Notaries and if so, the details along with the features thereof;
- (b) the objective of creating the Notary Portal and the situation that existed before its creation;

- (c) the role of the Notary Portal in promoting efficiency and transparency across various States particularly in Amroha Parliamentary Constituency of Uttar Pradesh;
- (d) whether the Government proposes to implement additional features or updates to further enhance the efficiency of the Notary Portal, if so, the details thereof;
- (e) whether any steps are being taken/proposed to be taken to create/develop a digital storage facility for notary records; and
- (f) if so, the details thereof along with the specific technology and infrastructure being utilized to develop a secure digital storage facility for notary records and the timeline for the complete digitization of notary records?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI
ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) to (d) The Government has launched the Notary Portal as a dedicated platform for providing online services for the works related to the Notaries Act, 1952 and the Notaries Rules, 1956. It is intended to provide an online interface between the Notaries and the Government for various services like submission of applications for appointment as Notaries, verification of eligibility for appointment as Notaries, issuance of digitally signed Certificate of Practice as a Notary, renewal of Certificate of Practice, change of practice area, submission of annual return etc. The Notary

Portal provides a faceless, paperless, transparent and efficient system. Presently, only the module related to verification of documents and eligibility and issuance of digitally signed Certificate of Practice to the newly appointed Notaries is live. Prior to launch of the Notary Portal, Certificate of Practice used to be issued physically to the Notaries. As on 25.3.2025, more than 26,600 digitally signed Certificates of Practice have been issued to the newly appointed Notaries for various States and Union Territories through the Notary Portal.

(e) No Sir.

(f) does not arise.

REJUVENATION OF INLAND WATERWAYS

4619. SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE:

SHRI RAJESH VERMA:

SHRIMATI SHAMBHAVI:

SHRI NARESH GANPAT MHASKE:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has invested over Rs. 6,000 crores for the rejuvenation of inland waterways since 2014 and if so, the details of the projects funded under this initiative;

- (b) whether the number of National Waterways has increased from 5 to 111 under the current administration and if so, the manner in which this expansion has impacted cargo movement and passenger connectivity;
- (c) whether the Government has set targets for cargo movement via inland waterways, specifically aiming for 200 million MT by 2030 and 500 million MT by 2047 and if so, the strategies that are being implemented to achieve these goals;
- (d) whether infrastructure projects in the country including Maharashtra are expected to enhance trade and connectivity and if so, the details of the progress made on these projects; and
- (e) whether the revitalization of inland waterways is anticipated to contribute to eco-tourism and sustainable transportation in India?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

- (a) Yes. An amount of Rs. 6434 cr. has been invested by the Government from 2014-15 to 2023-24 for development of National Waterways (NWs) in the country. The details of the projects funded are given at **Statement-I**.
- (b) Yes. For development of Inland Water Transport (IWT) in the country, 111 National Waterways were declared vide National Waterways Act, 2016. The cargo movement on National Waterways has increased from 18 million ton per annum (MTPA) in 2013-

14 to 133 MTPA in 2023-24 and passenger movement has reached to 1.61 Crores in 2023-24.

(c) Yes. The strategies to achieve the goals of 200 million MT by 2030 and 500 million MT by 2047 in terms of Policy Measures are detailed at **Statement-II**.

(d) Yes. The inland water transport infrastructure development projects on National Waterways across India including Maharashtra aims to enhance trade and connectivity. The details of infrastructure facilities developed are at **Statement-III**.

(e) Yes. The inland water transport is economical, safe and environment friendly mode of transportation. Revitalization of inland waterways is anticipated to contribute to eco-tourism through River Cruises/House Boats and sustainable transportation.

STATEMENT-I

Details of the projects funded with the amount of Rs. 6434 cr. invested by the Government from 2014-15 to 2023-24 for development of National Waterways (NWs) in the country

Sl.	Name of Project
A	Ongoing sanctioned NWs projects -
1	Jal Marg Vikas Project (JMVP-I & II) from Varanasi-Haldia stretch on NW-1 (Ganga-Bhagirathi-Hooghly River System) in Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand & West Bengal

2	Comprehensive Development of NW-2 (River brahmaputra from B'desh Border – Dhubri to Sadiya) in Assam
3	Comprehensive Development of NW-16 (River Barak from Lakhipur to Toker Gram) in Assam and Indian Portion of IndoBangladesh Route in Assam
B.	NWs projects sanctioned since 3 years
4	Development of Approach Road from Pandu Port Terminal to NH27 on NW-2
5	Development of Ship Repair Facility at Pandu, Guwahati(Assam) on NW-2
6	Development of 23 NW's (Phase1) (** 3 existing & 13 new NW's) -- Development of 20 NWs (NW-3, 4, 5 & 17 new NWs) in the States of Kerala, Andhra Pradesh, Odisha, Goa, West Bengal, Uttar Pradesh, Bihar, Maharashtra & Assam
(i)	NW-3-West Coast Canal (Kottapuram - Kollam), Champakara and Udyogmandal Canals in Kerala
(ii)	Part of NW-4- Krishna River (Vijayawada – Muktyala) in Andhra Pradesh
(iii)	NW-5- Dhamra-Paradip via Mangalagadi to Pankopal of river Brahmani in Odisha
(iv)	NW-8- Alappuzha-Changanassery Canal in Kerala
(v)	NW-9- Alappuzha-Athirampuza Canal in Kerala
(vi)	NW-27-Cumberjua River in Goa
(vii)	NW-68- Mandovi River in Goa

(viii)	NW-111- Zuari River in Goa
(ix)	NW-86- River Rupnarayan in West Bengal
(x)	NW-97- Sundarbans Waterways in West Bengal
(xi)	NW-40- Ghaghra River in U.P. & Bihar
(xii)	NW-44- Ichamati River in West Bengal
(xiii)	NW-10- Amba River in Maharashtra
(xiv)	NW-28-Dabhol Creek Vashisthi River in Maharashtra
(xv)	NW-57- Kopili River in Assam
(xvi)	NW-31- Dhansiri River in Assam
(xvii)	NW-73- Pontoons in River narmada in Gujarat
(xviii)	NW-73 (the Narmada) & NW-100 (the Tapi) – EIA/EMP Study in Gujarat NWs
(xix)	NW-110 (the Yamuna)- Pontoons in Mathura
(xx)	NW-37 (the Gandak)- Pontoons in Battiah in Bihar

STATEMENT-II

The strategies to achieve the goals of 200 million MT by 2030 and 500 million MT by 2047 in terms of Policy Measures

Policy Measures:

- A scheme for providing 35% incentive to promote the utilization of inland waterways transport sector by cargo owners and for establishing scheduled service for cargo movement on NW-1 and NW-2 and NW-16 via Indo Bangladesh Protocol has been approved by the Government. This scheme is expected to divert 800 million tonne Km cargo on IWT mode, which is nearly 17% of the current cargo of 4700 million tonne Km on NWs. The scheme is at a cost of less than 100 Crore for three years and can be scaled up or modified depending on the success of the scheme. The scheme also aims to start a scheduled waterway cargo service between Kolkata and Varanasi/Pandu using IWAI vessels through Shipping Corporation of India for demonstration effect and to increase trust of cargo movers/owners in the waterway movement.
- An extension of the tonnage tax scheme to inland vessels registered under the Indian Vessels Act, 2021 is announced during the budget presented on 01.02.2025. Inland vessels operating on National Waterways, rivers, and canals, will be benefited. This move is expected to boost the industry's competitiveness and encourage more cargo owners to use inland waterways for transportation. A

tonnage tax system is a special taxation policy for shipping companies where tax is not based on actual profits but on the size (tonnage) of the vessel. It provides stable, predictable, and lower taxation for vessel owners, reducing their financial burden.

- The National Waterways (Construction of Jetties/Terminals) Regulations 2025 has been notified, allowing private companies to invest and operate Inland Waterways infrastructure by providing a clear regulatory framework to attract private sector investment for facilitating the growth of inland waterways sector.
- Integration with Ports: World over, waterways are most optimally utilised if they are linked to ports. Kolkata port offers an opportunity of seamless integration with NW1 and can also help in resolving the problem of multi-modality. Therefore, Multi Modal Terminals at Varanasi, Sahibganj, Haldia and Intermodal terminal at Kalughat along with other terminals on NW-1 are being transferred to Shyama Prasad Mookherjee Port, Kolkata for operation and management.
- Digitalisation: To increase ease of doing business in the IWT sector, along the same lines as 'vahan' and 'sarathi', a central data base and portal is being developed for registration of vessels and crew all over the country. This will facilitate registration of vessels and crew digitally and would also provide accurate status on number of vessels and crew in the country and thus help in planning.
- Cargo Aggregation: The cargo movement on the waterways suffer from problems of multimodality because of lack of industries along the waterways. Therefore,

projects for development of cargo aggregation hub – Freight Village at Varanasi and Integrated Cluster- cum-Logistics Park, Sahibganj have been taken up. NHLML, a PSU under the Ministry of Road Transport and Highways has been engaged for development of these MMLPs. The work of Rail connectivity for three MMTs has been assigned to M/s Indian Port and Rail Company Ltd. (A PSU under MoPSW).

- IBP Route: Indo Bangladesh Protocol route no. 5 & 6 between Maia and Sultanganj has been operationalized recently with successful trial movements. Regular movement shall commence shortly, once the consent of Bangladesh Side is received.
- Shift of cargo by PSUs: For modal shift of cargo to waterways, more than 140 Public Sector Units have been approached to plan their movement using Inland Water Transport mode. They have been requested to outline their current status of cargo movement through the waterways and their plan for modal shift of cargo. The Ministry of PNG, Co-operation/ Fertiliser, Food & Public distribution, Heavy industries, Steel and Coal have been requested to advise the PSUs under their jurisdiction to utilise IWT mode as far as possible and earmark certain percentage of their cargo for IWT mode keeping in line the MIV targets.

STATEMENT-III

The details of infrastructure facilities developed on National Waterways across India including Maharashtra aims to enhance trade and connectivity.

Infrastructure measures:

(i) Fairway maintenance works (river training, maintenance dredging, channel marking and regular hydrographic surveys) are taken up in various National Waterways (NWs) for providing a navigation channel of 35/45 m width and 2.0/2.2/2.5/3.0 m least available depth (LAD) for operation of vessels.

(ii) 49 community jetties, 20 floating terminals, 3 Multi-Modal Terminals (MMTs) and 1 Inter-Modal Terminal (IMT) have been constructed on NW-1 (River Ganga) in addition to 5 pre-existing permanent terminals.

(iii) 12 floating terminals provided on NW-2 (River Brahmaputra) along with MMTs at Pandu, Jogighopa and terminals at Bogibeel and Dhubri are also used for berthing of river cargo/ cruise vessels. Four dedicated Jetties have been provided at Jogighopa, Pandu, Biswanath Ghat and Neamati with an investment of Rs. 7.09 crores. In addition to this, Jetties for cruise and passengers have been constructed at Sadiya, Lyka and Orium Ghat in Assam.

(iv) 9 Permanent Inland Water Transport terminals with godowns and 2 Ro-Ro/Ro-Pax terminals have been constructed on NW-3 (West Coast Canal in Kerala).

(v) 03 floating concrete jetties were provided to Govt. of Goa in 2020 and 01 during September 2022 and installed in Mandovi River (NW-68). 4 Tourist Jetties on part

of NW-4 (River Krishna) in Andhra Pradesh have been commissioned and 12 Nos. floating jetties on NW-110 (River Yamuna) in Mathura-Vrindavan stretch in Uttar Pradesh, 2 Jetties on NW-73 (River Narmada) & 2 Jetties on NW-37 (River Gandak) in Bihar are under execution.

HEALTHCARE INFRASTRUCTURE IN KAUSHAMBI

4620. SHRI PUSHPENDRA SAROJ:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether it is a fact that healthcare infrastructure development in Kaushambi district like many rural districts of Uttar Pradesh lacks well-equipped Government hospitals including specialist doctors despite budget increase;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) the amount of funds allocated specially for improving healthcare infrastructure in backward districts like Kaushambi in Uttar Pradesh; and
- (d) whether new Primary Health Centres (PHCs) and Community Health Centres (CHCs) are likely to be developed in this region, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) and (b) As of March 31, 2023, HDI report, Uttar Pradesh has 25,723 Sub Health Centres (SHCs), 3,055 Rural and 598 Urban Primary Health Centres (PHCs), 939

Rural and 11 Urban Community Health Centres (CHCs), 125 District Hospitals (DHs), and 46 Medical Colleges.

As of March 31, 2023, HDI report, Kaushambi district has in the rural area- 234 Sub Health Centres (SHCs), 33 Primary Health Centre, Community Health Centre 8 and 1 Urban Primary Health Centres (PHCs), 1 District Hospitals (DHs). Further, the State of Uttar Pradesh has 1172 specialists posted at the CHCs against the requirement of 4750. Besides there are 2946 doctors and specialists posted at the district hospital level.

Health being a State subject, infrastructure development, as well as the management and deployment of HRH in public health facilities comes under the jurisdiction of the State Govt. However, as informed by the State Govt. of Uttar Pradesh, health care infrastructure development in Kaushambi district have well equipped Government hospital including MBBS doctors availability, all essential equipment and all essential drugs including emergency drugs supplied by UPMSCCL in district Kaushambi there are 45 specialist doctors sanctioned post out of which 29 specialist doctors are working here.

(c) Under National Health Mission (NHM), financial and technical support is provided to the States/UTs to strengthen their healthcare systems upto District Hospitals based on the proposal received from States/UTs in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) submitted by the States/UTs within their overall Resource Envelope. Under NHM, funds are released to the States/UTs

under flexible pools on a lump sum basis to provide greater flexibility to States to utilize the funds as per their felt need and priorities.

(d) As per the Indian Public Health Standards (2022), the population norms for CHCs and PHCs vary based on geographical conditions. For CHCs in rural areas, one facility is recommended for every 1,20,000 people in plain areas and 80,000 in hilly, tribal, or difficult-to-reach regions. Similarly, PHCs in rural areas are planned at a ratio of one PHC per 30,000 people in plain areas and one per 20,000 in hilly or difficult terrains.

As health is a State subject, the planning and implementation of CHCs and PHCs primarily fall under the jurisdiction of State Government. State Government may propose the new CHC and PHC as per norms and their need. The Govt. of India after examination may sanction under NHM (PIP), PM-ABHIM, 15th Finance Commission, as proposed by the States/UTs.

ILLEGAL FERTILIZER TRADE

4621: DR. T SUMATHY ALIAS THAMIZHACHI THANGAPANDIAN:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken stringent measures to stop illegal fertilizer trade and black marketing of fertilizers, if so, the details thereof;

- (b) whether it is a fact that farmers who do not need Urea or some other fertilizers are forced to buy fertilizers provided at subsidized price and used for black marketing and smuggling across the country's borders, if so, the details thereof and the steps taken by the Government in this regard;
- (c) whether the Fertilizer Flying Squads undertook surprise inspections, filed cases against the diversion of urea, seized bags of spurious urea, deauthorized spurious fertilizer manufacturers under Prevention of Black Marketing and Maintenance of Supplies Act; and
- (d) if so, the details thereof along with the cases filed against the perpetrators of such crime in the last five years, State-wise and year-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) Fertilizer is declared as an essential commodity and is notified under Fertilizer Control Order, 1985 and Fertilizer (Movement Control) Order, 1973. State Governments are adequately empowered under FCO to stop black-marketing, smuggling of fertilizers and to take punitive action against any person / Fertilizer company involved in black marketing/smuggling of fertilizers violating the provisions of Essential Commodities Act, 1955 and Fertilizer Control Order 1985(FCO). Accordingly, as per the information received from the State Governments, the year-

wise details regarding the enforcement activities performed against black-marketing of fertilizers are placed at **Statement-I**.

Further, as per the information received from Ministry of Home Affairs, SSB regularly conducts Naka, Patrolling, Joint patrolling with sister agencies (police and customs) as well as with counterparts. Intelligence based operation are also conducted for prevention of smuggling. Total number of cases in last 5 years is 3611 and total number of arrested persons is 4302.

Moreover, “Fertilizer Flying Squad” (under Department of Fertilizers) along-with State Governments conducts surprise inspections of fertilizers and related units involved in possible diversion, hoarding and supply of sub-standard quality of fertilizers. The state-wise details of inspections carried out and action taken against substandard/spurious fertilizer manufacturers since April, 2022 are placed at **Statement–II** whereas state-wise details of inspections carried out and action taken against diversion of fertilizers since April, 2022 are placed at **Statement– III**.

STATEMENT -I

DETAILS OF THE CASES FILED AGAINST BLACK MARKETING BY THE STATES IN FY 2019-20					
		ACTION TAKEN BY THE STATES			
S.No.		FIR Lodged	Licence Cancelled	License Suspended	Show Cause Notices Issued
1	Andhra Pradesh	2	3	14	32
2	Assam	NIL	NIL	NIL	NIL
3	Bihar	24	80	180	330
4	Chhattisgarh	NIL	NIL	NIL	170
5	Dadra and Nagar	NIL	NIL	NIL	NIL
6	Daman and Diu	NIL	NIL	NIL	NIL
7	Delhi	NIL	NIL	NIL	NIL
8	Goa	NIL	NIL	NIL	NIL
9	Gujarat	NIL	NIL	NIL	NIL
10	Haryana	2	NIL	10	28
11	Himachal Pradesh	NIL	NIL	NIL	NIL
12	Jharkhand	3	9	2	8
13	Jammu & Kashmir	NIL	NIL	NIL	NIL
14	Karnataka	NIL	NIL	NIL	NIL
15	Kerala	NIL	NIL	NIL	1
16	Madhya Pradesh	12	80	156	236

17	Maharashtra	NIL	16	56	701
18	Meghalaya	NIL	NIL	NIL	NIL
19	Mizoram	NIL	NIL	NIL	NIL
20	Odisha	NIL	1	1	237
21	Puducherry	NIL	NIL	NIL	NIL
22	Punjab	NIL	4	NIL	23
23	Rajasthan	NIL	NIL	NIL	NIL
24	Tamil Nadu	NIL	1	NIL	1
25	Telangana	NIL	NIL	NIL	NIL
26	Uttarakhand	NIL	NIL	NIL	NIL
27	Uttar Pradesh	30	NIL	NIL	NIL
28	West Bengal	No information given by State Government			

DETAILS OF THE CASES FILED AGAINST BLACK MARKETING BY THE STATES IN FY 2020-21					
		ACTION TAKEN BY THE STATES			
S.No.		FIR Lodged	Licence Cancelled	License Suspended	Show Cause Notices Issued
1	Andhra Pradesh	2	6	55	64
2	Assam	NIL	NIL	NIL	NIL
3	Bihar	259	451	615	539

4	Chhattisgarh	1	NIL	NIL	167
5	Dadra and Nagar	NIL	NIL	NIL	NIL
6	Daman and Diu	NIL	NIL	NIL	NIL
7	Delhi	NIL	NIL	NIL	NIL
8	Goa	NIL	NIL	NIL	NIL
9	Gujarat	NIL	NIL	NIL	NIL
10	Haryana	11	1	15	21
11	Himachal Pradesh	NIL	NIL	NIL	NIL
12	Jharkhand	5	34	10	30
13	Jammu & Kashmir	NIL	NIL	NIL	NIL
14	Karnataka	NIL	NIL	NIL	NIL
15	Kerala	NIL	NIL	NIL	1
16	Madhya Pradesh	70	68	134	202
17	Maharashtra	NIL	179	1063	1147
18	Meghalaya	NIL	NIL	NIL	NIL
19	Mizoram	NIL	NIL	NIL	NIL
20	Odisha	NIL	30	88	92
21	Puducherry	NIL	NIL	NIL	NIL
22	Punjab	2	26	NIL	38
23	Rajasthan	NIL	NIL	NIL	NIL
24	Tamil Nadu	5	NIL	NIL	1
25	Telangana	NIL	NIL	NIL	NIL
26	Uttarakhand	NIL	NIL	NIL	NIL

27	Uttar Pradesh	7	NIL	NIL	NIL
28	West Bengal	No reply	No reply	No reply	No reply

**DETAILS OF THE CASES FILED AGAINST BLACK MARKETING BY THE STATES IN
FY 2021-22**

		ACTION TAKEN BY THE STATES			
S.No.		FIR Lodged	Licence Cancelled	License Suspended	Show Cause Notices Issued
1	Andhra Pradesh	3	8	16	42
2	Assam	NIL	NIL	NIL	NIL
3	Bihar	284	670	148	602
4	Chhattisgarh	NIL	NIL	NIL	57
5	Dadra and Nagar	NIL	NIL	NIL	NIL
6	Daman and Diu	NIL	NIL	NIL	NIL
7	Delhi	NIL	NIL	NIL	NIL
8	Goa	NIL	NIL	NIL	NIL
9	Gujarat	NIL	NIL	NIL	NIL
10	Haryana	7	NIL	25	46
11	Himachal Pradesh	NIL	NIL	NIL	NIL
12	Jharkhand	6	38	11	39
13	Jammu & Kashmir	NIL	NIL	NIL	NIL

14	Karnataka	3	NIL	NIL	3
15	Kerala	NIL	NIL	NIL	1
16	Madhya Pradesh	122	43	106	149
17	Maharashtra	1	24	541	923
18	Meghalaya	NIL	NIL	NIL	NIL
19	Mizoram	NIL	NIL	NIL	NIL
20	Odisha	NIL	15	65	34
21	Puducherry	NIL	NIL	NIL	NIL
22	Punjab	3	32	NIL	35
23	Rajasthan	NIL	NIL	NIL	NIL
24	Tamil Nadu	4	NIL	NIL	1
25	Telangana	NIL	NIL	NIL	NIL
26	Uttarakhand	NIL	NIL	NIL	NIL
27	Uttar Pradesh	19	NIL	NIL	NIL
28	West Bengal	No reply	No reply	No reply	No reply

DETAILS OF THE CASES FILED AGAINST BLACK MARKETING BY THE STATES IN FY 2022-23					
		ACTION TAKEN BY THE STATES			
S. No.		FIR Lodged	Licence Cancelled	License Suspended	Show Cause Notices Issued
1	Andhra Pradesh	2	3	9	45
2	Assam	NIL	NIL	NIL	NIL
3	Bihar	264	725	232	658
4	Chhattisgarh	NIL	NIL	NIL	15
5	Dadra and Nagar	NIL	NIL	NIL	NIL
6	Daman and Diu	NIL	NIL	NIL	NIL
7	Delhi	3	NIL	NIL	NIL
8	Goa	NIL	NIL	NIL	NIL
9	Gujarat	NIL	NIL	NIL	NIL
10	Haryana	52	21	107	202
11	Himachal Pradesh	NIL	NIL	NIL	NIL
12	Jharkhand	1	5	2	25
13	Jammu & Kashmir	NIL	NIL	NIL	NIL
14	Karnataka	10	NIL	NIL	10
15	Kerala	7	NIL	NIL	20
16	Madhya Pradesh	63	50	77	526

17	Maharashtra	1	46	522	668
18	Meghalaya	NIL	NIL	NIL	NIL
19	Mizoram	NIL	NIL	NIL	NIL
20	Odisha	NIL	9	34	76
21	Puducherry	NIL	NIL	NIL	NIL
22	Punjab	5	36	NIL	44
23	Rajasthan	19	1	3	495
24	Tamil Nadu	NIL	NIL	NIL	1
25	Telangana	NIL	NIL	NIL	NIL
26	Uttarakhand	NIL	NIL	NIL	NIL
27	Uttar Pradesh	15	6	24	11
28	West Bengal	No reply	No reply	No reply	No reply

DETAILS OF THE CASES FILED AGAINST BLACK MARKETING BY THE STATES IN FY 2023-24					
		ACTION TAKEN BY THE STATES			
S.No.		FIR Lodged	License Cancelled	License Suspended	Show Cause Notices Issued
1	Andhra Pradesh	3	2	14	27
2	Assam	NIL	NIL	NIL	NIL
3	Bihar	23	79	123	505

4	Chhattisgarh	2	NIL	NIL	70
5	Dadra and Nagar	NIL	NIL	NIL	NIL
6	Daman and Diu	NIL	NIL	NIL	NIL
7	Delhi	NIL	NIL	NIL	NIL
8	Goa	NIL	NIL	NIL	NIL
9	Gujarat	NIL	NIL	NIL	NIL
10	Haryana	102	42	214	404
11	Himachal Pradesh	NIL	NIL	NIL	NIL
12	Jharkhand	NIL	7	NIL	23
13	Jammu & Kashmir	NIL	NIL	NIL	NIL
14	Karnataka	6	NIL	NIL	6
15	Kerala	NIL	NIL	NIL	1
16	Madhya Pradesh	43	27	77	1129
17	Maharashtra	1	76	469	425
18	Meghalaya	NIL	NIL	NIL	NIL
19	Mizoram	NIL	NIL	NIL	NIL
20	Odisha	12	38	33	4
21	Puducherry	NIL	NIL	NIL	NIL
22	Punjab	9	45	NIL	61
23	Rajasthan	12	1	NIL	NIL
24	Tamil Nadu	3	NIL	NIL	2

25	Telangana	NIL	NIL	NIL	NIL
26	Uttarakhand	1	1	0	0
27	Uttar Pradesh	21	49	78	264
28	West Bengal	No reply	No reply	No reply	No reply

STATEMENT-II

Details of action taken by the State Government against the Mixture Manufacturer Units on the basis recommendation of Fertilizer Flying Squad, Department of Fertilizers

S. No.	State	No. of Mixture Units inspected	Action Proposed By FFS	Action Taken by State (as on 18/03/2025)			
				No. of License suspended/ Cancelled	No. of units De-authorized From iFMS	No. of Show Cause issued	No. of FIR Regd.
1	Andhra Pradesh	10	7	2	0	7	0
2	Bihar	11	10	3	2	1	1
3	Gujarat	68	29	17	18	29	1
4	Karnataka	48	34	17	17	33	2
5	Kerala	60	50	25	0	50	1
6	Maharashtra	62	29	29	29	29	0
7	Tamil Nadu	111	42	26	27	42	0
8	Telangana	3	3	3	3	0	0
9	Uttarakhand	2	1	1	0	1	0

10	Uttar Pradesh	4	0	0	0	0	0
11	MP	5	5	0	0	5	5
	Total	384	210	123	96	197	10

Note:-

- i. Kerala – 22 writ petitions pending in High court of Kerala. Stay against cancellation granted by court.
- ii. Maharashtra – Licenses suspended for 1-3 month and deauthorised for the same period.
- lii Uttar Pradesh – Allocation of RAW material not given by State Government to any MM unit.

STATEMENT -III

Details of action taken by the State Governments against the Plywood/Resin/Tableware/cattle feed/Dying units on the basis recommendation of Fertilizer Flying Squad, Department of Fertilizers

S. No.	State	Inspections of Urea Diversion Units (as on 18/03/2025)	No. of FIR registered
1	Gujarat	43	25
2	Haryana	32	15
3	Karnataka	6	2
4	Kerala	19	3
5	Rajasthan	16	2
6	Telangana	2	0
7	Uttar Pradesh	12	3
8	Punjab	2	0

9	Bihar	3	3
10	Delhi	5	3
11	Tamil Nadu	1	1
	Total	141	57

CHALLENGES IN MALARIA VACCINATION DEPLOYMENT

4622. DR. M P ABDUSSAMAD SAMADANI :

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state :

- (a) whether the Government has assessed the challenges faced in the deployment of malaria vaccines in the country;
- (b) if so, the details thereof including issues related to production, distribution and cold chain infrastructure;
- (c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address these challenges; and
- (d) whether the Government has any plans/has any specific initiatives to be taken to integrate malaria vaccination with existing immunization programmes in the country and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) The matter for use of Malaria vaccine in context of India has been reviewed in a duly constituted expert committee which recommended that India does not fall within the criteria for adopting Malaria vaccines as the vaccines are used for moderate to high transmission settings with a risk of Malaria deaths in children.

SAMBAL PROGRAMME

4623. SHRI SHRIRANG APPA CHANDU BARNE:

SHRI ANURAG SHARMA:

SHRIMATI BHARTI PARDHI:

SHRI RADHESHYAM RATHIYA:

DR. NISHIKANT DUBEY:

SHRI DAMODAR AGRAWAL:

SHRI GAJENDRA SINGH PATEL:

SHRI KANWAR SINGH TANWAR:

SHRIMATI HIMADRI SINGH:

SHRIMATI KAMALJEET SEHRAWAT:

SHRI MANOJ TIWARI:

SHRIMATI SHOBHANABEN MAHENDRASINH BARAIYA:

SUSHRI KANGNA RANAUT:

SHRIMATI SMITA UDAY WAGH:

SHRI MADHAVANENI RAGHUNANDAN RAO:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the number of operational One-Stop Centres (OSCs) across the country as on February 2025, Sambal Programme/Scheme under the Mission Shakti, State-wise, particularly in Maharashtra, Madhya Pradesh, Delhi and Amroha Parliamentary Constituency of Uttar Pradesh;
- (b) the number of women assisted under the scheme/programme, State-wise, particularly in the said States;
- (c) whether the said scheme/programme provide temporary shelter facilities/dedicated emergency vehicles for responding to cases of violence against women at these centres particularly in said States/constituency; and
- (d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (d) The One Stop Centre (OSC) is a component of the Sambal vertical under the umbrella Mission Shakti. It provides integrated support and assistance under one roof to women affected by violence and those in distress, both in private and public spaces. It provides services like medical aid, legal aid and advice, **temporary shelter**, police assistance and psycho-social counselling to needy women. As on date, 812 OSCs are operational across the country including

Maharashtra, Madhya Pradesh, Delhi and Amroha Parliamentary Constituency of Uttar Pradesh. These Centres have assisted over 10.80 lakh women till 31.01.2025. State/UT-wise details of operational OSCs and women assisted are at **Statement**. The Government has also made provision for hiring of dedicated emergency vehicle for the OSCs.

STATEMENT

The details of State/UT-wise operational OSCs and women assisted till 31.01.2025

S. No.	State/UT	Number of operational OSCs	Women Assisted till 31.01.2025
1	A&N Islands	3	2,045
2	Andhra Pradesh	26	43,119
3	Arunachal Pradesh	25	2,375
4	Assam	36	25,710
5	Bihar	39	42,261
6	Chandigarh	1	1,790
7	Chhattisgarh	27	47,504
8	DNHDD	3	1,276
9	Delhi	11	26,074
10	Goa	2	7,087

11	Gujarat	35	40,189
12	Haryana	22	46,448
13	Himachal Pradesh	12	3,754
14	Jammu & Kashmir	20	13,349
15	Jharkhand	24	5,440
16	Karnataka	39	30,350
17	Kerala	14	21,540
18	Ladakh	2	115
19	Lakshadweep	1	Nil
20	Madhya Pradesh	57	1,10,839
21	Maharashtra	55	35,398
22	Manipur	16	1,832
23	Meghalaya	12	4,232
24	Mizoram	11	2,199
25	Nagaland	11	1,461
26	Odisha	30	35,201
27	Puducherry	4	488
28	Punjab	23	20,552
29	Rajasthan	37	49,800
30	Sikkim	6	1,769
31	Tamil Nadu	48	1,06,558
32	Telangana	36	71,191

33	Tripura	8	1,211
34	Uttar Pradesh	79	2,63,385
35	Uttarakhand	14	8,905
36	West Bengal	23	5,443
	Total	812	10,80,890

OVERSEAS PORTS OF INDIA

4624. SHRI PUTTA MAHESH KUMAR:

SHRI MAGUNTA SREENIVASULU REDDY:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the details regarding the list of Indian overseas ports proposed, under construction and presently functional across the world, country-wise;
- (b) the details regarding the total amount of funds allocated, released and utilized over the last five years, port-wise and year-wise;
- (c) the details regarding the total value and volume of goods that moved through Indian overseas ports over the last five years, port-wise and year-wise; and
- (d) whether the Government has set any deadlines for the completion of projects, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) to (d) The Shahid Beheshti Port in Chabahar, Iran and Sittwe Port in Myanmar are the two Indian overseas ports that are functional. No projects are pending completion. Further the details regarding the total amount of funds allocated and utilized and details regarding the total volume of goods that moved through Indian overseas ports over the last five years may be seen at **Statement-I** and **Statement-II**, respectively.

STATEMENT-I

The details regarding the total amount of funds allocated and utilized for Indian overseas ports over the last five years

SHAHID BEHESHTI PORT OF CHABAHAR, IRAN

(All figures in Rs.)

Details of grants received and expenditure incurred:

Financial Year	Allocation	Utilization
2016-17	1,00,00,00,000.00	25,000.00
2017-18	—	4,11,34,326.00
2018-19	—	5,19,60,420.00
2019-20	—	2,91,73,755.00
2020-21	—	86,48,15,396.00
2021-22	100,00,00,000.00	76,90,52,109.00
2022-23	1,00,00,00,000.00	20,49,53,017.57
2023-24	1,00,00,00,000.00	3,52,46,421.79
2024-25 (till December 2024 unaudited)	1,00,00,00,000.00	1,68,90,08,475.46

SITTWE PORT, MYANMAR

Details of grants received and expenditure incurred:

Financial Year	Allocation	Utilization
2024-25	4,22,86,000.00	3,97,74,495.00

STATEMENT-II

The details regarding the total volume of goods that moved through Indian overseas ports over the last five years

SHAHID BEHESHTI PORT OF CHABAHAR, IRAN

Sl No.	Year	Total Volume (MT)
1	FY 2020-21	12,24,345
2	FY 2021-22	22,28,820
3	FY 2022-23	22,20,038
4	FY 2023-24	28,40,369
5	FY 2024-25	22,32,002

SITTWE PORT, MYANMAR

SI No.	Year	Total Volume (MT)
1	June-2024 to February 2025	46,317.96

TIMELY INTERVENTION FOR RARE DISEASE PATIENTS**4625. SUSHRI PRANITI SUSHILKUMAR SHINDE:****SHRI VISHALDADA PRAKASHBAPU PATIL:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether many rare disease patients, especially children with Lysosomal Storage Disorders, require timely intervention; and
- (b) if so, the details thereof and the steps being taken by the government in this regard?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) Ministry of Health and Family Welfare has framed National Policy for Rare Diseases (NPRD), 2021. Under the policy, 63 disorders including Lysosomal Storage Disorders (LSDs) such as the Gaucher's, Pompe and Fabry diseases are categorized as Rare Diseases. Health being a State subject, the primary

responsibility of providing healthcare services is that of the State Governments. However, to mitigate the challenges posed by rare diseases in India, financial assistance up to Rs. 50 lakhs per patient is provided for treatment of Rare Diseases in the Centers of Excellence (CoEs) under NPRD, 2021. 13 Centers of Excellence (CoEs) have been identified, which are premier Government tertiary hospitals for diagnosis, prevention and treatment of rare diseases. The CoEs have also been provided with funds for infrastructure strengthening. Further, full exemption from Basic Customs Duty (BCD) and Integrated Goods and Services Tax (IGST) is provided on Drugs or Medicines imported for treatment of persons suffering from rare diseases, if imported by an individual, for personal use or through CoEs, for treatment of rare disease.

यूनानी चिकित्सा पद्धति में अनुसंधान को बढ़ावा देना

4626. श्री भरतसिंहजी शंकरजी डाभी:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा यूनानी चिकित्सा पद्धति में अनुसंधान को बढ़ावा देने और इसे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की मुख्य धारा में शामिल करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;
- (ख) सरकार यूनानी चिकित्सा पद्धति की वैश्विक स्वीकार्यता और विश्वसनीयता को बढ़ावा देने के लिए इसमें साक्ष्य-आधारित अनुसंधान को किस प्रकार सहायता दे रही है;
- (ग) यह सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय किए जा रहे हैं कि विकसित यूनानी चिकित्सा तकनीकी जनता के लिए सुलभ और वहनीय हों;

- (घ) अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य मानकों को पूरा करने के लिए यूनानी चिकित्सा पद्धति के मानकीकरण और विनियमन हेतु क्या प्रयास किए जा रहे हैं; और
- (ङ) क्या यूनानी औषधि विनिर्माण इकाइयों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन अच्छी विनिर्माण पद्धति (डब्ल्यूएचओ-जीएमपी) जैसी वैश्विक मान्यताप्राप्त करने के लिए कोई पहल की जा रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) यूनानी चिकित्सा पद्धति में अनुसंधान को बढ़ावा देने के लिए आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने यूनानी चिकित्सा पद्धति में शिक्षा एवं अनुसंधान, जिसमें नई औषधियों के विकास के साथ-साथ वैज्ञानिक तर्ज पर नैदानिक परीक्षण करना शामिल है, के लिए केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम), नई दिल्ली और राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान (एनआईयूएम), बंगलुरु की स्थापना की है। राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान का, 200 बिस्तरों वाले अस्पताल के साथ एक अनुषंगी संस्थान भी गाजियाबाद, उत्तर प्रदेश में स्थापित किया गया है। सीसीआरयूएम के तहत देश भर में कुल 21 नैदानिक संस्थान/इकाइयां भी कार्य कर रही हैं। सीसीआरयूएम और एनआईयूएम दोनों ने विभिन्न रोगों के लिए अनेक नैदानिक अनुसंधान अध्ययन किए हैं जिनमें गठिया, ब्रॉन्कियल अस्थमा, रक्ताल्पता, चिंता, अवसादग्रस्तता संबंधी विकार, तंत्रिका-अपक्षयी रोग, उच्च रक्तचाप, मोटापा, डिस्लिपिडेमिया, मधुमेह जैसे जीवन-शैली संबंधी विकार और विटिलिगो आदि जैसे विभिन्न चर्म रोग शामिल हैं।

यूनानी सहित आयुष पद्धतियों को आधुनिक चिकित्सा के साथ जोड़ने के लिए आयुष मंत्रालय अनेक पहलें कर रहा है जैसे:

- I. आयुष मंत्रालय और **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्रालय (एमओएच एंड एफडब्ल्यू) द्वारा स्थापित स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) के तहत आयुष वर्टिकल, आयुष-

विशिष्ट जन-स्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना, निगरानी और पर्यवेक्षण के लिए एक समर्पित संस्थागत तंत्र के रूप में कार्य करता है। यह वर्टिकल जन-स्वास्थ्य, स्वास्थ्य देखभाल, आयुष शिक्षा एवं प्रशिक्षण के लिए रणनीति विकसित करने में दोनों मंत्रालयों को तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

- II. डीजीएचएस के तहत आयुष वर्टिकल ने सामान्य मस्कुलोस्केलेटल विकारों, इसकी रोकथाम और प्रबंधन पर यूनानी पद्धति सहित आयुष पद्धतियों के माध्यम से मानक उपचार दिशानिर्देश (एसटीजी) प्रकाशित किए हैं। आयुष चिकित्सकों की क्षमता बढ़ाने के लिए, आयुष वर्टिकल ने इन विकसित एसटीजी पर सभी राज्यों में केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो (सीएचईबी) के सहयोग से राष्ट्रीय स्तर का मास्टर प्रशिक्षण आयोजित किया है, ताकि अंतिम उपयोगकर्ताओं तक उनका प्रभावी ढंग से प्रसार सुनिश्चित किया जा सके।
- III. आयुष मंत्रालय और **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्रालय (एमओएच एंड एफडब्ल्यू) ने एकीकृत स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देने के लिए केंद्र सरकार के अस्पतालों में संयुक्त रूप से एकीकृत आयुष विभागों की स्थापना की है। इस पहल के हिस्से के रूप में, एकीकृत चिकित्सा विभाग की स्थापना की गई है और इसका वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज तथा सफदरजंग अस्पताल एवं लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली में परिचालन किया जा रहा है।
- IV. भारत सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधाओं की सह-स्थापना की कार्यनीति अपनाई है ताकि रोगियों को एक ही स्थान पर विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों का विकल्प उपलब्ध हो सके। आयुष चिकित्सकों/पैरामेडिक्स की नियुक्ति तथा उनके प्रशिक्षण के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्रालय द्वारा सहायता दी जाती है, जबकि आयुष बुनियादी ढांचे, उपकरण/फर्नीचर तथा औषधियों के लिए सहायता राष्ट्रीय

आयुष मिशन (एनएएम) के तहत आयुष मंत्रालय द्वारा साझा जिम्मेदारियों के रूप में प्रदान की जाती है।

- V. देश में यूनानी चिकित्सा को स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की मुख्यधारा में शामिल करने की दृष्टि से, केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम), डॉ. राम मनोहर लोहिया (आरएमएल) अस्पताल-नई दिल्ली; दीन दयाल उपाध्याय (डीडीयू) अस्पताल-नई दिल्ली; अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए)-नई दिल्ली; सफदरजंग अस्पताल-नई दिल्ली; आयुष आरोग्य केंद्र, राष्ट्रपति भवन-नई दिल्ली; जमशेदजी जीजीभोय (जेजे) अस्पताल-मुम्बई तथा कन्नूर, केरल स्थित यूनानी विस्तार अनुसंधान केन्द्र के पुनर्वास/विस्तार केन्द्रों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान कर रही है ताकि लोगों को सुलभ और सस्ती यूनानी उपचार सुविधा उपलब्ध हो सके।

(ख) आयुष मंत्रालय ने आयुष में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देने की केंद्रीय क्षेत्र योजना विकसित की है। इस योजना के अंतर्गत मंत्रालय, आयुष उत्पादों एवं सेवाओं के निर्यात को बढ़ावा देने के लिए भारतीय आयुष औषधि विनिर्माताओं/आयुष सेवा प्रदाताओं को सहायता प्रदान करता है; आयुष चिकित्सा पद्धतियों के अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर संवर्धन, विकास तथा मान्यता दिलाने में मदद देता है; हितधारकों के बीच बातचीत और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयुष के बाजार विकास को बढ़ावा देता है; विदेशों में आयुष अकादमिक पीठों की स्थापना के माध्यम से शिक्षाविदों और अनुसंधान को बढ़ावा देता है तथा अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयुष चिकित्सा पद्धतियों के बारे में जागरूकता एवं रुचि बढ़ाने और उसे सुदृढ़ करने के लिए प्रशिक्षण कार्यशालाएं/संगोष्ठियां आयोजित करता है।

(ग) केन्द्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम), यूनानी चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न पहलें कर रही है, जैसे परिषद के 21 नैदानिक संस्थानों/इकाइयों द्वारा संचालित सामान्य ओपीडी, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य ओपीडी, वृद्धावस्था ओपीडी, गैर-संचारी रोग क्लीनिक आदि के

माध्यम से उपचार उपलब्ध कराना। सीसीआरयूएम, नैदानिक मोबाइल अनुसंधान कार्यक्रम, स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम, अनुसूचित जाति उप-योजना/जनजातीय उप-योजना मोबाइल स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम आदि के माध्यम से भी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को बढ़ावा दे रही है।

सीसीआरयूएम, पूर्व-नैदानिक एवं नैदानिक अनुसंधान, औषधि मानकीकरण अनुसंधान, मौलिक अनुसंधान आदि सहित विभिन्न अनुसंधान कार्यक्रम चला रहा है ताकि लोगों तक उनकी पहुंच और सामर्थ्यता सुनिश्चित की जा सके। पांच मोबाइल ऐप विकसित किए गए हैं और इलाज-बित तदबीर (आईबीटी) पर मानक संचालन प्रक्रियाएं (एसओपी) विकसित की जा रही हैं। मस्कुलोस्केलेटल विकारों पर मानक उपचार दिशानिर्देश भी विकसित किए गए हैं।

(घ) यूनानी चिकित्सा पद्धति के मानकीकरण और विनियमन के लिए, भारतीय चिकित्सा पद्धति राष्ट्रीय आयोग (एनसीआईएसएम) ने विनियमों को अधिसूचित किया है और स्नातक-पूर्व तथा स्नातकोत्तर के लिए योग्यता आधारित गतिशील पाठ्यक्रम तैयार किया है।

आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने अपने अधीनस्थ कार्यालय के रूप में भारतीय चिकित्सा एवं होम्योपैथी भेषजसंहिता आयोग (पीसीआईएम एंड एच) की स्थापना की है। आयुष मंत्रालय की ओर से पीसीआईएम एंड एच आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथी (एएसयू एंड एच) औषधियों के लिए फॉर्मूलरी विनिर्देश तथा भेषजसंहिता मानक निर्धारित करता है, जो औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 तथा इसके तहत निर्मित नियम 1945 के अनुसार, इसमें शामिल एएसयू एंड एच औषधियों के गुणवत्ता नियंत्रण (पहचान, शुद्धता और शक्ति) का पता लगाने के लिए आधिकारिक संग्रह के रूप में काम आते हैं, और भारत में जिन एएसयू एंड एच औषधियों का विनिर्माण, बिक्री और भंडारण किया जाता है, उनके उत्पादन के लिए इन गुणवत्ता मानकों का अनुपालन अनिवार्य है।

आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथिक (एएसयू एंड एच) औषधियों की भेषजसंहिताओं और फॉर्मूलरियों में शामिल गुणवत्ता मानकों, जो अनिवार्य नियामक मानक निर्धारित करते हैं, की पहचान

डब्ल्यूएचओ और दुनिया भर में प्रचलित अन्य प्रमुख भेषजसंहिताओं द्वारा निर्धारित मापदंडों के अनुरूप की गई है। इन भेषजसंहिता मानकों के कार्यान्वयन से यह सुनिश्चित होता है कि औषधियां निरंतरता, पहचान, शुद्धता और शक्ति के संदर्भ में बेहतर गुणवत्ता मानकों के अनुरूप हैं।

(ड) फार्मास्यूटिकल उत्पाद प्रमाणन (सीओपीपी) योजना, जो विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के दिशा-निर्देशों के अनुसार है, का आयुर्वेद, सिद्ध तथा यूनानी (एएसयू) औषधियों तक विस्तार किया गया है। यह योजना केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) द्वारा प्रशासित की जाती है और यह प्रमाण-पत्र केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन, आयुष मंत्रालय तथा संबंधित राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण के प्रतिनिधियों द्वारा आवेदक विनिर्माण इकाई के संयुक्त निरीक्षण के आधार पर प्रदान किया जाता है।

आयुष मंत्रालय ने केंद्रीय क्षेत्र योजना यथा आयुष औषधि गुणवत्ता एवं उत्पादन संवर्धन योजना (एओजीयूएसवाई) कार्यान्वित की है। योजना के उद्देश्य निम्नानुसार हैं:-

- i. आत्मनिर्भर भारत की पहल के तहत भारत की विनिर्माण क्षमताओं और पारंपरिक औषधियों तथा स्वास्थ्य संवर्धन उत्पादों का निर्यात बढ़ाना।
- ii. आयुष औषधियों और सामग्रियों के मानकीकरण, गुणवत्ता निर्माण तथा विश्लेषणात्मक परीक्षण के लिए सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में पर्याप्त ढांचागत और तकनीकी उन्नयन करना एवं संस्थागत गतिविधियों के लिए सहायता देना।
- iii. आयुष औषधियों के प्रभावी गुणवत्ता नियंत्रण, सुरक्षा देखरेख, तथा भ्रामक विज्ञापनों पर निगरानी के लिए केंद्र एवं राज्य स्तर पर विनियामक ढांचे को सुदृढ़ करना।
- iv. आयुष औषधियों और सामग्रियों के मानकों तथा उनकी गुणवत्ता को बढ़ावा देने के लिए समन्वय, सहयोग और सम्मिलित दृष्टिकोण के निर्माण को प्रोत्साहित करना।

NATIONAL QUALITY ASSURANCE STANDARDS**4627. DR. D. PURANDESWARI:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has successfully implemented the National Quality Assurance Standards (NQAS) framework in health facilities, if so, the details thereof indicating the number of facilities which have received NQAS certification, State/UT-wise including Andhra Pradesh;
- (b) whether the expansion of NQAS to include various types of health facilities, such as Sub-District Hospitals and Community Health Centres, has improved the quality of healthcare services in the States, including Andhra Pradesh, if so, the details thereof;
- (c) whether the introduction of digital technology for virtual assessments under NQAS has facilitated compliance and enhanced the efficiency of healthcare service delivery in these States including in Andhra Pradesh, if so, the details thereof;
- (d) whether there are ongoing efforts to ensure that Integrated Public Health Laboratories (IPHLs) meet NQAS standards in these States including Andhra Pradesh and if so, the measures being taken to monitor and improve laboratory testing processes; and

- (e) whether the Government anticipates that the implementation of NQAS will lead to better patient outcomes and increased public trust in healthcare services, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (e) The Government of India has successfully implemented the National Quality Assurance Standards (NQAS) which is a comprehensive framework established by the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW), aimed at ensuring and enhancing the quality of healthcare services provided at public health facilities.

The State/UT-wise number of facilities which have received NQAS certification including Andhra Pradesh is at **Statement**.

Initially, the Standards were applied for District Hospitals, aiming to ensure that services provided through public health facilities are safe, patient-centric, and of assured quality. Subsequently, these standards were extended to Sub-District Hospitals (SDH), Community Health Centers (CHCs), Ayushman Arogya Mandir - Urban Primary Health Centre (AAM-UPHC), Ayushman Arogya Mandir- Primary Health Centre (AAM-PHC), and Ayushman Arogya Mandirs Sub-Centers (AAM-SHCs).

To further instil a culture of continuous quality improvement and ease of compliance in healthcare sector, digital technology was leveraged and 'Virtual Assessment for National Quality Assurance Standards (NQAS) Certification of Ayushman Arogya Mandir- Sub Health Centers (AAM-SHCs)' was launched on 28th June, 2024. 10% of the virtually assessed AAM- Sub Centres be verified physically through onsite-assessment. This has facilitated compliance and enhanced the efficiency of healthcare service delivery in all States/UTs including Andhra Pradesh.

In Andhra Pradesh, since the inception of virtual certification in August 2024, a total of 333 AAM-SHC have undergone virtual assessment. Apart from this 506 AAM-SHC have undergone physical assessment before August 2024.

On June 28, 2024, the National Quality Assurance Standards (NQAS) for Integrated Public Health Laboratories (IPHLs) were launched to enhance the accuracy and precision of testing processes and results. To support this initiative, a Training of Trainers (ToT) program was conducted in August 2024, equipping state and district level officials with the knowledge and skills required for effective implementation. These measures aim to improve the accuracy, reliability, and efficiency of laboratory testing while ensuring consistent quality standards across all IPHLs.

NQAS provides a comprehensive framework aimed at enhancing the quality of care in public health facilities by focusing on areas such as service provision,

patient rights, inputs, support services, clinical care, infection control, quality management. This lead to better patient outcomes and increased public trust in healthcare services.

STATEMENT

State/UT-wise number of facilities received NQAS certification

Sl. No.	State	Total NQAS Certified Facilities*
1	Daman and Diu & Dadar and Nagar Haveli	101
2	Chandigarh	25
3	Andhra Pradesh	4884
4	West Bengal	3500
5	Goa	42
6	Tripura	230
7	Odisha	1536
8	Gujarat	1977
9	Assam	814
10	Punjab	595
12	Madhya Pradesh	1962
11	Karnataka	1511
13	Telangana	696
14	Tamil Nadu	1168
15	Haryana	381
16	Uttar Pradesh	2625
17	Sikkim	18
18	Mizoram	34

22	Chhattisgarh	497
19	Delhi	48
20	Rajasthan	760
21	Jharkhand	238
23	Meghalaya	44
24	Himachal Pradesh	105
25	Puducherry	6
26	Nagaland	23
27	Manipur	19
28	Kerala	271
29	Arunachal Pradesh	13
30	Jammu & Kashmir	65
31	Uttarakhand	38
32	Ladakh	4
33	Maharashtra	91
34	Bihar	43
35	Andaman & Nicobar Islands	0
36	Lakshadweep	0
	TOTAL	24364

*As on 28.02.2025.

GENDER-BASED VIOLENCE

4628. SHRIMATI RACHNA BANERJEE:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the details of the measures being taken to prevent gender-based violence and domestic abuse for ensuring women's safety in both urban and rural areas;

- (b) the details of the cases of child trafficking and exploitation along with legal and institutional mechanisms for the protection of children; and
- (c) the details of steps being taken to create safer environments for women and children in public places including transportation, educational institutions home and workplaces?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) “Police” and “Public Order” are State subjects under the Seventh Schedule to the Constitution of India. The responsibility to maintain law and order, protection of life and property of the citizens including investigation and prosecution in crimes against women and children rests with the respective State Governments and they are competent to deal with it.

The Central Government gives highest priority to ensuring safety and security of women and has undertaken various legislative and schematic interventions in this regard. These include legislations such as “Bharatiya Nyaya Sanhita, 2023 (BNS)“, “Bharatiya Nagrik Suraksha Sanhita, 2023 (BNSS)”, Bharatiya Sakshya Adhiniyam, 2023” (BSA), “The Protection of Women from Domestic Violence Act, 2005” (PWDVA), “The Dowry Prohibition Act, 1961”, The Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012 (POCSO), The Sexual Harassment of Women at Workplace (Prevention, Prohibition, and Redressal) Act, 2013 (SH Act) etc. Besides these legal provisions there are multiple schemes and

projects implemented by the Government which include One Stop Centres (OSCs); Universalisation of Women Helplines (WHL), Emergency Response Support System (ERSS) which is a pan-India single number (112)/ mobile app based system for emergencies; capacity building in community through awareness programmes, setting up/ strengthening of Women Help Desks (WHDs) at Police Stations, Fast Track Special Courts (FTSCs) including exclusive POCSO Courts etc.

Section 8 of the PWDVA mandates the States/ UTs to appoint such number of Protection Officers in each district as it may consider necessary and also to notify the area or areas within which a Protection Officer shall exercise the powers and perform the duties conferred. It is the duty of the Protection Officer to report the cases of domestic violence to the Magistrate upon receipt of complaints and to assist the Magistrate in the discharge of his functions. However, Conviction of an accused person is done by the competent court after careful consideration of factual positions, evidence and all related legal aspects as per the provisions of law. The PWDVA provides to women remedies such as protection order, residence order etc. under it.

One Stop Centre (OSC) is fully funded by the central government and is implemented across the country since 1st April, 2015. It provides integrated support and assistance under one roof to women affected by violence and those in distress, both in private and public spaces. It also provides an integrated range of services

including medical aid, legal aid and advice, temporary shelter, police assistance, psycho-social counselling to needy women. 802 OSCs are operational across the country and over 10.80 lakh women have been assisted upto 31st January, 2025.

Under Nirbhaya Fund, Bureau of Police Research and Development (BPR&D) has also undertaken several initiatives, which, inter-alia include training and skill development programs for Investigation Officers, Prosecution Officers and Medical Officers. BPR&D has also prepared Standard Operating Procedures (SoPs) for “Women Help Desk at Police Stations” to ensure their smooth functioning by focusing on four critical components, viz. infrastructure, training, human resource development and response mechanism. A book titled “Women’s Safety and Security- a Handbook for First Responders and Investigators in the Police” has also been prepared for the purpose of prevention and investigation of crime against women with specific reference to the crime of sexual assault, which includes investigation, victim compensation and rehabilitation. Emphasis has been laid upon inculcating appropriate behavioural and attitudinal skills in the police force for prevention and detection of crimes against women and children and for proper interaction with the victims of crime. Webinars on women safety with sensitivity, gender sensitization of police personnel etc. have also been organized by BPR&D.

Recognizing the need for psycho-social counseling to women affected by violence and those in distress, the Ministry of Women and Child Development has

engaged the services of National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS) for providing basic and advanced training under the project named “Stree Manoraksha” to the staff of One Stop Centres (OSCs) across the country on handling psycho-social and mental health care needs to support to such women.

The Ministry has launched the 'Mission Shakti Portal' with all functional features on January 22, 2025. This portal aims to enhance accessibility of various government services for women, establish quality mechanisms for rescue, protection, and rehabilitation, and build the capacity of functionaries and duty holders under various schemes and legislations.

The Ministry also undertakes awareness exercise for safety and security of women and children from time to time. Further, the Government, through institutions like the National Commission for Women (NCW) and National Commission for Protection of Child Rights (NCPCR) has been spreading awareness through seminars, workshops, audio-visual, print and electronic media etc. to sensitize the people about the safety and security of women and children and also about various provisions of law. In addition, Ministry of Women and Child Development and Ministry of Home Affairs have issued advisories to States/ UTs from time to time on various issues pertaining to safety and security of women and children.

(b) The National Crime Records Bureau (NCRB) compiles and publishes data on crimes, including crime against women and children, in its publication “Crime in

India”, which is available on the website of NCRB <https://ncrb.gov.in>. The said report is available upto the year 2022. The specific information on cases of child trafficking is not maintained by the Bureau separately. However, State/ UT –wise victims trafficked (below 18 years) and victims rescued (below 18 years) under Human Trafficking during 2022 is at **Statement**.

The Government of India attaches highest importance to the matter of preventing and countering the crimes against women and children including crimes of trafficking of women and children and is fully committed to check the menace of trafficking. The Central Government has undertaken a number of legislative and schematic interventions to combat trafficking, protect victims, and rehabilitate trafficked women and children.

Sections 143 and 144 of the Bharatiya Nyaya Sanhita (BNS), 2023, are crucial components of India's legal framework against human trafficking. These sections replace and expand offenses previously covered under sections 370 and 370A of the Indian Penal Code, 1860. Section 143 of BNS defines trafficking as recruiting, transporting, harbouring, transferring, or receiving a person for exploitation using various coercive means. The section outlines severe punishments for trafficking, with higher penalties for trafficking multiple persons or children. Further, Section 144 of BNS, 2023, deals with the exploitation of trafficked persons, including sexual exploitation. The section outlines different punishments for exploiting trafficked children and adults, with distinct terms of imprisonment and

fines. A new offence of Organized Crime has been added to BNS under Section 111 that covers the crime of trafficking of persons and human trafficking for prostitution as well. Section 69 of BNS related to sexual intercourse on false promise of marriage, employment, promotion or by suppressing the identity, Section 95 of BNS related to hiring, employing or engaging a child etc.to commit an offence, Section 99 of BNS related to buying a child for the purposes of prostitution are also relevant in the context of human trafficking. Further, in respect of certain severe crimes against women like buying child for the purposes of prostitution (section 99), organised crime (Section 111), kidnapping or maiming a child for purpose of begging (Section 139), mandatory minimum punishments have been prescribed. Additionally, the Bharatiya Nagarik Suraksha Sanhita (BNSS), 2023 also recognizes trafficking as a cognizable and non-bailable offence. Section 396 of the BNSS, establishes a framework for victim compensation scheme that mandates every State Government to prepare a scheme for providing funds for the purpose of compensation to the victim or his dependents who have suffered loss or injury as a result of the crime and who require rehabilitation. The Immoral Traffic (Prevention) Act, 1956 has been enacted to prevent prostitution and trafficking of persons for commercial sexual exploitation and related offences.

For addressing cross-border/ transnational issues of human trafficking, the Government of India has signed bilateral Memorandums of Understanding with

several countries namely Bangladesh, United Arab Emirates (UAE), Cambodia and Myanmar and some multilateral instruments on countering human trafficking.

The responsibility for preventing and countering the crime of human trafficking vests with respective States/ Union Territories, however, the Government of India supplements the efforts of the States/ Union Territories by providing them guidelines on preventing and countering the crime of human trafficking, in the form of various advisories issued from time to time. Some of the initiatives of the Central Government are as under:

- (i) The Government has provided financial assistance to all States/ Union Territories, for upgrading/ setting up Anti Human Trafficking Units (AHTUs) covering all Districts of the States/ UTs. Currently, 827 AHTUs are functional including 807 in States/ UTs, 15 in Border Security Forces (BSF) and 5 in Sashastra Seema Bal (SSB). SSB has also established dedicated helpline number 1903.
- (ii) The Ministry of Home Affairs also provides financial assistance to the States/ UTs in holding 'State level conferences' and Judicial Colloquiums', which are aimed at sensitizing the Police/ Law officers of the State/ UT about the latest initiatives/ developments relevant in addressing the issue of human trafficking in a focused and efficient manner.

- (iii) A national level communication platform - Crime Multi Agency Centre (Cri MAC) was launched by Ministry of Home Affairs (MHA) on March 12, 2020 for online sharing of information on crime & criminals on 24x7 basis among various Law Enforcement Agencies and ensure seamless flow of information between them. It facilitates dissemination of information about significant crimes including human trafficking cases across the country on a real time basis and enables inter-State coordination.
- (iv) The Government has mandated the National Investigation Agency (NIA) to investigate cases of human trafficking having inter-state, national and international ramifications.
- (v) Women Help Desks (WHDs) established with financial assistance under Nirbhaya Fund focus on making the Police Stations more women friendly and approachable.
- (vi) Investigation Tracking System for Sexual Offences (ITSSO), an online analytical tool, has been launched to monitor and track police investigations in sexual offences as per Criminal Law (Amendment) Act 2018 (now included in BNSS). It enables a regular review by the States/ UTs concerned to monitor the progress of case investigation and shows increase in compliance rate from 44.4% in 2018 to 61 .5% in 2023.
- (vii) National Database on Sexual Offenders (NDSO) is a database available exclusively to police. Launched on 20.9.2018 to facilitate investigation &

tracking of sexual offenders, which allow Investigating Officers to track habitual sex offenders along with initiating preventive measures against sexual offences.

(viii) National Database of Human Trafficking Offenders (NDHTO), facilitates the LEAs to search the trafficker's portfolio which provides crime history, personal details, movement, court actions, appeals, visitors, etc. Trafficker's data search provides details for prevention/detection and investigation of such crimes.

(ix) Further, with regard to Protection and Rehabilitation of Victims of Trafficking, the Ministry of Women and Child Development, under Mission Shakti Scheme has a component 'Shakti Sadan', an Integrated Relief and Rehabilitation Home. Shakti Sadan is a home for destitute, distressed, marginalized women and those who are victims of trafficking etc. and also provides help, care and support and all the daily needs and services to such women. Similarly, the Child Care Institutions (CCIs) under Mission Vatsalya take care of the relief and rehabilitation needs of trafficked children.

(c) To promote women's empowerment and their safety, in domestic and public spaces including workplaces, the government has taken several steps. Some of the initiatives are listed below:

- i. The Government of India with an aim to modernize and improve the criminal justice system has enacted Bhartiya Nyaya Sanhita (BNS), Bhartiya Nagarik Suraksha Sanhita (BNSS) and Bhartiya Sakshya Adhiniyam (BSA) which came into effect from 1st July, 2024. In BNS 2023, the offences against women and children earlier scattered in Indian Penal Code, 1860 have been brought together and consolidated under Chapter-V of BNS. The Act has introduced new provisions specifically, Section 111 related to “organized crime”, Section 69 related to sexual intercourse on false promise of marriage, employment, promotion or by suppressing the identity, Section 95 related to hiring, employing or engaging a child to commit an offence etc. In respect of the crimes related to buying a child for the purposes of prostitution (Section 99), gang rape (Section 70) and exploitation of a trafficked person (Section 144) the punishment has been increased. Further, in respect of certain severe crimes against women like buying child for the purposes of prostitution (section 99 of BNS), organised crime (Section 111), kidnapping or maiming a child for purpose of begging (Section 139) mandatory minimum punishment have been prescribed. Also, Sections 75 and 79 of BNS 2023 provide additional legal protections against harassment, covering actions like unwelcome sexual advances, requests for sexual favours, sexually coloured remarks and also word, gesture or act intended to insult modesty of a woman.

A woman facing sexual harassment at workplace has an option to file a complaint under these provisions.

- ii. The introduction of Zero FIR and electronic First Information Reports (e-FIR) is a noteworthy advancement in modernizing the legal system and improving the effectiveness of law enforcement. These measures have removed Geographical restrictions and administrative bottlenecks in the system.
- iii. Section 193(3)(ii) of BNSS mandates that the police officer shall, within a period of ninety days, inform the progress of the investigation to the informant or the victim. Provisions under section 398 of BNSS introduces Witness Protection Schemes, acknowledging the critical need to shield witnesses from threats and intimidation. Further, Section 2(1)(d) of BSA now enables electronic or digital record on emails, documents on computers, laptop or smartphone, messages and voice mail messages stored on digital devices under definition of documents.
- iv. The Ministry of Women and Child Development launched the SHe-Box portal duly encompassing various provisions of 'the Sexual Harassment of Women at Workplace (Prevention, Prohibition, and Redressal) Act, 2013' (SH Act). This portal is an initiative of the Ministry to provide a publicly available centralised repository of information related to Internal Committees (ICs) and Local Committees (LCs) formed across the country, whether in government or private sector. It also provides a common platform to file

complaints and track the status of such complaints. The portal includes a feature where complaints registered on it will be automatically forwarded to the IC/ LC of the workplaces concerned within the Central Ministries/ Departments, States/ UTs and in Private sector. The portal provides for designating a nodal officer for every workplace who is required to ensure updation of data/ information on a regular basis for real time monitoring of complaints.

- v. Under Nirbhaya Fund, Government has taken several measures to improve safety and security of women. Apart from those indicated in reply to part (a) and (b) of the question above, these include Safe City Projects in 8 Cities (namely Ahmedabad, Bengaluru, Chennai, Delhi, Hyderabad, Kolkata, Lucknow and Mumbai) to ensure safety of public places where women work and live. To ensure safe transportation for women, rail and road transport projects like Integrated Emergency Response Management System (IERMS), Video Surveillance System at Konkan Railway, Artificial Intelligence (AI) based Facial Recognition System (FRS) integrated with Video surveillance Systems, including Command-and-Control Centre at 7 major railway stations and tabs for safety of women passengers on board the train by Ministry of Railways, and projects like Vehicle Tracking Platform with command and control centre across States/ UTs, and some State specific projects like Uttar Pradesh Road transport Corporation (UPSRTC),

Bengaluru Metropolitan Transport Corporation (BMTC), Telangana State Road Transport Corporation (TSRTC), etc. by Ministry of Road Transport and Highways, have been implemented. To ensure that justice is delivered to unfortunate women and young girls who are victims of heinous sexual offences, Government has been providing financial assistance to States/ UTs for setting up Fast Track Special Courts (FTSCs) since 2019. As of January 2025, a total of 745 FTSCs, including 404 exclusive POCSO (e-POCSO) Courts, are operational in 30 States/UTs, having disposed of more than 3,06,000 cases of rape, and offences under POCSO Act across the country.

- vi. The government actively promotes legal literacy under the Legal Services Authorities Act, 1987, which mandates the dissemination of legal knowledge to marginalized and vulnerable sections of society. Through this Act, Legal Services Authorities organize legal literacy camps, workshops, media campaigns, and distribution of educational materials in regional languages. The initiative emphasizes empowering citizens with knowledge of their rights and remedies, fostering equitable access to justice, and reducing exploitation. Additionally, Lok Adalats, established under this Act, not only resolve disputes amicably but also serve as a platform for spreading legal awareness.
- vii. Further, the Ministry of Women and Child Development also administers sub-scheme “Samarthya” under Mission Shakti in which the component of Shakti

Sadan is for relief and rehabilitation of women in difficult circumstances and the victims of trafficking.

- viii. Another component Sakhi Niwas (Working Women's Hostels) of Mission Shakti provides safe and conveniently located accommodation for working women, with day care facility for their children, wherever possible, in urban, semi urban, or even rural areas where employment opportunity for women exist. The government has also earmarked Rs. 5000 Crore during the current financial year for providing financial assistance to States for establishing working women hostel under the Scheme of Special Assistance to States for Capital Investment (SASCI).
- ix. Further the POCSO Rules, 2020 were also notified by the Ministry to protect the children from exploitation/violence and sexual exploitation. Rule 3 of the POCSO Rules, 2020 provides that any institution housing children or coming in regular contact with children including schools, creches, sports academies or any other facility for children must ensure police verification and background check on periodic basis, of every staff, teaching or non-teaching, regular or contractual, or any other person being an employee of such Institution coming in contact with the child. Such Institution shall also ensure that periodic training is organized for sensitizing them on child safety and protection. Ministry of Women and Child Development (MWCD) from the financial year 2023-2024, has also introduced a centrally funded scheme

namely “Scheme for Care and Support to Victims under Sections 4 & 6 of the Protection of Children from Sexual Offenses (POCSO) Act, 2012” from Nirbhaya Fund to address the challenges faced by the minor pregnant girl child victims for implementation by the State/UT Governments.

Governments’ comprehensive initiatives reflect a strong commitment to ensuring the safety and empowerment of women. By integrating legislative reforms, technological advancements, victim-centric approaches, and awareness programs, the government has laid a robust foundation for addressing crimes against women and children, ensuring justice, and promoting gender equality. These efforts signify a progressive step towards fostering a secure and inclusive society where women can thrive without fear or discrimination.

STATEMENT

State/UT-wise Victims Trafficked (Below 18 Yrs) & Victims Rescued (Below 18 Yrs) under Human Trafficking during 2022

SL No.	State/UT	Victims Trafficked (Below 18 Yrs)	Victims Rescued (Below 18 Yrs)
1	Andhra Pradesh	14	14
2	Arunachal Pradesh	1	1
3	Assam	123	156

4	Bihar	613	613
5	Chhattisgarh	26	26
6	Goa	0	0
7	Gujarat	6	6
8	Haryana	13	11
9	Himachal Pradesh	0	0
10	Jharkhand	129	113
11	Karnataka	7	7
12	Kerala	140	128
13	Madhya Pradesh	91	89
14	Maharashtra	56	56
15	Manipur	0	0
16	Meghalaya	0	0
17	Mizoram	0	0
18	Nagaland	0	0
19	Odisha	353	564
20	Punjab	12	9
21	Rajasthan	453	453
22	Sikkim	0	0
23	Tamil Nadu	3	3
24	Telangana	63	63

25	Tripura	0	0
26	Uttar Pradesh	73	73
27	Uttarakhand	7	7
28	West Bengal	78	91
	TOTAL STATE(S)	2261	2483
29	A & N Islands	0	0
30	Chandigarh	0	0
31	D&N Haveli and Daman &Diu	0	0
32	Delhi UT	605	605
33	Jammu &Kashmir	10	10
34	Ladakh	0	0
35	Lakshadweep	0	0
36	Puducherry	2	0
	TOTAL UT(S)	617	615
	TOTAL (ALL INDIA)	2878	*3098

Note: Human Trafficking data published is based on annual data as provided to NCRB

by States/ UTs from their Anti Human Trafficking Units.

*Some of the victims trafficked during previous years have been rescued in 2022.

HEALTHCARE SERVICES IN LAKSHADWEEP

4629. SHRI MUHAMMED HAMDULLAH SAYEED:

Will be Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware that 130 nursing, paramedical and supporting staff in Lakshadweep's health institutions are not getting extension of their contracts and if so, the details thereof;
- (b) whether the Government has assessed the impact thereof on the availability and quality of healthcare services in the Union Territory;
- (c) whether any steps have been taken by the Government to prevent disruptions in medical services due to the shortage of trained personnel and if so, the details thereof;
- (d) whether the Government intends to extend the contracts of these healthcare workers to ensure uninterrupted medical services and if not, the reasons therefor; and
- (e) whether the Government has any long-term plans to address the recurring issue of contractual employment in Lakshadweep's healthcare sector and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (e) Public Health and Hospitals are state subjects. However, the Government has provided substantial support for strengthening of Healthcare infrastructure in India.

The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system, based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. As per the PIP proposal submitted by the UT of Lakshadweep the HRH have been approved in the Record of Proceedings (ROP) and can be accessed at:

<https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=76&lid=89>

It has been informed by the Union Territory of Lakshadweep that extension of contractual staff is a routine exercise undertaken by them based on the requirements of healthcare services and administrative procedures. In the instant case of extension of contract of 125 healthcare staff, the matter of extending the contracts of these personnel is under active consideration, and a decision will be taken in due course, keeping in view the healthcare needs of the Union Territory.

The UT Administration has assessed the staffing requirements of all healthcare facilities in the Union Territory of Lakshadweep. In addition to the regular nursing, paramedical, and supporting healthcare staff, Lakshadweep also has personnel recruited under the National Health Mission (NHM) support healthcare services.

In addition to the regular nursing, paramedical, and supporting healthcare staff, the Administration of Lakshadweep has healthcare personnel including nursing officers, radiographers, paramedical staff, under NHM and state contract across all health facilities in Lakshadweep. This deployment is aimed at ensuring continuity of medical services and mitigating any potential disruptions due to shortages of trained personnel.

Health Dynamics of India 2022-23 report, which is published based on the data reported by States/Union Territories (UTs), the details of health facilities functioning in the country, shortages, available resources including Lakshadweep, as on 31.03.2023 can be assessed at the following link of HDI 2022-23:

[https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23 RE%20%281%29.pdf](https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23%20RE%20%281%29.pdf) Further,

Further, MoHFW has undertaken a few major schemes for increasing availability of nursing staff are as under:

Development of Nursing services: This scheme which supports upgradation of existing Schools of Nursing (SoN) into Colleges of Nursing (CoN) has got a Budget allocation of Rs 32.74 Cr in FY 2025-26 (BE). Against the Revised Estimate of Rs 22 Cr for FY 2024-25, Rs 19.08 Cr has been released as of now.

Augmenting Nursing Education - Establishment of new Colleges of Nursing co-located with Medical Colleges: This scheme has got a Budget allocation of Rs 200 Cr in FY 2025-26 (BE). Against the Revised Estimate of Rs 200 Cr for FY 2024-25, Rs 14 Cr has been released as of now.

In order to address the shortage of human resources (HR), under NHM, following types of incentives and honorarium are provided for encouraging doctors and paramedics to practice in rural and remote areas of the country under NHM:

- Hard area allowance to specialist doctors for serving in rural and remote areas and for their residential quarters.
- Honorarium to Gynecologists/ Emergency Obstetric Care (EmoC) trained, Pediatricians & Anesthetist/ Life Saving Anaesthesia Skills (LSAS) trained doctors is also provided to increase availability of specialists for conducting Cesarean Sections in rural & remote area.
- Incentives like special incentives for doctors, incentive for ANM for ensuring timely ANC checkup and recording, incentives for conducting Adolescent Reproductive and Sexual Health activities.
- States are also allowed to offer negotiable salary to attract specialist including flexibility in strategies such as “You Quote We Pay”.
- Non-Monetary incentives such as preferential admission in post graduate courses for staff serving in difficult areas and improving accommodation

arrangement in rural areas have also been introduced under NHM.

- Multi-skilling of doctors is supported under NHM to overcome the shortage of specialists. Skill upgradation of existing HR is another major strategy under NHM for achieving improvement in health outcomes.

रक्ताल्पता और कुपोषण

4630. श्री राजीव राय:

श्री हनुमान बेनीवाल:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या विभिन्न योजनाओं के कार्यान्वयन के बावजूद देश में रक्ताल्पता से पीड़ित महिलाओं तथा कुपोषण से पीड़ित बच्चों की संख्या में तेजी से वृद्धि हो रही है, और यदि हां, तो विगत तीन वर्षों के दौरान राजस्थान सहित राज्यवार ऐसे मामलों की संख्या कितनी है और तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) उक्त समस्याओं से निपटने के लिए सरकार द्वारा क्रियान्वित की जा रही योजनाओं की योजनावार और राज्यवारवर्तमान स्थिति क्या है;
- (ग) विगत तीन वर्षों और वर्तमान वर्ष के दौरान इन योजनाओं के अंतर्गत उत्तर प्रदेश और राजस्थान सहित देश में राज्यवार आवंटित/उपयोग की गई निधि का ब्यौरा क्या है; और
- (घ) क्या उक्त योजनाओं के कार्यान्वयन के कारण वर्ष 2022-23 और 2023-24 में उत्तर प्रदेश के मऊ जिले और राजस्थान में रक्ताल्पता से पीड़ित महिलाओं और कुपोषण से पीड़ित बच्चों की संख्या में कोई कमी दर्ज की गई है, और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (घ) 15वें वित्त आयोग के तहत, कुपोषण की चुनौती से निपटने के लिए आंगनवाड़ी सेवाएं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों एवं पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की) के लिए योजना जैसे विभिन्न घटकों को व्यापक मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन है जिसकी विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित अम्ब्रेल्ला योजना है जिसे राजस्थान सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में क्रियान्वित किया जा रहा है।

पोषण केवल खाना खाने तक ही सीमित नहीं है; इसके लिए उचित पाचन, अवशोषण और चयापचय आवश्यक होते हैं जो स्वच्छता, शिक्षा और स्वच्छ पेयजल तक पहुंच जैसे कारकों से प्रभावित होते हैं। चूंकि कुपोषण से निपटने के लिए भोजन, स्वास्थ्य, पानी, स्वच्छता और शिक्षा के आयामों को शामिल करने का बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोण आवश्यक होता है, इसलिए कुपोषण के मुद्दे का प्रभावी ढंग से समाधान करना महत्वपूर्ण है। मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत 18 मंत्रालयों/विभागों के बीच परस्पर (क्रॉस कटिंग) तालमेल करके कुपोषण की चुनौतियों का समाधान किया जा रहा है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और प्रचार-प्रसार जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण को कम करने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती एवं प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। इसमें मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम)/मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों के माध्यम से तंदुरुस्ती पर ध्यान केंद्रित किया जाता है ताकि कुपोषण, ठिगनेपन, रक्ताल्पता और अल्प वजन के प्रसार को कम किया जा सके।

इस मिशन के तहत बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पूरक पोषण दिया जाता है ताकि जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर पीढ़ियों से चले आ रहे कुपोषण के चक्र को समाप्त किया जा सके। पूरक पोषण, राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को पिछले वर्ष संशोधित और उन्नयित किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे, तथापि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता के मामलों में अधिक व्यापक और संतुलित हैं। इनमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वास्थ्यकर वसा और सूक्ष्मपोषक तत्वों का प्रावधान किया गया है।

महिलाओं और बच्चों में रक्ताल्पता को नियंत्रित करने और सूक्ष्म पोषक तत्वों की जरूरत की पूर्ति करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन तैयार करने और टेक होम राशन (टीएचआर) में मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला एवं बाल विकास और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालयों ने बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण को रोकने और उसका उपचार करने तथा इससे जुड़ी रुग्णता एवं मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए संयुक्तरूप से दिशानिर्देश (प्रोटोकॉल) जारी किया है।

इस मिशन के अंतर्गत पोषण संबंधी पहलुओं के बारे में लोगों को शिक्षित करने के लिए सामुदायिक जुटाव और जागरूकता, प्रचार-प्रसार एक प्रमुख कार्यकलाप है क्योंकि पोषण की अच्छी आदतें अपनाने के लिए व्यवहार में बदलाव लाने के लिए सतत प्रयास करने की आवश्यकता है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर और मार्च-अप्रैल के महीने में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़ा के दौरान सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रमों के तहत नियमित रूप से जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन

और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। समुदाय आधारित कार्यक्रमों (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति का काम किया है और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रत्येक महीने समुदाय आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करने होते हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत जीवन चक्र दृष्टिकोण में प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य और पोषण (आरएमएनसीएच+एन) कार्यनीति को क्रियान्वित कर रहा है जिसमें देश के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कुपोषण और एनीमिया को दूर करने के लिए समाधान शामिल हैं। इनमें से एक घटक एनीमिया मुक्त भारत है।

एनीमिया मुक्त भारत (एमबी) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत भारत सरकार का एक प्रमुख कार्यक्रम है। इसे 2018 में शुरू किया गया था। इसका उद्देश्य छह लक्षित लाभार्थियों- 6-59 महीने तथा 5-9 वर्ष के बच्चों, 10-19 साल के किशोरों, प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के बीच 6X6X6 कार्यनीतियों द्वारा कार्यान्वित कर सभी हितधारकों के लिए छह संस्थागत तंत्रों के माध्यम से कार्यान्वित छह कार्यकलापों के माध्यम से एनीमिया के प्रसार को कम करना है। एमबी कार्यनीति के छह कार्यकलापों में निम्नलिखित शामिल हैं:

1. सभी छह लाभार्थियों को रोगनिरोधी आयरन और फोलिक एसिड (आईएफए) अनुपूरण।
2. कृमि मुक्ति।
3. चार प्रमुख व्यवहारों पर ध्यान केंद्रित करते हुए तीव्र व्यवहार परिवर्तन संचार अभियान- आईएफए अनुपूरण और कृमि मुक्ति के अनुपालन में सुधार, शिशु और छोटे बच्चों को खिलाने की उचित पद्धति, आहार विविधता/मात्रा/आवृत्ति और/या फोर्टिफाइड खाद्य पदार्थों के माध्यम से आयरन युक्त खुराक में वृद्धि और स्वास्थ्य सुविधाओं में देरी से गर्भनाल को बंद करना सुनिश्चित करना।
4. डिजिटल तरीकों और देखरेख उपचार बिंदु का उपयोग करके एनीमिया का परीक्षण और उपचार,

5. सरकार द्वारा वित्त पोषित सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में आयरन और फोलिक एसिड फोर्टिफाइड खाद्य पदार्थों का अनिवार्य प्रावधान।

6. एनीमिया के गैर-पोषण कारणों के बारे में जागरूकता, जांच और उपचार को तेज करना।

एनीमिया और कुपोषण से निपटने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अन्य पहलों का ब्यौरा **विवरण-I** में दिया गया है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वर्ष 1992-93 से किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के विभिन्न दौर भी भारत भर में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दर्शाते हैं। एनएफएचएस-1 से एनएफएचएस-5 तक बच्चों के लिए इन संकेतकों का विवरण इस प्रकार है:

एनएफएचएस सर्वेक्षण	ठिगनापन %	अल्पवजन %	दुबलापन %
एनएफएचएस-1 (1992-93)*	52	53.4	17.5
एनएफएचएस-2 (1998-99)**	45.5	47	15.5
एनएफएचएस-3 (2005-06)***	48.0	42.5	19.8
एनएफएचएस-4 (2015-16)***	38.4	35.8	21.0
एनएफएचएस-5 (2019-21)***	35.5	32.1	19.3

* 4 वर्ष से कम

** 3 वर्ष से कम

*** 5 वर्ष से कम

उपर्युक्त तालिका में साथ 0-3 वर्ष, 0-4 वर्ष और 0-5 वर्ष आयु के सभी बच्चों में संगत समय कुपोषण संकेतकों की तस्वीर प्रस्तुत करती है।

वर्ष 2021 में भारत में 5 वर्ष तकके सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या लगभग 13.75 करोड़ थी (स्रोत: भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान 2011-2036, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य एवंपरिवार कल्याण मंत्रालय)। तथापि, फरवरी 2025 के आंकड़ों के अनुसार, 5 वर्ष तक के केवल 7.49 करोड़ बच्चे ही आंगनवाड़ियों में नामांकित और महिला एवं बालविकास मंत्रालय के पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत थे। इनमें से 7.25 करोड़ बच्चों के कद और वजन में वृद्धि संबंधी मापदंडों पर मापन किया गया। इनमें से 39.09% बच्चे ठिगने, 16.60% बच्चे अल्प वजन के और 5.35% बच्चे दुबले पाए गए।

इसके अलावा, वर्ष 2021 में भारत में 6 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या लगभग 16.1 करोड़ थी। पोषण ट्रैकर के फरवरी 2025 के आंकड़ों के अनुसार, 8.80 करोड़ बच्चे (0-6 वर्ष) आंगनवाड़ियों में नामांकित थे जिनमें से 8.52 करोड़ बच्चों की कद और वजन में वृद्धि संबंधी मापदंडों पर मापन किया गया। इनमें से 37.75% बच्चे (0-6 वर्ष) ठिगने पाए गए और 17.19% बच्चे (0-6 वर्ष) अल्प वजन के पाए गए।

2021 में विश्व बैंक ने 11 प्राथमिकता वाले राज्यों (आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, राजस्थान, तमिलनाडु और उत्तर प्रदेश), जहाँ एनीमिया और ठिगनेपन की दर सर्वाधिक थी, में एक सर्वेक्षण किया। इस सर्वेक्षण का उद्देश्य पोषण सेवाओं की प्रदायगी के कार्यक्रम का आकलन करना था, कि क्या लाभार्थियों के पोषण संबंधी जानकारी में सुधार हुआ है और क्या उन्होंने अधिक उपयुक्त पोषण और भोजन पद्धतियों को अपनाया है।

निष्कर्षों से पता चला कि पोषण अभियान के माध्यम से प्रदान की जाने वाली सेवाएं - प्रासंगिक संदेशों की प्राप्ति, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा घर का दौरा, और समुदाय आधारित कार्यक्रमों में उपस्थिति - बेहतर पोषण व्यवहार से जुड़ी थीं। सर्वेक्षण में यह भी पाया गया कि कार्यक्रम के पोषण संदेश 80% से अधिक महिलाओं तक पहुँचे और 81% महिलाओं ने पहले छह महीनों तक केवल स्तनपान कराया।

राजस्थान और उत्तर प्रदेश के मऊ जिले सहित कुपोषण संकेतकों का राज्यवार ब्यौरा **विवरण -II** में है।

राजस्थान और उत्तर प्रदेश के मऊ जिले सहित एनीमिया से पीड़ित महिलाओं का राज्यवार ब्यौरा **विवरण-III** में दिया गया है।

मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत लाभार्थियों का राज्यवार ब्यौरा **विवरण-IV** में दिया गया है।

उत्तर प्रदेश और राजस्थान सहित सभी राज्यों को आवंटित निधि का ब्यौरा **विवरण-V** में दिया गया है।

विवरण-I

एनीमिया और कुपोषण से निपटने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अन्य पहलें सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) स्थापित किए जाते हैं ताकि चिकित्सा जटिलताओं वाले गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को इन-पेशेंट चिकित्सा और पोषण संबंधी देखरेख प्रदान की जा सके। उपचारात्मक देखरेख के अलावा, बच्चों के लिए समय पर, पर्याप्त और उचित आहार; माताओं और देखरेख करने वालों के कौशल में सुधार करके पूरी तरह से आयु-अनुकूल देखरेख और आहार संबंधी पद्धति में सुधार पर विशेष ध्यान दिया जाता है।

- i. **स्तनपान कवरेज में सुधार के लिए माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए)** कार्यक्रम कार्यान्वित किया गया है। इसमें स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान कराना शामिल है जिसके बाद आयु-अनुकूल पूरक आहार पद्धति पर परामर्श दिया जाता है।
- ii. **राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी)** के तहत सभी बच्चों और किशोरों (1-19 वर्ष) में मृदा संचारित कृमि (एसटीएच) संक्रमण को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम

दो बार (फरवरी और अगस्त) में एक निश्चित दिन पर एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं। एनडीडी के दौरान, आशा कार्यकर्ता बच्चों और किशोरों को एल्बेंडाजोल देने के लिए स्कूल और आंगनवाड़ी केन्द्रों तक ले जाती हैं।

- iii. **स्तनपान प्रबंधन केंद्र:** व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) ऐसी सुविधा है जिसे नवजात गहन देखरेख इकाइयों और विशेष नवजात शिशु देखरेख इकाइयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे और अल्प वजन वाले शिशुओं को पिलाने के लिए सुरक्षित, पाश्चुरीकृत डोनर ह्यूमन मिल्क की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्थापित हैं। स्तनपान प्रबंधन इकाई (एलएमयू) की स्थापना माताओं को स्तनपान सहायता प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य केंद्र के भीतर ही की जाती है ताकि मां के दूध को उसके बच्चे के उपभोग के लिए संग्रहित और वितरित किया जा सके।
- iv. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान और पोषण सहित मातृ एवं बाल देखरेख के बारे में जागरूकता सृजन **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** मनाए जाते हैं। वीएचएसएनडी के दौरान, आशा कार्यकर्ता लाभार्थियों और समुदाय को मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के लाभ के लिए वीएचएसएनडी स्थल पर लाती हैं।

विवरण-II

राजस्थान और उत्तर प्रदेश के मऊ जिले सहित कुपोषण संकेतकों का राज्यवार ब्यौरा

(क) राजस्थान राज्य सहित देश में बच्चों (0-5 वर्ष) के संबंध में पोषण ट्रैकर द्वारा फरवरी 2023, फरवरी 2024 एवं फरवरी 25 के कुपोषण संकेतकों का राज्यवार विवरण इस प्रकार है:

क्र सं	राज्य	फरवरी-23			फरवरी-24			फरवरी-25		
		ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %
1	आंध्र प्रदेश	20.00	4.95	9.69	20.30	5.49	9.77	18.27	4.83	7.91
2	अरुणाचल प्रदेश	32.07	4.90	12.50	30.26	4.72	8.97	37.18	4.54	10.76
3	असम	38.76	7.17	18.27	40.28	4.50	15.63	42.79	4.12	16.41
4	बिहार	41.60	10.52	25.10	41.44	9.99	23.25	47.33	9.58	24.09
5	छत्तीसगढ़	37.40	13.54	17.11	33.57	9.90	15.20	26.20	6.96	13.35
6	गोवा	25.79	6.03	11.17	18.36	2.37	5.56	7.51	1.10	2.46
7	गुजरात	51.80	7.69	22.43	43.48	8.30	19.82	36.53	7.95	19.84
8	हरियाणा	30.74	7.33	12.49	26.40	4.98	7.90	27.63	4.17	8.38
9	हिमाचल प्रदेश	25.05	3.47	8.97	19.79	1.88	5.93	19.47	2.07	6.31
10	झारखंड	40.40	9.70	23.09	41.52	7.86	18.58	43.91	6.39	19.14
1	कर्नाटक	39.41	8.41	19.95	40.72	7.86	18.33	41.20	3.68	17.61
12	केरल	35.73	8.70	14.43	32.93	3.20	9.41	37.05	2.93	10.30
13	मध्य प्रदेश	54.12	7.69	26.22	41.26	6.47	21.89	46.60	7.04	25.42

क्र सं	राज्य	फरवरी-23			फरवरी-24			फरवरी-25		
		ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %
14	महाराष्ट्र	46.06	7.11	19.83	48.63	5.42	18.19	44.45	3.80	14.63
15	मणिपुर	17.76	1.64	7.48	16.89	1.55	7.97	9.69	0.66	2.77
16	मेघालय	28.42	2.49	8.01	22.94	1.39	5.22	19.02	0.92	4.21
17	मिजोरम	22.08	4.05	6.51	24.64	3.26	6.21	29.53	2.49	6.44
18	नागालैंड	42.86	6.43	12.14	27.02	5.52	7.16	31.15	5.61	7.26
19	ओडिशा	31.17	5.00	14.62	28.17	3.60	12.27	28.95	2.98	11.88
20	पंजाब	26.05	7.39	12.35	18.65	4.11	6.69	20.67	3.50	6.49
21	राजस्थान	34.10	11.43	20.32	37.43	7.71	17.63	38.57	6.31	18.67
22	सिक्किम	14.97	3.10	3.81	12.53	2.61	2.24	10.26	2.04	2.02
23	तमिलनाडु	19.27	5.15	9.43	15.08	3.98	7.05	13.76	3.46	6.40

क्र सं	राज्य	फरवरी-23			फरवरी-24			फरवरी-25		
		ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %
24	तेलंगाना	27.27	4.86	13.41	29.25	4.63	12.55	33.39	5.25	15.44
25	त्रिपुरा	39.22	8.74	17.11	38.08	7.18	15.45	41.35	6.99	17.28
26	उत्तर प्रदेश	47.66	7.42	20.92	46.17	5.24	19.19	48.72	4.34	19.76
27	उत्तराखंड	33.29	7.54	9.05	34.23	5.77	8.31	23.76	2.40	6.21
28	पश्चिम बंगाल	40.77	9.59	15.26	37.36	8.21	12.01	35.22	6.57	11.01
29	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	25.41	6.73	10.71	20.19	4.34	7.67	8.33	2.11	3.62
30	दादरा और नगर हवेली - दमन और दीव	53.13	11.79	36.42	48.16	10.28	31.03	38.15	2.47	14.46
31	दिल्ली	22.40	2.01	10.01	38.43	2.00	15.92	42.90	2.51	17.81

क्र सं	राज्य	फरवरी-23			फरवरी-24			फरवरी-25		
		ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %	ठिगनापन %	दुबलापन %	अल्पवजन %
32	जम्मू एवं कश्मीर	15.37	1.85	5.89	16.38	2.28	4.41	14.32	1.28	3.47
33	लद्दाख	22.32	3.66	6.67	13.13	0.89	2.58	10.31	0.19	1.54
34	लक्षद्वीप	एनए	एनए	एनए	44.25	14.84	26.96	40.62	11.86	22.17
35	पुद्दुचेरी	26.59	8.21	11.53	32.69	7.44	11.25	41.13	7.36	13.22
36	यूटी- चंडीगढ़	33.09	2.64	14.09	25.32	0.27	7.12	26.77	1.66	9.21
	कुल	39.37	7.71	18.44	38.22	6.26	16.52	39.09	5.35	16.60

(ख) उत्तर प्रदेश के मऊ जिले में बच्चों (0-5 वर्ष) के संबंध में पोषण ट्रैकर द्वारा फरवरी 2023, फरवरी 2024 एवं फरवरी 2025 के कुपोषण संकेतकों का विवरण इस प्रकार है:

क्र. सं.	राज्य	फरवरी-23			फरवरी-24			फरवरी-25		
		ठिंग नाप न%	दुबलाप न%	अल्पव जन%	ठिंगनाप न%	दुबलाप न%	अल्पव जन%	ठिंगनाप न%	दुबलाप न%	अल्पव जन%
1	मऊ जिला	52.3	6.58	19.16	27.98	5.78	11.82	31.05	5.52	13.66

विवरण-III

राजस्थान और उत्तर प्रदेश के मऊ जिले सहित एनीमिया से पीड़ित महिलाओं का राज्यवार ब्यौरा

(क) एनएफएचएस 4 और एनएफएचएस 5 के अनुसार 15-49 वर्ष की महिलाओं में एनीमिया की राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार व्याप्तता इस प्रकार है:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	एनएफएचएस 4 (2015-16)	एनएफएचएस5 (2019-21)
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	65.7	57.5
2	आंध्र प्रदेश	60	58.8
3	अरुणाचल प्रदेश	43.2	40.3
4	असम	46	65.9
5	बिहार	60.3	63.5
6	चंडीगढ़	75.9	60.1

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	एनएफएचएस 4 (2015-16)	एनएफएचएस5 (2019-21)
7	छत्तीसगढ़	47	60.8
8	दिल्ली	54.3	49.9
9	डीएनएच एवं डीडी	72.9	62.5
10	गोवा	31.3	39
11	गुजरात	54.9	65
12	हरियाणा	62.7	60.4
13	हिमाचल प्रदेश	53.5	53
14	जम्मू एवं कश्मीर	48.9	55.9
15	झारखंड	65.2	65.3
16	कर्नाटक	44.8	47.8
17	केरल	34.3	36.3
18	लद्दाख	78.4	92.8
19	लक्षद्वीप	46	25.8
20	मध्य प्रदेश	52.5	54.7
21	महाराष्ट्र	48	54.2
22	मणिपुर	26.4	29.4
23	मेघालय	56.2	53.8

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	एनएफएचएस 4 (2015-16)	एनएफएचएस5 (2019-21)
24	मिजोरम	24.8	34.8
25	नागालैंड	27.9	28.9
26	ओडिशा	51	64.3
27	पुद्दुचेरी	52.4	55.1
28	पंजाब	53.5	58.7
29	राजस्थान	46.8	54.4
30	सिक्किम	34.9	42.1
31	तमिलनाडु	55	53.4
32	तेलंगाना	56.6	57.6
33	त्रिपुरा	54.5	67.2
34	उत्तराखंड	45.2	42.6
35	उत्तर प्रदेश	52.4	50.4
36	पश्चिम बंगाल	62.5	71.4

(ख) : उत्तर प्रदेश के मऊ जिले में 15-49 वर्ष की महिलाओं में एनीमिया की व्याप्तता इस प्रकार है:

क्र.सं.	जिला	एनएफएचएस 4 (2015-16)	एनएफएचएस 5 (2019-21)
1	मऊ जिला, उत्तर प्रदेश	53.3	44.3

विवरण-IV

मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत पोषण ट्रेकर से प्राप्त फरवरी 2025 माह के लाभार्थियों का राज्यवार ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	गर्भवती महिलाएं	स्तनपान कराने वाली माताएं	बच्चे (0-6 माह)	बच्चे (6 माह-3 वर्ष)	बच्चे (3-6 वर्ष)	किशोरियां
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	695	645	614	6644	3839	0
2	आंध्र प्रदेश	208927	186268	173738	1314284	1147208	47723
3	अरुणाचल प्रदेश	1983	2115	2443	31541	51065	15613
4	असम	119228	113068	121754	1028018	1604001	397052
5	बिहार	529019	477117	339213	3830934	5360475	240386
6	छत्तीसगढ़	160289	141044	133199	999069	1104531	105336

7	दादरा और नगर हवेली - दमन और दीव	2698	2392	2325	15781	14163	0
8	दिल्ली	52506	61039	60985	327810	149270	0
9	गोवा	3352	4175	4000	31814	14494	0
10	गुजरात	198295	200488	191424	1373272	1488658	62225
11	हरियाणा	113191	112195	93583	687805	949698	12716
12	हिमाचल प्रदेश	31407	34351	34425	207015	239387	16179
13	जम्मू एवं कश्मीर	49065	44284	38298	339479	416092	25851
14	झारखंड	158426	125708	113587	1210165	1492335	234642
15	कर्नाटक	329486	253970	218317	1757711	1804940	74301
16	केरल	112454	89240	86693	713605	1040109	17847
17	लद्दाख	1026	912	805	7677	8713	0
18	लक्षद्वीप	365	350	360	2725	890	0
19	मध्य प्रदेश	419802	375744	345414	2631293	3583766	136523
20	महाराष्ट्र	305956	317466	302763	2371079	3248759	105512
21	मणिपुर	7861	8573	9223	93664	165062	42205
22	मेघालय	5746	7246	8159	112833	217094	39875
23	मिजोरम	5201	3810	3992	39549	61188	18253

24	नागालैंड	733	1128	1290	35743	64063	23937
25	ओडिशा	267185	221665	210010	1419642	1812135	250204
26	पुद्दुचेरी	2798	3121	2757	22718	5006	0
27	पंजाब	74994	95235	95610	615848	740158	34055
28	राजस्थान	294775	268013	223427	1772868	1692870	40468
29	सिक्किम	1251	1396	1441	11035	16967	7305
30	तमिलनाडु	288558	245948	239178	1674903	1768735	44341
31	तेलंगाना	143216	119385	117398	909523	863495	22019
32	त्रिपुरा	13945	11937	11527	112525	166712	33072
33	यूटी-चंडीगढ़	2943	3008	3013	15801	17452	0
34	उत्तर प्रदेश	1258898	1095709	1029451	9017357	9520739	175366
35	उत्तराखंड	53533	57422	52562	358273	250480	71041
36	पश्चिम बंगाल	503299	473380	475343	3103608	4032925	0
	कुल योग	5723106	5159547	4748321	38203611	45117474	2294047

विवरण-V

उत्तर प्रदेश और राजस्थान सहित सभी राज्यों को आवंटित निधि का ब्यौरा

(क) : मिशन पोषण **2.0** और एनीमिया मुक्त भारत के अंतर्गत आवंटित निधि का वर्षवार विवरण इस प्रकार है:राशि (करोड़ रुपये में)

क्र.सं.	वर्ष	मिशन पोषण 2.0	एनीमिया मुक्त भारत
1.	2021-22	19,999.55	2203.71
2.	2022-23	20,263.07	823.00
3.	2023-24	22,022.99	862.80

(ख) : पिछले तीन वर्षों और चालू वर्ष के दौरान मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत राज्यों को जारी निधि का राज्यवार विवरण इस प्रकार है:

राशि (करोड़ रुपये में)

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25*
		जारी निधि	जारी निधि	जारी निधि	जारी निधि
1	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	19.71	3.85	12.15	7.56
2	आंध्र प्रदेश	744.60	827.79	705.68	521.79
3	अरुणाचल प्रदेश	170.83	137.78	162.06	72.28
4	असम	1319.90	1651.63	2233.31	1792.07
5	बिहार	1574.43	1740.09	1859.29	2001.73
6	चंडीगढ़	15.32	33.10	19.79	14.17
7	छत्तीसगढ़	606.73	668.96	579.46	549.31
8	दादरा और नगर हवेली-दमन और दीव	9.33	5.80	11.97	9.13
9	दिल्ली	133.11	182.77	161.81	151.72

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25*
		जारी निधि	जारी निधि	जारी निधि	जारी निधि
10	गोवा	10.84	14.71	13.95	11.95
11	गुजरात	839.86	912.64	1126.80	308.66
12	हरियाणा	173.03	195.25	225.78	177.52
13	हिमाचल प्रदेश	247.99	270.24	301.09	245.60
14	जम्मू एवं कश्मीर	405.74	479.01	530.88	488.97
15	झारखंड	352.98	430.91	664.30	451.12
16	कर्नाटक	1003.70	765.87	912.96	823.42
17	केरल	388.23	444.98	306.64	267.67
18	लद्दाख	14.70	18.79	19.62	14.64
19	लक्षद्वीप	2.11	0.44	2.88	1.34
20	मध्य प्रदेश	1085.47	1011.57	1123.11	1144.54
21	महाराष्ट्र	1713.39	1646.17	1699.52	1334.02
22	मणिपुर	228.92	135.95	201.28	203.62
23	मेघालय	173.33	192.39	269.69	84.79
24	मिजोरम	59.32	42.81	100.27	31.27
25	नागालैंड	159.80	199.30	262.91	138.91
26	ओडिशा	1065.98	923.92	968.80	781.29
27	पुद्दुचेरी	2.78	0.12	4.48	3.68

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25*
		जारी निधि	जारी निधि	जारी निधि	जारी निधि
28	पंजाब	383.52	75.31	307.87	253.84
29	राजस्थान	682.65	974.02	1091.96	736.09
30	सिक्किम	25.73	20.33	33.49	1.66
31	तमिलनाडु	655.38	766.81	880.79	526.37
32	तेलंगाना	482.33	550.69	507.87	287.94
33	त्रिपुरा	186.72	150.52	244.22	81.81
34	उत्तर प्रदेश	2407.55	2721.87	2668.69	2060.25
35	उत्तराखण्ड	353.65	425.84	288.24	159.10
36	पश्चिम बंगाल	668.35	1227.59	1237.56	1266.17
कुल		18368.01	19849.82	21741.17	17006.1

* 28 फरवरी 2025 तक जारी की गई निधि

(ग) पिछले तीन वर्षों के दौरान **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्रालय के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत पोषण कार्यक्रमों के लिए राज्यों को एसपीआईपी अनुमोदन और खर्च का राज्यवार विवरण इस प्रकार है:

राशि (करोड़ रुपये में)

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2021-22*		2022-23		2023-24	
		अनुमोदन	खर्च	अनुमोदन	खर्च	अनुमोदन	खर्च
1	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	42.92	1.67	36.1	7.7	71.7	11.1
2	आंध्र प्रदेश	3,789.23	3,595.01	10237.6	3668.4	10,069.8	8,107.0
3	अरुणाचल प्रदेश	469.99	271.61	259.8	229.6	268.8	2.4
4	असम	3,581.65	2,772.85	3327.8	2786.6	3,045.5	2,350.5
5	बिहार	1,616.20	1,004.23	11984.5	1992.2	11,943.3	3,192.7
6	चंडीगढ़	4.15	1.75	1.2	0.1	1.2	0.7
7	छत्तीसगढ़	5,514.90	3,392.78	3681.0	3328.0	3,517.7	1,728.4
8	डीएनएच-डीडी	73.00	37.25	29.1	11.7	27.7	4.9
9	दिल्ली	1,287.10	105.47	862.8	26.5	850.7	49.2
10	गोवा	50.37	15.91	159.5	60.3	159.5	39.9
11	गुजरात	7,384.49	5,210.48	4759.5	2467.5	4,383.8	4,361.1
12	हरियाणा	1,620.39	1,662.66	2283.2	2770.2	2,326.2	2,592.2
13	हिमाचल प्रदेश	526.31	291.94	506.8	214.9	268.1	199.8
14	जम्मू एवं कश्मीर	1,595.43	393.83	1192.2	551.3	1,332.2	81.8
15	झारखंड	5,585.63	1,198.62	8578.4	3593.0	7,943.5	2,007.9
16	कर्नाटक	3,871.08	2,257.98	4597.8	618.7	5,196.2	1,408.6
17	केरल	653.25	231.14	3347.8	1266.3	3,087.8	370.8

राशि (करोड़ रुपये में)

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2021-22*		2022-23		2023-24	
		अनुमोदन	खर्च	अनुमोदन	खर्च	अनुमोदन	खर्च
18	लद्दाख	92.53	18.66	52.5	14.2	32.9	15.4
19	लक्षद्वीप	6.98	0.45	8.5	5.5	6.3	2.5
20	मध्य प्रदेश	9,236.78	6,549.28	15453.0	9289.7	20,025.9	9,240.5
21	महाराष्ट्र	6,171.02	5,281.94	10497.6	3211.9	10,599.7	3,527.5
22	मणिपुर	530.32	85.26	281.1	63.1	275.1	48.3
23	मेघालय	634.95	259.07	690.2	463.2	713.0	80.7
24	मिजोरम	197.64	66.55	238.3	30.3	187.9	89.8
25	नागालैंड	373.35	145.46	350.8	32.1	522.8	59.8
26	ओडिशा	5,446.05	3,973.61	4844.1	1328.6	3,889.4	2,154.5
27	पुद्दुचेरी	44.76	26.75	259.2	113.1	288.2	33.3
28	पंजाब	1,330.00	882.77	1351.7	187.6	1,320.0	1,320.0
29	राजस्थान	5,365.19	2,473.80	6303.7	2036.4	5,919.4	2,051.3
30	सिक्किम	66.71	6.72	85.6	57.1	71.7	56.3
31	तमिलनाडु	826.56	863.41	2309.2	903.7	2,305.2	1,486.2
32	तेलंगाना	2,176.58	1,683.48	3741.5	4819.7	3,687.7	325.5
33	त्रिपुरा	282.49	190.99	894.5	167.4	939.3	766.5
34	उत्तर प्रदेश	21,449.8	8,398.65	20060.2	2213.6	39,441.5	11,311.1

राशि (करोड़ रुपये में)

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2021-22*		2022-23		2023-24	
		अनुमोदन	खर्च	अनुमोदन	खर्च	अनुमोदन	खर्च
35	उत्तराखंड	547.13	203.83	1866.5	384.2	2,005.5	472.9
36	पश्चिम बंगाल	5,638.77	8,311.85	3877.8	2470.0	4,081.9	3,034.8

1. एसपीआईपी अनुमोदन और खर्च राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत उपलब्ध वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट के अनुसार है और अनंतिम है।
2. खर्च में केंद्र से जारी राशि में से किया गया खर्च, संबंधित राज्य का हिस्सा और वर्ष की शुरुआत में अव्ययित शेष राशि शामिल है।
3. * इसमें सभी सीएच कार्यक्रमों जैसे एमएए, एनडीडी, एएमबी, एनआरसी, वीआईटीए, आईएमएनसीआई, एफ-आईएमएनसीआई, आईडीसीएफ, एचबीवाईसी, एचबीएनसी, एनबीएसयू, एनएसएसके, एसएनसीयू, केएमसी, एसएएनएस, परिवार भागीदारी देखभाल, सीडीआर, पीईडी-एचडीयू इत्यादि के लिए बजट आवंटन शामिल है।
4. एसपीआईपी-राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना

ओडिशा में उर्वरकों की आपूर्ति

4631. श्री अनन्त नायक:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा देश भर में किसानों को रासायनिक और जैविक उर्वरकों की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं और ओडिशा में उनका क्या प्रभाव पड़ा है;
- (ख) सरकार द्वारा ओडिशा में उर्वरक कारखानों का विस्तार करने, उर्वरकों का उत्पादन और आपूर्ति बढ़ाने के लिए कौन-कौन सी योजनाएं कार्यान्वित की गई हैं;

- (ग) क्या सरकार कृषि में वहनीय और पर्यावरण अनुकूल उर्वरकों को बढ़ावा देने के लिए कोई विशेष नीति लागू कर रही है और यदि हां, तो इससे किसानों को क्या लाभ होगा;
- (घ) क्या सरकार उर्वरक राजसहायता को सीधे किसानों के खातों में स्थानांतरित (डीबीटी) करने के लिए कोई नई पहल कर रही है और इससे किसानों को अब तक कितना लाभ हुआ है; और
- (ङ) क्या सरकार ओडिशा में नई उर्वरक उत्पादन इकाइयां स्थापित करने की योजना बना रही है ताकि स्थानीय किसानों को लाभ मिल सके और रोजगार को बढ़ावा मिल सके?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) ओडिशा राज्य सहित सभी राज्यों में उर्वरकों अर्थात् यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की पर्याप्त और समय पर आवश्यकता को पूरा करने के लिए सरकार द्वारा प्रत्येक मौसम में निम्नलिखित उपाय किए जाते हैं। ऑर्गेनिक उर्वरकों के मामले में, भारत सरकार ऑर्गेनिक उर्वरकों की आवश्यकता का आकलन नहीं करती है। तथापि, भारत सरकार अपनी स्कीमों के माध्यम से ऑर्गेनिक उर्वरकों के उपयोग को बढ़ावा देती है।

i. प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।

ii. अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों की पर्याप्त मात्रा का आवंटन करता है और उपलब्धता की लगातार निगरानी करता है।

iii. देश भर में सब्सिडी प्राप्त सभी प्रमुख उर्वरकों के संचलन की निगरानी एकीकृत उर्वरक निगरानी प्रणाली (आईएफएमएस) नामक एक ऑनलाइन वेब आधारित निगरानी प्रणाली द्वारा की जाती है;

iv. कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कांफ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरक भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

कृषि सांख्यिकी हेतु एकीकृत पोर्टल (कृषि एवं किसान कल्याण विभाग) की वेबसाइट पर उपलब्ध जानकारी के अनुसार, ओडिशा राज्य में कृषि उत्पादन वर्ष 2022-23 में 90.73 लाख टन से बढ़कर वर्ष 2023-24 में 94.32 लाख टन हो गया है।

(ख) देश में स्वदेशी यूरिया उत्पादन बढ़ाने के लिए, सरकार ने अन्य बातों के साथ-साथ 12.7 लाख मीट्रिक टन प्रति वर्ष (एलएमटीपीए) क्षमता का नया अमोनिया-यूरिया संयंत्र स्थापित करने के लिए नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की संयुक्त उद्यम कंपनी के माध्यम से फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड की तालचेर इकाइयों को पुनर्जीवित करने का अधिदेश दिया है। यह संयंत्र ओडिशा के अंगुल जिले के तालचेर में अवस्थित है। वर्तमान में, संयंत्र निर्माणाधीन चरण में है। इसके अलावा, पी एण्ड के उर्वरकों के उत्पादन के संबंध में, अनुरोधों के आधार पर, उत्पादन बढ़ाने और देश को उर्वरक उत्पादन में आत्मनिर्भर बनाने के उद्देश्य से एनबीएस सब्सिडी स्कीम के तहत नई उत्पादन इकाइयों अथवा मौजूदा इकाइयों की उत्पादन क्षमता बढ़ाने को मान्यता दी गई/रिकार्ड में लिया गया है। वर्ष 2022-23, वर्ष 2023-24 और वर्ष 2024-25 (दिनांक 26.03.2025 तक) में ओडिशा राज्य में उर्वरकों की मांग, उपलब्धता और बिक्री संबंधी जानकारी **विवरण** में दी गई है।

(ग) सरकार ओडिशा राज्य सहित प्रधान मंत्री-राष्ट्रीय कृषि विकास योजना (पीएम-आरकेवीवाई) के एक घटक, परम्परागत कृषि विकास योजना (पीकेवीवाई) के माध्यम से देश में ऑर्गेनिक खेती को बढ़ावा दे रही है। पीकेवीवाई स्कीम ऑर्गेनिक खेती करने वाले किसानों को शुरू से अंत तक अर्थात् उत्पादन से लेकर प्रसंस्करण, प्रमाणन और क्लस्टर आधारित उपागम में विपणन तक की सहायता प्रदान करती है। इस स्कीम

का प्राथमिक फोकस एक क्लस्टर में ऑर्गेनिक क्लस्टरों को बनाना है जिसमें आदिवासी और सीमांत किसानों को प्राथमिकता दी जाती है ताकि उन्हें आपूर्ति श्रृंखला बनाने में मदद मिल सके।

पीकेवीवाई के तहत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को ऑर्गेनिक क्लस्टरों में 3 वर्षों के दौरान 31,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, जिसमें से ऑर्गेनिक उर्वरकों सहित ऑन-फार्म और ऑफ-फार्म ऑर्गेनिक आदानों के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से किसानों को सीधे 15,000 रुपये प्रति हेक्टेयर, विपणन, पैकेजिंग, ब्रांडिंग, मूल्य संवर्धन आदि के लिए 4,500 रुपये प्रति हेक्टेयर, प्रमाणन और अवशेष विश्लेषण के लिए 3,000 रुपये प्रति हेक्टेयर और प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण के लिए 9,000 रुपये प्रति हेक्टेयर प्रदान किए जाते हैं। इस स्कीम के तहत एक किसान अधिकतम 2 हेक्टेयर क्षेत्र का लाभ उठा सकता है। वर्ष 2015-16 से, पीकेवीवाई के तहत, ओडिशा राज्य के लिए 70026 किसानों को शामिल करते हुए ऑर्गेनिक खेती के तहत 45800 हेक्टेयर क्षेत्र के लिए कुल 92.73 करोड़ रुपये की राशि जारी की गई है।

इसके अलावा, सरकार ने 1451.84 करोड़ रुपये (वित्त वर्ष 2023-24 से 2025-26 तक) के कुल परिव्यय के साथ गोबरधन स्कीम के तहत संयंत्रों में उत्पादित ऑर्गेनिक उर्वरकों अर्थात् किण्वित ऑर्गेनिक खाद (एफओएम)/तरल किण्वित ऑर्गेनिक खाद (एलएफओएम)/फॉस्फेट समृद्ध ऑर्गेनिक खाद (पीआरओएम) को बढ़ावा देने के लिए 1500 रुपये प्रति मीट्रिक टन की दर से बाजार विकास सहायता (एमडीए) को अनुमोदित किया है, जिसमें अनुसंधान गैप फंडिंग आदि के लिए 360 करोड़ रुपये का कोष शामिल है। सरकार की इन पहलों से रासायनिक उर्वरकों के असंतुलित उपयोग का समाधान होने की संभावना है जिससे रासायनिक उर्वरकों का अति उपयोग कम होगा।

(घ) उर्वरकों में डीबीटी प्रणाली में खुदरा विक्रेता द्वारा लाभार्थी को बिक्री केंद्र (पीओएस) की मशीनों के माध्यम से वास्तविक बिक्री के आधार पर उर्वरक कंपनियों को सब्सिडी का 100% भुगतान करना शामिल है। क्रेताओं की पहचान आधार कार्ड आधारित प्रमाणीकरण के माध्यम से सत्यापित की जाती है।

(ड़) देश में स्वदेशी यूरिया उत्पादन बढ़ाने के लिए, सरकार ने अन्य बातों के साथ-साथ 12.7 लाख मीट्रिक टन प्रति वर्ष (एलएमटीपीए) क्षमता का नया अमोनिया-यूरिया संयंत्र स्थापित करने के लिए नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की संयुक्त उद्यम कंपनी के माध्यम से फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड की तालचेर इकाइयों को पुनर्जीवित करने का अधिदेश दिया है। यह संयंत्र ओडिशा के अंगुल जिले के तालचेर में स्थित है। वर्तमान में, संयंत्र निर्माणाधीन चरण में है। इसके अलावा, पीएण्डके उर्वरकों के उत्पादन के संबंध में, अनुरोधों के आधार पर, उत्पादन बढ़ाने और देश को उर्वरक उत्पादन में आत्मनिर्भर बनाने के उद्देश्य से एनबीएस सब्सिडी स्कीम नई उत्पादन इकाइयों अथवा मौजूदा इकाइयों की उत्पादन क्षमता बढ़ाने को एनबीएस सब्सिडी स्कीम के तहत मान्यता दी गई/रिकार्ड में लिया गया है।

विवरण

वर्ष 2022-23, वर्ष 2023-24 और वर्ष 2024-25 (दिनांक 26.03.2025 तक) में ओडिशा राज्य में उर्वरकों की मांग, उपलब्धता और बिक्री संबंधी जानकारी

ओडिशा													
उर्वरकों की वर्षवार मांग, उपलब्धता और बिक्री													
आंकड़े एलएमटी में													
		यूरिया			डीएपी			एमओपी			एनपीकेएस		
क्र.सं.	वर्ष	मांग	उपलब्धता	बिक्री	मांग	उपलब्धता	बिक्री	मांग	उपलब्धता	बिक्री	मांग	उपलब्धता	बिक्री
1	2024-25 (26.03.25 तक)	5.97	8.02	6.56	2.84	2.82	2.54	0.84	1.11	0.76	2.73	4.03	3.23
2	2023-24	5.46	7.70	5.84	2.33	3.12	2.74	1.03	0.93	0.66	2.80	3.16	2.42
3	2022-23	5.84	7.08	5.60	2.69	2.55	1.94	1.35	0.84	0.61	3.05	3.26	2.63

HEALTH INFRASTRUCTURE IN KAIRANA, UTTAR PRADESH**4632. SUSHRI IQRA CHOUDHARY:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether it is true that like any other rural districts in the country, Kairana district in Uttar Pradesh lacks well equipped Government hospitals and specialist doctors and if so, the details thereof;
- (b) whether with budgetary increase, inadequate amount of funds has been allocated specially for improving healthcare infrastructure in backward districts of Uttar Pradesh such as Kairana, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and
- (c) whether new Primary Health Centres (PHCs) and Community Health Centres (CHCs) is likely to be developed in the said region and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) As of March 31, 2023, HDI report, Uttar Pradesh has 25,723 Sub Health Centres (SHCs), 3,055 Rural and 598 Urban Primary Health Centres (PHCs), 939 Rural and 11 Urban Community Health Centres (CHCs), 125 District Hospitals (DHs), and 46 Medical Colleges.

Kairana is a city and a municipal board in Shamli district of the Indian state of Uttar Pradesh. As per HDI Report 2022-23, Shamli district has 154 rural Sub Health Centres (SHC). The district has 22 rural Primary Health Centres (PHCs), 3 urban PHCs, 8 Community Health Centres (CHCs) and one District Hospital.

Further, the state of Uttar Pradesh has 1172 specialists posted at the CHCs against the requirement of 4750. Besides there are 2946 doctors and specialists posted at the district hospital level.

Health being a state subject, infrastructure development, as well as the management and deployment of HRH in public health facilities comes under the jurisdiction of the State Govt.

(b) Under National Health Mission (NHM), financial and technical support is provided to the States/UTs to strengthen their healthcare systems upto District Hospitals based on the proposal received from States/UTs in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) submitted by the States/UTs within their overall Resource Envelope. Under NHM, funds are released to the States/UTs under flexible pools on a lump sum basis to provide greater flexibility to States to utilize the funds as per their felt need and priorities.

(c) As per the Indian Public Health Standards (2022), the population norms for CHCs and PHCs vary based on geographical conditions. For CHCs in rural areas, one facility is recommended for every 1,20,000 people in plain areas and 80,000 in hilly, tribal, or difficult-to-reach regions. Similarly, PHCs in rural areas are planned

at a ratio of one PHC per 30,000 people in plain areas and one per 20,000 in hilly or difficult terrains.

As health is a State subject, the planning and implementation of CHCs and PHCs primarily fall under the jurisdiction of State Government. State Government may propose the new CHC and PHC as per norms and their need. The Govt. of India after examination may sanction under NHM (PIP), PM-ABHIM, 15th Finance Commission, as proposed by the States/UTs.

EMPOWERMENT AND WELFARE PROGRAMMES FOR WOMEN

4633. MD. RAKIBUL HUSSAIN:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the details of the measures being taken to improve access to women-centric welfare programmes, such as the Beti Bachao, Beti Padhao scheme, in Dhubri, particularly for rural and tribal communities;
- (b) the manner in which the Government is addressing the issue of women's health, including maternal and child health by ensuring that women in Dhubri have access to quality healthcare services especially in remote and flood-prone areas; and
- (c) whether any initiatives aimed at promoting women's participation in economic activities, such as skills training, entrepreneurship programmes and

financial inclusion efforts have been initiated in Dhubri to improve their livelihood opportunities, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) and (b) The government gives utmost priority to the safety, security, and empowerment of women in the country. It has adopted a multi-pronged approach on a life-cycle continuum basis to address the issues of women, including those from rural and tribal communities in Dhubri, focusing on their educational, social, economic, and political empowerment, so that they can lead the process of India's development.

Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) Scheme was launched on 22nd January 2015 to help address declining Child Sex Ratio (CSR) and related issues of empowerment of girls and women. The scheme focuses on creating mindset and behavioural change towards the girl child by informing, influencing, motivating, engaging, and empowering all stakeholders. In Mission Shakti guideline implemented from 1 April 2022 ,Beti Bachao Beti Padaho scheme has been expanded to cover all the districts of the country through multisectoral interventions. BBBP has transformed from a policy initiative into a national movement by mobilizing various stakeholders, including government agencies, media, civil society, and the general public.

In the past few years, a number of initiatives have been taken to address women's health, particularly maternal and child health in Dhubri, ensuring that women, especially in remote and flood-prone areas, have access to quality healthcare services.

Key initiatives/program include:

- **Free Health Checkups:** Providing free health checkups at 8 ICDS Project Levels in collaboration with the Health Department.
- **Anaemia Checkup Camps:** Conducting anaemia checkup camps at the 8 ICDS Project Levels, in partnership with the Health Department.
- **Awareness Campaigns:** Promoting child health schemes such as NRC (Nutritional Rehabilitation Centres) and Poshan (Nutrition) at 25 flood relief camps.
- **Training Healthcare Workers:** Providing training to healthcare workers on important legislations like the PC&PNDT Act and the MTP Act during a 100-day special awareness campaign.
- **Improved Healthcare Access:** Increasing the availability of essential medicines, sanitary napkins, and ensuring that healthcare facilities are equipped to handle emergencies, particularly in remote and flood-affected areas.

(c) Several programs have been launched to encourage women's participation in economic activities in various blocks of Dhubri, focusing on skill development, vocational training, and financial inclusion. Key initiatives include:

- Digital Literacy: 120 women and girls have been trained in computer courses across Dhubri District including the Dhubri Town, Golokganj, Bilasipara, and Chapar blocks.
- Tailoring Training: 30 women and girls have received tailoring training in Dhubri town.
- Self-Defence Workshops: Around 1,200 girls have been trained in self-defense at different locations in the blocks such as the Gauripur Public Library, BilasiparaPartima Pandey Auditorium Hall, and at 5 nos. of Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya in Chapar, Mahamaya, Bilasipara, Nayeralga, and Debitola.
- Detergent Powder Making Workshops: 72 women were trained in detergent powder production at the Gauripur Block.
- Entrepreneurship Support: Women participants in tailoring and detergent powder making workshops have received guidance on entrepreneurship, with detailed information about Stand Up India and MUDRA Yojana to support their business ventures.

- Financial Inclusion: A total of 20 enrolment drives for the Sukanya Samriddhi Yojana (SSY) have been conducted in collaboration with the Post Office and Lead Bank Manager.

AYUSH HEALTH CENTRES IN GUJARAT

4634. SHRI RAJESH NARANBHAI CHUDASAMA:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government proposes to launch AYUSH health and wellness centres under Ayushman Bharat Yojana in the country including Gujarat during the last five years and the current year;
- (b) if so, the details thereof, State/UT-wise;
- (c) whether the Government has taken any steps/measures to provide adequate AYUSH treatment facilities in rural and remote areas of the country including Gujarat; and
- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) and (b) Operationalization of 12,500 Ayush Health and Wellness Centres (AHWCs) [now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush)] were approved

under Ayushman Bharat for implementation in the country including Gujarat through Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) for a period of 5 years from 2019-20 to 2023-24. The State/UT-wise status of approved Ayushman Arogya Mandir (Ayush) from 2019-20 to 2023-24 is furnished at **Statement.**

(c) and (d) Public Health being a State subject, the primary responsibility to provide Ayush treatment facilities in rural and remote areas of the country including Gujarat lies with the respective State/UT Government. However, under NAM, Ministry of Ayush supports the efforts of State/UT Governments for providing adequate Ayush treatment facilities in rural and remote areas of the country including Gujarat by providing financial assistance to them under different activities like operationalization of Ayushman Arogya Mandir (Ayush), co-location of Ayush facilities at Primary Health Centres (PHCs) & Community Health Centres (CHCs), upgradation of existing Government/Panchayat/Government aided Ayush Dispensaries, Supply of essential drugs to Government Ayush Dispensaries and implementation of Ayush Public Health Programmes as per the provision of NAM guidelines.

STATEMENT

State/UT-wise status of Ayushman Arogya Mandir (Ayush) approved from 2019-20 to 2023-24

Sl. No.	Name of the States/UTs	No. of unit approved
1	Andaman & Nicobar Islands	6
2	Andhra Pradesh	126
3	Arunachal Pradesh	89
4	Assam	500
5	Bihar	294
6	Chandigarh	12
7	Chhattisgarh	400
8	Delhi	0
9	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	1
10	Goa	100
11	Gujarat	365
12	Haryana	538
13	Himachal Pradesh	761
14	Jammu & Kashmir	523
15	Jharkhand	745
16	Karnataka	376
17	Kerala	700
18	Ladakh	0

19	Lakshadweep	7
20	Madhya Pradesh	800
21	Maharashtra	390
22	Manipur	15
24	Meghalaya	24
24	Mizoram	41
25	Nagaland	49
26	Odisha	422
27	Puducherry	4
28	Punjab	158
29	Rajasthan	2019
30	Sikkim	18
31	Tamil Nadu	650
32	Telangana	421
33	Tripura	72
34	Uttar Pradesh	1034
35	Uttarakhand	300
36	West Bengal	540
Total		12500

REPATRIATION OF ILLEGAL IMMIGRANTS FROM US**4635. SHRI YUSUF PATHAN:**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether it is a fact that the Government has offered to repatriate 18,000 illegal Indian immigrants from the United States, if so, the details thereof;
- (b) the manner in which this initiative align with our broader immigration policies; and
- (c) the measures being implemented to ensure the welfare and reintegration of these returnees?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (c) It is the obligation of all countries to take back their nationals, if they are found to be living illegally abroad. This is however subject to an unambiguous verification of their nationality. This is not a policy that is practiced only by India; it is a generally accepted principle in international relations.

Since January 2025 till date, a total of 636 Indian nationals have been deported to India from the U.S. Of these, 341 arrived on chartered flights, 55 arrived via Panama on commercial flights, and 240 arrived on separate commercial flights.

The U.S. Immigration and Customs Enforcement (ICE) authorities have shared with us information pertaining to an additional 295 individuals who are detained in their custody with final orders of removal from the U.S. The Ministry,

along with other concerned agencies, is currently verifying the details for these 295 individuals.

It's the policy of the Government of India to negotiate mutually advantageous and secure mobility frameworks with other countries that allows for streamlining avenues for legal mobility of students and professionals, and facilitating short-term tourist and business travel, while also addressing illegal immigration and human trafficking by taking strong action against the bad actors, criminal facilitators, and illegal immigration networks.

All necessary assistance to Indian nationals, including to the returnees, is being provided by the Government as per extant rules.

PRADHAN MANTRI TB MUKT BHARAT ABHIYAAN

4636. SHRIMATI GENIBEN NAGAJI THAKOR:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Pradhan Mantri TB MukT Bharat Abhiyaan is being Implemented effectively in the country;
- (b) if so, the details thereof; and
- (c) the amount of funds allocated to the State of Gujarat during the last three years, year wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) and (b) The Government launched “Ni-kshay Mitra Initiative” for community support to TB patients through the community. It has been implemented across the country with the objective to:

- provide additional patient support to improve treatment outcomes of TB patients
- augment community involvement in TB response
- leverage corporate social responsibility (CSR) activities

The progress made under this initiative as on 24th March 2025 are as under:

- Ni-kshay Mitra registered: 2,90,887
- Number of food baskets distributed: 28,17,152
- Number of consented TB Patient benefited: 11,93,249

(d) The amount of funds allocated under National TB Elimination programme (NTEP) to the State of Gujarat during the last three financial years and current financial year are as under:

Sl. No.	Financial Year	Allocation (Rs. in crores)
1	2022-23*	19.24
2	2023-24*	21.16
3	2024-25*	31.00
* from the year 2022-23 onwards the allocation is excluding of cash grant to States/UTs is being released by NHM directly to States/ UTs as a common pool i.e. RCH Flexible Pool which includes TB		

MANUFACTURE OF AYURVEDIC PRODUCTS IN AMRITSAR

4637. SHRI GURJEET SINGH AUJLA:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether Grants will be provided for setting up of manufacturing units for natural-based shampoos, cosmetics and other ayurvedic products in Amritsar to promote better healthcare and wellness and if so, the details thereof;
- (b) whether the Government has any plans to simplify licensing norms for small and medium enterprises interested in producing AYUSH-based products in the region and if so, the details thereof ;
- (c) whether there is any proposal to establish AYUSH awareness centres in Amritsar, organize seminars and conduct programmes to educate the public and entrepreneurs about the benefits and opportunities in the AYUSH sector and if so, the details thereof; and

- (d) the steps being taken/proposed to be taken by the Government to encourage investments and create employment opportunities in the AYUSH industry in border regions of Punjab like Amritsar?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Under Central Sector Scheme of Ayush Oushadhi Gunvatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY), Ministry of Ayush is supporting Ayush pharmacies to strengthen/upgrade their facilities. Under this scheme, 01 proposal has been received from Amritsar, Punjab and the details of which are enclosed as **Statement.**

(b) Ministry of Ayush is working in coordination with Ayush Grid and State Licensing Authority, Gujarat to make e-AUSHADHI portal more user friendly and robust for online licensing of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy drugs.

(c) Ministry of Ayush has taken following initiatives to educate the public and entrepreneurs about the benefits and opportunities in the AYUSH sector:

(1) The Ministry has implemented the Central Sector Scheme for Promotion of Information, Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush Systems of Medicine and provides assistance for organizing National/State Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, Ayurveda Parvs, etc. The Ministry

also undertakes Multi-Media and Print Media Campaigns for creating awareness about Ayush Systems.

(2) 12 National Institutes and 05 Research Councils under the aegis of Ministry of Ayush are engaged in Outpatient & Indoor patient services and provide management of various ailments through Ayush system of medicines, organize ArogyaMelas, Awareness Camps, Treatment Camps, Radio & TV talks, Outreach programs like SwasthyaRakshan Program (SRP), Schedule Caste Sub Plan (SCSP) Research Program and Tribal Health Care Research Program (THCRP) for creating awareness on Ayush systems of healthcare among the general public.

(d) The Ministry of Ayush organised a Global Ayush Investment and Innovation Summit (GAIS) on 20-22nd April 2022 at Gandhinagar, Gujarat with an objective to bring together country's keystart-ups, entrepreneurs, investors, policy makers and othernational/international stakeholders for a specially curated event on innovationand make India a Global Ayush destination for entrepreneurship.

A Strategic Policy and Facilitation Bureau (SPFB) has been established in the Ministry in collaboration with Invest India to facilitate investment in Ayush sector.

STATEMENT

Details of proposal received from Amritsar, Punjab Under Central Sector Scheme of Ayush Oushadhi Gunvatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY)

Proposal Name: Grant-in-aid for strengthening and upgradation of pharmacy under AUGOSY Scheme from Amritsar, Punjab

S. No.	FY	State	Pharmacy	Particulars	Amount
1.	2024-25	Punjab	Shree Dhanwantari Herbals, Amritsar	Grant-in-aid for strengthening and upgradation of its Pharmacy, Shree Dhanwantari Herbals	Rs.2,85,00,000/-

PLANS FOR ESTABLISHMENT OF NEW CONSULAR SERVICES

4638 SHRI KODIKUNNIL SURESH

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether the Government has any plans to establish new consular services in different countries and if so, the details thereof;

- (b) the number of new Indian consulates and embassies proposed or recently established, along with their locations and expected date of commencement;
- (c) whether the Government has taken/proposes to take steps to set up new consular services in Russia, Timor-Leste, Paraguay, or any other countries and if so, the details of such initiatives;
- (d) whether any State Governments, Member of Parliament or Indian diaspora organizations have requested new consular offices in specific regions and if so, the details of such requests and the action taken thereon; and
- (e) the measures taken/proposed to be taken by the Government to improve efficiency, digital accessibility and emergency support for Indian citizens through consular services globally?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (d) The details of new Indian consulates and embassies proposed or recently established are as follows:

In 2024, new Embassies have been opened in Riga (Latvia), Tbilisi (Georgia), Tirana (Albania), Libreville (Gabon), Dili (Timor Leste) and La Paz (Bolivia). New Consulates have been opened in Brisbane (Australia), Marseille (France), Barcelona (Spain) and Auckland (New Zealand).

In 2025, new Consulates have been opened in Manchester and Belfast (United Kingdom).

(e) The Government has taken several steps to enhance consular services for Indian nationals abroad, through Indian Missions/ Posts abroad on priority basis. Grievances are responded through various channels like calls, walk-ins, e-mails, social media, 24x7 Helplines and Open Houses. Pravasi Bharatiya Sahayata Kendras (PBSKs) have been set up at Dubai, Sharjah, Riyadh, Jeddah and Kuala Lumpur to provide assistance to Indian workers abroad. Shelter homes for distressed Indian nationals have also been set up at some Missions/Posts. Mission officials visit immigration offices and labour camps to address the complaints of Indian workers. Financial assistance to distressed Indians, if necessary, is provided through the Indian Community Welfare Fund (ICWF). During emergency or crisis situations, our Missions/Posts abroad pro-actively help distressed/stranded Indian nationals in terms of providing food, shelter, medicine and helping their return to India.

SOCIAL SECURITY BENEFITS FOR ASHA WORKERS

4639. SHRI RAJA RAM SINGH:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government intends to increase the budget under National Health Mission (NHM) to ensure fair remuneration and social security benefits for ASHA workers, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (b) whether the Government intends to revise wages and fixed monthly honorariums for ASHA workers currently at 2,000 per month, if so, the details thereof;
- (c) whether the Government intends on extending social securities to ASHA workers, in line with the Code on Social Security, 2020, under NHM, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and
- (d) whether the Government has constituted a committee to revise wages and extending social security benefits to ASHA workers, if so, the details of the reports of the committee and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (d) The primary responsibility of strengthening public healthcare system, including support for ASHA workers lies with the respective State/UT Governments. Under National Health Mission (NHM), the Ministry of Health and Family Welfare provides the technical and financial support to the States/UTs to strengthen their public healthcare system, based on the requirements posted by States/UTs in their Programme Implementation Plans (PIPs) and within the overall resource envelope.

ASHAs receive a fixed monthly incentive of Rs. 2000 per month in the country, for routine and recurring activities. Additionally, they are provided performance-based incentives for a varied set of activities under various National Health Programmes. The details of these ASHA incentives are available on the following Uniform Resources Locator (URL):

https://nhm.gov.in/New-Update-2023-24/ASHA/Orders_and_guidelines/ASHA-INCENTIVES.pdf

Further, States/UTs have also been given flexibility to provide additional incentives to ASHA workers.

After the launch of Ayushman Arogya Mandir, ASHAs are eligible additionally for Team Based Incentives (TBIs) along with ANMs based on monitored performance indicators (up to 1000 per month). ASHAs are also entitled to non-monetary incentives like – ASHA Uniform, Identity Card, Cycle, Mobile, CUG Sim, ASHA Diary, Drug Kit, ASHA rest room etc. The Government has also approved a cash award of ₹20,000/- and a citation to ASHAs who leave the programme after working as ASHAs for minimum of 10 years, as acknowledgement of their contribution.

In the year 2018, the ASHA benefit package was introduced acknowledging significant contribution and commitment of ASHAs. The package provides coverage for:

- Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Beema Yojana (PMJJBY) with a benefit Rs. 2.00 Lakh in case of death of the insured (annual premium contributed by GOI).
- Pradhan Mantri Suraksha Beema Yojana (PMSBY) with a benefit of Rs.2.00 lakh for accidental death or permanent disability; Rs. 1.00 lakh for partial disability (annual premium contributed by GOI).

In addition, Pradhan Mantri Shram Yogi Maan Dhan (PM-SYM) with pension benefit of ₹3,000/- pm after age of 60 years (50% contribution of premium by GOI and 50% by beneficiaries) is also available for ASHA workers. ASHAs across the States/UTs have been enrolled in all the above-mentioned Social Security Schemes as per the defined eligibility norms.

Also, a health care annual coverage of ₹5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB- PMJAY) has been extended to all ASHAs workers.

Under National Health Mission (NHM), funds are released to States/UTs under flexible pools on a lump sum basis to provide greater flexibility to States to utilize the funds as per their felt need and priorities, hence no separate funds released to the States/UTs for ASHA Activities.

The year-wise expenditure for ASHA workers under NHM from 2021-22 to 2023-24 are enclosed as **Statement**.

STATEMENT**Expenditure for ASHA workers under National Health Mission for FY- 2021-22 to 2023-24**

(Rs. in Lakh)

Sl. No.	State	2021-22	2022-23	2023-24
1	Andaman and Nicobar Islands	210.07	103.04	137.64
2	Andhra Pradesh	9,629.63	1,660.65	2,347.80
3	Arunachal Pradesh	1,132.58	1,600.91	1,701.15
4	Assam	6,941.57	11,106.50	10,890.02
5	Bihar	4,644.26	33,139.23	22,146.29
6	Chhattisgarh	4,330.25	23,077.21	20,372.14
7	Dadra & Nagar Haveli	93.47	104.08	75.20
	Daman & Diu			
8	Delhi	1.86	2,068.94	1,941.23
9	Gujarat	8,237.40	14,757.27	24,825.12
10	Haryana	5,087.83	6,399.52	6,787.57
11	Himachal Pradesh	6,345.45	6,668.99	7,684.08
12	Jammu and Kashmir	4,936.44	3,766.83	4,076.24
13	Jharkhand	13,991.61	16,501.60	20,697.45
14	Karnataka	7,127.02	10,706.61	12,498.67
15	Kerala	1,501.01	7,868.19	6,819.57
16	Lakshadweep	19.76	27.40	23.74

17	Madhya Pradesh	27,106.79	23,526.57	22,966.49
18	Maharashtra	19,326.48	23,078.27	22,076.58
19	Manipur	925.18	1,017.29	325.13
20	Meghalaya	2,103.33	2,013.19	1,810.69
21	Mizoram	302.25	273.32	277.57
22	Nagaland	587.38	382.01	486.47
23	Odisha	16,637.43	18,855.24	19,782.08
24	Puducherry	-	114.30	118.57
25	Punjab	3,378.06	6,962.56	6,396.10
26	Rajasthan	10,390.31	10,872.31	10,360.41
27	Sikkim	139.51	217.41	192.93
28	Tamil Nadu	1,692.44	1,004.85	645.84
29	Tripura	1,290.85	2,844.86	2,811.32
30	Uttar Pradesh	51,259.26	51,591.86	62,698.94
31	Uttarakhand	4,115.20	3,743.46	5,779.41
32	West Bengal	2,463.77	15,030.66	20,341.69
33	Telangana	9,029.61	7,423.22	7,362.46
34	Ladakh	182.87	342.33	342.07
Total		225,160.95	308,850.6 4	327,798.6 5

Note:

1. ASHA exists in all States/UTs except Goa and Chandigarh
2. Expenditures are as reported by the states in FMR and are provisional.
3. Expenditure includes Central Share, Corresponding State Share and Opening Balance at the beginning of the year.

TRANSPARENCY IN ALLOCATION OF CASES TO PANEL COUNSELS**4640. SHRI RAO RAJENDRA SINGH:**

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) the manner in which the new guidelines for case allocation among panel counsel is to be implemented across various Ministries;
- (b) the measures to ensure compliance with these guidelines by all designated Litigation In-charges; and
- (c) the manner in which the Government has to monitor the adherence to the case allocation guidelines by Litigation In-charges?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI
ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) The new guidelines issued by the Department of Legal Affairs, vide Office Memorandum No. J-16/20/2024-Judicial dated 16th October, 2024, for fair and transparent allocation of cases is a self-speaking guideline. Para 3(i) to 3(v) of the O.M. dated 16.10.2024 specifically contains the instructions to be followed by the designated litigation In-charges in allocation of cases among the panel counsels. These are:

3 (i) : cases of ordinary/routine nature may be assigned to Panel Counsel (except Addl. SGI/Dy. SGI/ Senior Panel Counsel) on turn basis;

3 (ii) : if the Ministry/Department recommends the name of a particular Panel Counsel in writing, it should have proper justification;

3 (iii) : important, sensitive, and high stake matters including those involving constitutional vires of the provision being under challenge may be assigned to Addl. SGI/Dy. SGI/ Senior Panel Counsel and/or on the specific request in writing of the Ministry/Department concerned;

3 (iv) : two or more cases in which substantially identical questions of law or facts are involved and where the main difference is in the names, address of the parties concerned, amount of money involved etc. irrespective of the fact whether all such cases are heard together or not, may be assigned to the same Panel counsel and not different ones;

3 (v) : a Panel Counsel, except Addl. SGI/ Dy. SGI/ Sr. Panel Counsel, should at a given point have not more than 10% cases out of total pendency of Central Government litigation before the High Court/Tribunal/District & Subordinate Court concerned;

The guidelines issued vide Department of Legal Affairs' OM No. J-12017/1/2019 Judicial dated 21.10.2019 and modified vide O.M. No. J-12017/1/2022-Judicial dated 13.09.2022 describes procedure regarding allocation

of cases pertaining to Union of India amongst the Panel Counsel for the Courts/Tribunal by the designated litigation In charges.

In the said O.M.s it has been specified that in respect of cases before Supreme Court of India, allocation of cases to be done by Ld. Attorney General for India and thereafter by Ld. Solicitor General of India.

For Various Courts/Tribunals at Delhi, the In-charge of attached offices of Department of Legal Affairs i.e. Litigation (High Court/CAT), Litigation (Lower Court) Section shall be responsible for engagement of Law Officers/Panel Counsels for High Court, CAT (PB) and other Tribunals in Delhi; District and Subordinate Courts respectively. For cases before the High Court of Delhi, allocation of cases to be done in consultation with the Additional Solicitor General of India concerned.

For various Courts/Tribunal at Mumbai, Kolkata, Chennai and Bengaluru, In-charge Branch Secretariats of Department of Legal Affairs at these places have been entrusted with the responsibility of engagement of Panel Counsel for respective Court/Tribunal within their jurisdiction. However, for cases before High Courts (PB) at these places, consultation with the Additional Solicitor General of India concerned will be required for allocation of cases to Law Officers/Panel Counsel.

In places except those mentioned above, the engagement of Panel Counsel is done as under:

For High Courts- by Additional Solicitor General of India (ASGI) or Deputy Solicitor General of India (DSGI),

For remaining CAT, AFT, NGT Benches-by concerned Senior Central Government Standing Counsel,

For remaining District and Subordinate Courts-by concerned Standing Government Counsel.

(b) and (c) The new guidelines issued by Department of Legal Affairs', vide O.M. dated 16.10.2024, requires designated litigation In-charges to send monthly report of allocation of cases to Panel Counsels on regular basis to Department of Legal Affairs through email.

In addition the Department of Legal Affairs has developed an online portal namely, 'Legal Information Management and Briefing System (LIMBS)' in the month of February 2016. It is a web based application used for monitoring of all court cases involving Union of India. Further, it is easy to access and it available 24X7 to various Ministries/Departments of the Government of India, its organizations, Law Officers and the empanelled Counsels, enabling to them to upload data related to cases of Union of India, pertaining to them.

The aforesaid new guidelines, issued vide O.M. dated 16.10.2024, insist upon Panel Counsels to get their LIMBS ID activated and regularly update the status of cases assigned to them, which are to be monitored on LIMBS portal by the Administrative Ministry/ Department.

MATERNAL HEALTHCARE ACCESS IN PUNJAB**4641. SHRI AMRINDER SINGH RAJA WARRING:****DR. NAMDEO KIRSAN:****DR. PRASHANT YADAORAO PADOLE:****SHRI BENNY BEHANAN:****DR. AMAR SINGH:**

Will the **MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the number of beneficiaries covered under maternal health schemes such as Janani Suraksha Yojana and LaQshya in the country, State/district-wise during the last three years including Punjab and Maharashtra particularly Bhandara and Gondia districts;
- (b) the total funds allocated and disbursed under these schemes during the said period along with the percentage of allocated funds that have been utilized in Punjab, Maharashtra particularly in Bhandara and Gondia districts, year-wise;
- (c) the number of ASHA workers engaged under the National Health Mission (NHM) as per the latest available data in Punjab and Maharashtra particularly in Bhandara and Gondia districts; and
- (d) the total number of maternal health-related hospital admissions authorised under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) during the last three years along with the total amount reimbursed to private

hospitals under the said scheme in Punjab and Maharashtra particularly in Bhandara and Gondia districts?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) The year-wise and State-wise progress including Punjab and Maharashtra states particularly in Bhandara and Gondia districts, since 2022, for Janani Suraksha Yojana (JSY) and LaQshya National certification of Labour Room and Maternity Operation Theaters are placed at **Statement I, II and III** respectively.

(b) The State-wise and year-wise budgetary approval and utilization under Janani Suraksha Yojna (JSY) and LaQshya National certification of Labour Room and Maternity Operation Theaters, since 2021 is placed at **Statement- IV and V** (data is as available FMRs reported by States and UTs and is provisional).

(c) The number of ASHA workers engaged under the National Health Mission (NHM) in Punjab and Maharashtra state, as per latest available data is placed at **Statement- VI**.

(d) Under the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY), a total of 51,239 maternal health-related hospital admissions worth Rs 56.24 crore have been authorized in Punjab and 5,276 maternal health-related hospital admissions worth Rs 8.10 crore have been authorized in Maharashtra over the last three years (FY 2021-22 to FY 2023-24).

Out of this, 1,292 hospital admissions worth Rs 1.5 crore have been authorized for empanelled private hospitals in Punjab and 3,876 hospital admissions worth Rs 5.6 crore have been authorized for empanelled private hospitals in Maharashtra state, under the scheme over the last three years (FY 2021-22 to FY 2023-24).

In Bhandara district of Maharashtra, 337 maternal health-related hospital admissions worth Rs 54 lakh have been authorized, including 230 hospital admissions worth Rs 40.79 lakh are empanelled in private hospitals during the last three years.

In Gondia district of Maharashtra, 115 maternal health-related hospital admissions worth Rs 20.4 lakh have been authorized, including 98 hospital admissions worth Rs 17.04 lakh are empanelled in private hospitals under AB PM-JAY during the last three years.

STATEMENT- I

State/UT-wise number of Janani Suraksha Yojana (JSY) beneficiaries				
S no	States/ UTs	Number of beneficiaries		
		FY 2022-23	FY 2023-24	FY 2024-25 (Provisional)
1	Andaman and Nicobar Islands	232	226	102
2	Andhra Pradesh	235028	254588	176959

3	Arunachal Pradesh	13780	17847	11446
4	Assam	346174	328013	234206
5	Bihar	1324435	1370438	913564
6	Chandigarh	117	203	195
7	Chhattisgarh	373699	358625	255299
8	Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu	3378	2474	1776
9	Delhi	2446	3648	3681
10	Goa	284	372	377
11	Gujarat	205888	225784	74254
12	Haryana	35331	31587	26493
13	Himachal Pradesh	10449	8987	8531
14	Jammu and Kashmir	106397	63536	89645
15	Jharkhand	480148	479039	335826
16	Karnataka	287414	402122	238099
17	Kerala	110056	49884	44658
18	Ladakh	3874	3241	1981
19	Lakshadweep	1343	770	1074
20	Madhya Pradesh	1085146	1016205	619546
21	Maharashtra	415424	370408	264699
22	Manipur	10632	2330	10631
23	Meghalaya	20888	18050	12055
24	Mizoram	11545	13491	3883
25	Nagaland	9656	11730	10191
26	Odisha	447780	421699	289458
27	Puducherry	6692	5290	3762
28	Punjab	60423	57012	33691

29	Rajasthan	868242	1040390	452623
30	Sikkim	2565	2800	938
31	Tamil Nadu	386227	307030	283033
32	Telangana	308862	285608	192184
33	Tripura	16593	16235	10069
34	Uttar Pradesh	2421088	2568228	1785714
35	Uttarakhand	73345	78828	49461
36	West Bengal	443647	438261	268189
Source: As per reports from States/UTs				

State/UT-wise number of Janani Suraksha Yojana (JSY) beneficiaries				
S no	Districts	Number of beneficiaries		
		FY 2022-23	FY 2023-24	FY 2024-25
1	Bhandara district	7197	5783	4574
2	Gondia district	9143	11216	8006
Source-As per inputs from the State of Maharashtra				

STATEMENT- II

State/UT wise National Certified Labour Room under LaQshya				
S no	States/ UTs	2022-23	2023-24	2024-25 up to Feb'25
1	Andaman and Nicobar Islands	0	0	0

2	Andhra Pradesh	6	5	1
3	Arunachal Pradesh	0	0	3
4	Assam	10	4	6
5	Bihar	4	5	2
6	Chandigarh	0	0	0
7	Chhattisgarh	0	9	4
8	Delhi	0	3	2
9	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	1	0	0
10	Goa	1	0	1
11	Gujarat	6	1	3
12	Haryana	0	0	5
13	Himachal Pradesh	1	0	3
14	Jammu and Kashmir	4	4	3
15	Jharkhand	0	2	2
16	Karnataka	32	53	5
17	Kerala	5	0	2
18	Ladakh	0	0	0
19	Lakshadweep	0	0	0
20	Madhya Pradesh	37	53	40
21	Maharashtra	4	5	0
22	Manipur	0	0	0
23	Meghalaya	0	0	1
24	Mizoram	0	0	5

25	Nagaland	0	0	0
26	Odisha	5	7	2
27	Puducherry	1	0	0
28	Punjab	0	6	0
29	Rajasthan	16	19	22
30	Sikkim	0	0	0
31	Tamil Nadu	12	41	34
32	Telangana	8	27	1
33	Tripura	0	1	1
34	Uttar Pradesh	30	13	11
35	Uttarakhand	1	2	2
36	West Bengal	5	13	13
	India	189	273	174
Nationally Certified Labour Room under LaQshya in Bhandara and Gondia district of Maharashtra				
S no	States/ UTs	2024-25 (up to Feb'25)		
1	Bhandara district	2		
2	Gondia district	2		

STATEMENT III

State/UT wise National Certified Maternity Operation Theatres (MOT) under LaQshya				
S no	States/UTs	2022-23	2023-24	2024-25 up to Feb'25
1	Andaman and Nicobar Islands	0	0	0
2	Andhra Pradesh	3	7	0
3	Arunachal Pradesh	0	0	2
4	Assam	3	2	3
5	Bihar	1	3	1
6	Chandigarh	0	0	0
7	Chhattisgarh	0	8	4
8	Delhi	0	2	1
9	Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu	1	0	0
10	Goa	1	0	1
11	Gujarat	4	1	3
12	Haryana	1	0	4
13	Himachal Pradesh	1	0	3
14	Jammu and Kashmir	4	3	3
15	Jharkhand	0	2	1
16	Karnataka	32	48	6
17	Kerala	5	0	2

18	Ladakh	0	0	0
19	Lakshadweep	0	0	0
20	Madhya Pradesh	11	4	7
21	Maharashtra	5	6	0
22	Manipur	0	0	0
23	Meghalaya	1	0	0
24	Mizoram	1	0	4
25	Nagaland	0	0	0
26	Odisha	1	7	2
27	Puducherry	1	0	0
28	Punjab	0	7	0
29	Rajasthan	13	6	9
30	Sikkim	0	0	0
31	Tamil Nadu	12	39	30
32	Telangana	7	18	2
33	Tripura	1	1	1
34	Uttar Pradesh	18	7	8
35	Uttarakhand	0	1	2
36	West Bengal	5	12	13
	India	132	184	112

**Nationally Certified Maternity Operation Theatres (MOT) under LaQshya in Bhandara and
Gondia district of Maharashtra**

S no	Districts	2024-25 up to Feb'25
1	Bhandara district	2
2	Gondia district	2

STATEMENT- IV

SPIP Approval and Expenditure for the State of Punjab and Maharashtra towards Janani Suraksha Yojana (JSY) under National Health Mission (NHM) from the F.Y 2021-22 to F.Y. 2023-24 (Rs. In Lakhs)							
Sl. No.	State	2021-22		2022-23		2023-24	
		SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure
1	Punjab	584.00	258.29	1,084.30	806.97	1,084.30	1,084.30
2	Maharashtra	2,050.46	1,937.09	4,254.45	5,105.59	4,254.45	4,660.26

Note:

1. The above data is as available FMRs reported by States/UTs and is provisional.
2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release & unspent balances at the beginning of the year. The expenditure w.r.t. flexible pool for RCH, etc. is updated up-to 31.12.2024

SPIP Approval and Expenditure for the Bhandara and Gondia districts of Maharashtra towards Janani Suraksha Yojana (JSY) (Rs. In Lakhs)							
Sl. No.	District	2021-22		2022-23		2023-24	
		SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure
1	Bhandara	28.26	42.92	85.01	79.24	51.23	71.69
2	Gondia	34	69.22	93.64	128.07	61.39	124.03

Source: As per inputs from the State of Maharashtra

STATEMENT- V

SSIP Approval and Expenditure for the State of Punjab and Maharashtra towards LaQshya Programme under National Health Mission (NHM) from the F.Y 2021-22 to F.Y. 2023-24 (Rs. In Lakhs)							
Sl. No.	State	2021-22		2022-23		2023-24	
		SSIP Approval	Expenditure	SSIP Approval	Expenditure	SSIP Approval	Expenditure
1	Punjab	47.50	20.23	166.65	5.41	166.65	166.65
2	Maharashtra	63.81	10.79	2,348.44	192.16	924.49	416.77

Note:

1. The above data is as available FMRs reported by States/UTs and is provisional.
2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release & unspent balances at the beginning of the year. The expenditure w.r.t. flexible pool for RCH, etc. is updated up-to 31.12.2024

SPIP Approval and Expenditure for the Bhandara and Gondia districts of Maharashtra towards LaQshya Programme (Rs. In Lakhs)					
Sl. No.	District	2022-23		2023-24	
		SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure
1	Bhandara	26.27	21.84	20.79	6.31
2	Gondia	13.7	1.2	19.54	6.1
Source: As per inputs from the State of Maharashtra					

STATEMENT- VI

ASHAs in position under NHM		
S.no	States/UTs	As on Sep'24
1	Punjab	19295
2	Maharashtra	76141
Source: NHM-MIS, Sep2024		

आयुष सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल और आरोग्य केंद्र

4642. डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे:

श्री संदिपनराव आसाराम भुमरे:

श्री ज्ञानेश्वर पाटिल:

क्या **आयुष** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) महाराष्ट्र में 'राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम)' के अंतर्गत अब तक अनुमोदित आयुष सुपर स्पेशियलिटी अस्पतालों/आरोग्य केन्द्रों का जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ख) उक्त मिशन के अंतर्गत उक्त राज्य में इन अस्पतालों के लिए अब तक स्वीकृत, आवंटित और उपयोग की गई निधि का ब्यौरा क्या है;
- (ग) 'राष्ट्रीय आयुष' मिशन के अंतर्गत विशेषकर महाराष्ट्र के लातूर और संभाजी नगर जिलों में निर्धारित लक्ष्यों सहित वर्तमान स्थिति का ब्यौरा क्या है; और
- (घ) सरकार द्वारा इन लक्ष्यों को समय पर प्राप्त करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) और (ख) जन स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण महाराष्ट्र राज्य में आयुष सुपर स्पेशियलिटी अस्पतालों और आरोग्य केंद्रों की स्थापना संबंधित राज्य सरकार के कार्यक्षेत्र में आती है। हालांकि, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्रीय प्रायोजित योजना के तहत, 50/30/10 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना के लिए राज्य सरकार को वित्तीय सहायता का प्रावधान है और तदनुसार, महाराष्ट्र राज्य सरकार से राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, आयुष मंत्रालय ने 09 एकीकृत आयुष अस्पतालों (आईएच) को अनुमोदित किया है। महाराष्ट्र में इन अनुमोदित आईएच के लिए स्वीकृत/आवंटित और उपयोग की गई धनराशि का जिला-वार ब्यौरा **विवरण** पर दिया गया है।

(ग) चूंकि, एनएएम योजना का कार्यान्वयन संबंधित राज्य सरकार के कार्यक्षेत्र में आता है और तदनुसार भारत सरकार द्वारा महाराष्ट्र के लातूर और संभाजी नगर जिलों के लिए एनएएम के तहत कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किया गया है।

(घ) प्रश्न नहीं उठता।

विवरण

महाराष्ट्र में आईएचकी स्थापना के लिए स्वीकृत/आबंटित और उपयोग की गई धनराशि का जिला-वार ब्यौरा

राज्य	स्थान (जिला)	चिकित्सा पद्धति	बिस्तरों की संख्या	स्वीकृत/ आबंटित धनराशि (लाख रुपए में)	राज्य सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उपयोग की गई धनराशि (लाख रुपये में)	स्थिति
महाराष्ट्र	नंदुरबार	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30	633.79	304.04	कार्यशील
	सिंधुदुर्ग	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30	821.92	268.88	निर्माण पूरा हुआ
	पुणे	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30	696.28	373.57	कार्यशील
	अहमदनगर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30	644.43	338.22	कार्यशील
	धाराशिव (उस्मानाबाद)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50	100.00	4.51	निर्माण कार्य शुरू नहीं हुआ
	जलगांव	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	30	300.00	0.00	निर्माण कार्य शुरू नहीं हुआ
	जालना	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50	300.00	0.00	निर्माण कार्य शुरू नहीं हुआ

	थाणे	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50	300.00	5.98	निर्माण कार्य शुरू नहीं हुआ
	नागपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50	100.00	0.00	निर्माण कार्य शुरू नहीं हुआ

AYURVEDIC RESEARCH CENTRES

4643. SHRI NAVASKANI K:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- the number of Ayurvedic Research Centres (ARCs) established in the country, State/UTwise, including Tamil Nadu;
- the details of ongoing clinical trials and research conducted in these Centres;
- whether the Government has any plans to expand the network of ARCs and if so, the details thereof;
- whether the Government has initiated any collaboration between Ayurvedic Research Centres and modern medical institutions to integrate Ayurveda into mainstream healthcare and if so, the details of such initiatives and their impact;
- the steps taken by the Government to promote research on Ayurvedic medicines for chronic diseases like diabetes, cancer and cardiovascular diseases;

- (f) whether the Government has undertaken any initiatives to modernize and upgrade ARCs with advanced laboratory facilities and if so, the details thereof; and
- (g) if so, the total number of centres upgraded and the details of new technologies introduced?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) The Ministry of Ayush, Government of India has set up the Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), an autonomous organization for undertaking, coordinating, formulating, developing, and promoting research on scientific lines in Ayurvedic sciences. The research activities are carried out through its 30 Institutes/Centres located all over India and through collaborative studies with various Universities, Hospitals, and Institutes. The list of CCRAS Institutes / Centres established in the country including Tamil Nadu is given in **Statement-I**.
- (b) The details of ongoing clinical trials and research conducted in these centres are given in **Statement- II**.
- (c) There is no proposal to expand the network of Ayurvedic Research Centres (ARCs).

(d) The CCRAS has undertaken various research studies to examine the benefits and feasibility of integration of Ayurveda with modern system of medicine through the following research projects:-

- i) “Operational study to explore the feasibility of integrating Ayurveda with modern system of medicine in a tertiary care hospital (Safdarjung Hospital New Delhi) for the management of Osteoarthritis (Knee)”. The study is completed.
- ii) “Feasibility of introducing the Indian System of Medicine (Ayurveda) in the National Reproductive and Child Health services at the Primary Health Care (PHC) level” in Himachal Pradesh”. The study is completed.
- iii) “Integration of AYUSH systems in the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS)”. The study is completed.
- iv) “Feasibility of introducing Ayurveda Intervention in Reproductive and Child Health (RCH) in PHCs of the Selected district (Gadchiroli) of Maharashtra (Effectiveness of Ayurvedic intervention for Ante-Natal care (GarbhiniParicharya) at Primary Health Care level: A Multi Centre Operational Study)”. The study is completed.

These integrative studies impact the generation of evidence base for integrated treatment protocols, improving health outcomes through a holistic approach, greater recognition of Ayurveda within mainstream healthcare, broader availability of Ayurvedic treatments in public health systems, and strengthened collaborations fostering new therapeutic possibilities.

(e) The details of steps taken to promote research on Ayurvedic medicines for chronic diseases like diabetes, cancer and cardiovascular diseases are as under:-

- 1) The CCRAS has undertaken safety and efficacy studies for various classical Ayurvedic preparations through Intramural Research (IMR) and Collaborative mode in various chronic conditions, the details of which are given in **Statement III**.
- 2) The CCRAS has also developed drugs for prevalent Non-Communicable Diseases (NCDs) through a systematic process of Drug Development, viz. standardization, quality control, safety/ toxicity studies and clinical studies adopting prevalent guidelines in vogue as per requirement, the details of which are given in **Statement- IV**.
- 3) The outcome of the research have been published in reputed journals for wider dissemination.

(f) and (g) The Government has undertaken various initiatives to modernize and upgrade Ayurvedic Research Centres with advance laboratory facilities as detailed below:-

- 1) The CCRAS is putting maximum efforts into upgrading its Research Centres by obtaining accreditation and maintaining Quality Standards set by the National Accreditation Board of Healthcare Facilities (NABH) as well as by the National Accreditation Board for Laboratories, which are the constituent bodies of the Quality Council of India. **12 Research Centres** of the Council have obtained NABH accreditation while **07 Research Centres** of the Council have obtained the Entry Level Certification of the NABH. Besides, **16 Medical Laboratories** of the Council have obtained NABL-M(EL)T accreditation, and **05 Laboratories** of the Council have obtained NABL accreditation (ISO/IEC 17025:2017) under the testing and calibration categories. The details of the institutes are given in **Statement-V**.
- 2) The CCRAS has pharmacology laboratories at six of its peripheral units viz. Captain Srinivasa Murthy Central Ayurveda Research Institute (CSMCARI), Chennai, Central Ayurveda Research Institute (CARI), Guwahati, Central Ayurveda Research Institute (CARI), Kolkata, National Ayurveda Research Institute for Panchakarma

- (NARIP), Cheruthuruthy, Regional Ayurveda Research Institute (RARI), Gwalior, Regional Ayurveda Research Institute (RARI), Pune.
- 3) Four of the pharmacology laboratories at CSMCARI-Chennai, CARI-Kolkata, NARIP- Cheruthuruthy and RARI - Gwalior have functional experimental animal facilities with Committee for Control and Supervision of Experiments on Animals (CCSEA) approval.
- 4) All the above laboratories have sufficient infrastructure/instruments for screening ayurvedic formulations with respect to their safety and major efficacy studies. Various sophisticated instruments as per the mandate of respective research centres have also been procured to modernize and upgrade Ayurveda Research Centres under Central Council for Research in Ayurvedic Sciences.

STATEMENT-I

State / UT wise list of CCRAS Research Institutes/Centres

S.No.	State/UT	Name of Institute/Centre
1.	Andaman & Nicobar Islands	1) Regional Ayurveda Research Institute, Port Blair
2.	Andhra Pradesh	2) Regional Ayurveda Research Institute, Vijayawada
3.	Arunachal Pradesh	3) Regional Ayurveda Research Institute, Itanagar

4.	Assam	4) Central Ayurveda Research Institute, Guwahati
5.	Bihar	5) Regional Ayurveda Research Institute, Patna
6.	Delhi	6) Central Ayurveda Research Institute, New Delhi
7.	Goa	7) Regional Ayurveda Research Institute for Mineral and Marine Medicinal Resources, Goa
8.	Gujarat	8) Regional Ayurveda Research Institute, Ahmedabad
9.	Himachal Pradesh	9) Regional Ayurveda Research Institute, Mandi
10.	Jammu & Kashmir	10) Regional Ayurveda Research Institute, Jammu
11.	Karnataka	11) Central Ayurveda Research Institute, Bengaluru
12.	Kerala	12) National Ayurveda Research Institute for Panchakarma, Cheruthuruthy
		13) Regional Ayurveda Research Institute, Thiruvananthapuram
13.	Madhya Pradesh	14) Regional Ayurveda Research Institute, Gwalior
14.	Maharashtra	15) Raja Ramdeo Anandilal Podar (RRAP) Central Ayurveda Research Institute, Mumbai
		16) Regional Ayurveda Research Institute, Nagpur
		17) Regional Ayurveda Research Institute, Pune

15.	Nagaland	18) Regional Ayurveda Research Centre, Dimapur, Nagaland
16.	Odisha	19) Central Ayurveda Research Institute, Bhubaneswar
17.	Punjab	20) Central Ayurveda Research Institute, Patiala
18.	Rajasthan	21) M.S. Regional Ayurveda Research Institute, Jaipur
19.	Sikkim	22) Regional Ayurveda Research Institute, Gangtok
20.	Tamil Nadu	23) Captain Srinivasa Murthy Central Ayurveda Research Institute, Chennai
		24) Dr. Achanta Lakshmiapati Regional Ayurveda Research Institute, Chennai
21.	Telangana	25) National Centre of Indian Medical Heritage, Hyderabad
22.	Tripura	26) Regional Ayurveda Research Centre, Agartala, Tripura
23.	Uttar Pradesh	27) Central Ayurveda Research Institute, Jhansi
		28) Regional Ayurveda Research Institute, Lucknow
24.	Uttarakhand	29) Regional Ayurveda Research Institute, Ranikhet
25.	West Bengal	30) Central Ayurveda Research Institute, Kolkata

STATEMENT II

List of On-going Projects in CCRAS

S. No.	Name of Project
Clinical Research Projects – Intramural Research (IMR)	
1.	Clinical Evaluation of Triphala Ghrita as topical (Tarpana) and internal medication in the management of Dry Age Related Macular Degeneration Symptoms.
2.	Efficacy of Ayurvedic intervention in the management of occupational stress among IT professionals.
3.	Effectiveness of the role of Astangalavana and Srikhandasava as add on treatment on Madatyaya (Alcohol Dependence) - An Open Label Clinical Trial
4.	Impact of Ayurveda Based Lifestyle Advocacy and Practices among apparently healthy individuals across selected cities in India - A Randomized Parallel Group Study
5.	Efficacy and safety of Ayurveda Formulation 'Trikatu' in Dyslipidemia – A Prospective Randomized Double Blind Placebo Controlled Trial

6.	Clinical assessment of the efficacy of Ayurvedic management in PCOS – A randomized open label control trial.
7.	Clinical evaluation of NimbadiChurna, Khadirarista and Arjuna Lepa in the management of Acne (Yuvan Pidika)
8.	Clinical evaluation of Sanjivani Vati and Pippaladyasava in the management of Agnimandya -a randomized parallel group study.
9.	Evaluation of the efficacy and safety of Chandraprabha Vati with GokshuradiGuggulu in the management of Benign Prostatic Hyperplasia – A Randomized standard controlled clinical trial
10.	Clinical Evaluation of Ayurvedic Regimen (Virechana Karma followed by Oral administration of Kankayanavati, Kanchanaraguggulu and Kumaryasava) in the management of Polycystic ovarian syndrome - A Randomized controlled open label Clinical Trial
11.	Comparing the efficacy of YashtimadhuGhrita anal infiltration and Diltiazem topical application in the management of Chronic Anal Fissure – An open-label randomized controlled trial
12.	Efficacy of Ayurveda Therapeutic Regimen versus Physiotherapy on Functional Disability and QoL in Post Stroke Rehabilitation-A prospective Randomized controlled trial

13.	Efficacy and safety of Murivena anal infiltration compared to Diltiazem topical application in chronic anal fissure: A prospective randomized open-label clinical trial
14.	Efficacy of Ayurveda intervention in the management of Menorrhagia (Raktapradara)
15.	Evaluation of the efficacy of Ayush-BR leham in the management of Moderate malnutrition in children aged 3-5 years, a randomized controlled open label prospective clinical study.
16.	Efficacy and Safety of AYUSH SR tablet in the management of stress among University students – A double-blind randomized placebo-controlled study.
17.	Randomized controlled clinical trial to evaluate the efficacy of Ayurveda treatment protocol in lumbar disc herniation with radiculopathy.
18.	Efficacy and Safety of Punarnavadi Mandura and Dadimadi Ghrita Vs standard care in Adolescents with Iron Deficiency Anemia in improving Hemoglobin level, Functional gut well-being and Cognitive performance- A Randomized active controlled trial

19.	A cross-sectional study to assess the prevalence of Metabolic Syndrome and its association with Prakriti and NCD risk factors in the adult population of South Andaman district, Andaman & Nicobar Islands
20.	Documentation of Prescription Trends in Osteoarthritis by Ayurveda Physicians – A retrospective analysis
21.	A Clinical Consensus Study for Developing the Standard Operating Procedures for Agnikarma.
22.	A Clinical Consensus Study for Developing the Standard Operating Procedures for Virechana.
23.	Clinical Consensus study: Development of Standard Operating Procedure for classical Vamana karma.
24.	A Clinical Consensus study for developing the Standard Operating Procedure of Kabala and Gandoosha Karma.
25.	A Clinical Consensus Study for developing the Standard Operating Procedure and practice guidelines for Basti Karma.
26.	A Clinical Consensus Study for developing the Standard Operating Procedures for Uttaravasthi in females.

27.	A Clinical Consensus Study for Developing the Standard Operating Procedures for Siravyadana.
28.	Health seeking behaviour of the patients attending the Out- Patient Department of R.A.R.I, Gwalior and Lucknow with history of consuming OTC Medicines: A Cross-sectional study
29.	Knowledge, Attitude and Practice towards Pharmacovigilance of Ayurvedic Medicines among Registered Ayurvedic Medical Practitioners of the Respective States- a Multicentre Study
30.	A Prospective Pragmatic Observational Study to document the possible adverse events of Nasya Karma (Pharmacovigilance Project)
31.	An observational study on possible adverse events during vastikarma – a pragmatic prospective study (Pharmacovigilance Project)
32.	Efficacy and Safety of Ayush SR in the management of Premenstrual Syndrome – A randomized double blind placebo controlled study
33.	Effect of Therapeutic Sneha on Lipid Profile– A Systematic Review
34.	Ayurveda treatment for Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): A Systematic Review

35.	An Analytical Cross-sectional study to evaluate the Knowledge, attitude and Practice of Hair oil application (Siro Abhyang) among adult women in Kerala
Clinical Research Projects - Collaborative	
1.	A phase II trial to study efficacy, toxicity and immunomodulatory effect of Carctol-S in high grade serous epithelial ovarian cancer at first serological relapse collaborative project.
2.	Evaluation of Hepatoprotective activity of PTK as an add on therapy in the patients of Tuberculosis on ATT - A double blind randomized control clinical study
3.	Evaluating the efficacy of Ayurvedic intervention as add on to conventional treatment and explore the interaction of epigenetics, neuro/gut biomarkers and neuroimaging in pediatric ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
4.	Double blind randomized placebo controlled multicentric clinical trial of Ayush M-3 in the management of Migraine.
5.	Ayurveda therapeutic regimen as an Add-on to optimized conventional management of Parkinson's disease: an RCT for assessment of clinical Cortical excitability neuroimmune and Autonomic function parameters.

6.	Efficacy and safety of Ayurveda Formulation Trikatu as add on to standard care in Dyslipidemia- a randomized controlled trial
7.	Efficacy of Ayurveda regimen (mild purgation and internal oleation) in comparison with Allopathic regimen (Letrozole) along with Yoga module in the management of unexplained and anovulatory female infertility: A RCT
8.	Topical Oil Pooling (Karnapurana) with Kshirabala Taila and supplementation of Ashwagandha churna (TOPMAC) in presbycusis - An exploratory randomized controlled trial
9.	Prospective, Randomized, Open-Label, Blinded End Point exploratory clinical study to evaluate the efficacy and safety of Ayurvedic regimen as an adjunct to Hydroxyurea in the management of Sickle cell disease.
10.	A multi-center study to assess the treatment adherence & tolerability of Ayush SR in Generalized Anxiety Disorder (GAD)
11.	Treatment Adherence, Tolerability and Safety of Ayurveda Therapeutic Regimen in the Management of Primary Knee Osteoarthritis: An OPD-Based Study
12.	Clinical study on treatment tolerability, medication adherence and safety of Ayurvedic formulations in the management of Dyslipidemia

13.	Treatment tolerability, medication adherence and safety of Ayurvedic formulations in the management of psoriasis – An open label single arm study -
14.	Treatment Adherence, Tolerability and Safety of Ayurveda Therapeutic Regimen in the management of Primary Knee Osteoarthritis: An OPD-based study – RARI, Thiruvananthapuram
15.	Treatment Adherence, Tolerability and Safety of Ayurveda Therapeutic Regimen in the Management of Primary Knee Osteoarthritis: An OPD-Based Study – CARI, New Delhi.
16.	Impact of Mukta Shukti Bhasma and Saubhagya Shunti in reversal of bone mineral density among Lactating women consuming traditional diet foods in Maharashtra: A randomized Controlled preliminary clinical study
17.	Tolerability, treatment adherence and safety of PunarnavadiMandura in the management of Iron Deficiency Anemia: An open label single arm study (RARI, Jaipur)
18.	Efficacy of Ayurveda interventions (Hridyarnava Rasa and Harityakyadi yoga) as an add-on to standard care in Stable Coronary Artery Disease (CAD) assessed through Global Longitudinal Strain Imaging Technique (GLSIT) - A Randomized Controlled Trial.

19.	Treatment adherence, Tolerability and safety of Ayurveda therapeutic regimen in the management of Rheumatoid Arthritis (RA): An open level, OPD-based, multi-center study.
20.	Prospective double blind randomized controlled clinical study on Ayurvedic intervention (Pushkar guggulu&Haritakichurna) in the management of stable coronary artery disease.
21.	Tolerability, treatment adherence and safety of an Ayurvedic intervention - Dhatri Lauha in the management of Iron Deficiency Anemia: An open label single arm clinical study.
22.	A randomized double blind placebo control clinical study to evaluate the immunomodulatory effect of Swarnaprashan in moderately malnourished children.
23.	Efficacy and safety of Punarnavadi Mandura alone and in combination with Drakshavaleha compared to iron folic acid in the treatment of moderate iron deficiency anaemia among non-pregnant women of reproductive age group: a community-based three arm multicentre randomized controlled trial.
24.	Randomized controlled trial of Anshumati Ksheer Paka in hypertension induced left ventricular hypertrophy

25.	Tolerability, treatment adherence, and safety of Drakshavaleha in the management of Iron Deficiency Anemia: An open label single arm clinical study
26.	Anemia control among adolescent girls through Ayurveda interventions in the five districts under Mission Utkarsh
27.	Treatment tolerability, medication adherence and safety of ayurvedic formulations in the management of psoriasis: an open-label single-arm study
28.	An exploratory series of n of 1 responder restricted study of Ayurveda regimen on quality of life among elderly population in Ballabgarh district of Haryana- A community based study.
29.	Efficacy, Safety, and Acceptability of Ayush BR Leham as an Adjuvant to the Supplementary Nutrition Programme under ICDS in the Management of Moderate Malnutrition among Children aged 3 - 5 years from Anganwadi centres - A cluster randomized controlled clinical trial
Medicinal Plant Research Projects - Intramural Research (IMR)	
1.	Anthology of pharmacognostical research outcomes of CCRAS on selected medicinal plants used in the Ayurveda

2.	Optimization of extraction process for the enrichment of extract with selected markers of some important Ayurvedic plants at CARI, Kolkata
3.	Pharmacognostical and chemical profiling of selected Indian medicinal flowers' at RARI, Jammu
4.	Anthology of Survey Research outcomes from Medico -Ethno Botanical Survey (MEBS), RARI, Ranikhet (Uttarakhand)
5.	Mass Cultivation of Selected Economically Important Medicinal Plants at RARI, Pune
6.	Mass cultivation of the selected economically important medicinal plants at RARI, Ranikhet

7.	Development and Digitalization of Authentic Ayurvedic Raw Drugs and Herbarium for the Medicinal Plants Appearing in Ayurvedic Formularies of India in Mandatory Drug Testing Laboratories of CCRAS
8.	Digitalization and indexing of herbarium sheets at CARI Kolkata collected from 1970-2000.

9.	Medico Ethno Botanical Survey in the forest areas of Darjeeling district of West Bengal.
10.	Establishment of In vitro propagation protocol for the conservation of Hydnocarpus pentandrus (Buch.-Ham.) Oken, a Vulnerable medicinal plant used in Ayurvedic formulations
11.	Developing Quality Standards for selected Extra-pharmacopoeial Drugs Collected from Irula tribes of Thandarai, Kancheepuram District, Tamilnadu
12.	Developing image-based taxonomical database of plants used in the Ayurveda
13.	Development of Quality Standards of Selected Extra-pharmacopoeial Drugs (Anukta Dravyas) Used in Local Health Traditions Collected from Different Regions of India.
14.	Development of Quality Standards of Selected Extra-pharmacopoeial Drugs (Anukta Dravyas) Used in Local Health Traditions Collected from Different Regions of India.

15.	Development of Quality Standards of Selected Extra Pharmacopoeial (AnuktaDravya) Drugs used in Local Health Traditions collected from different regions of India.
16.	Development Of Quality Standards of Selected Extra-Pharmacopoeial Drugs (AnuktDravyas) Used in Local Health Traditions Collected from Different Regions of India.
17.	Antibacterial Activity of selective Ayurveda formulations against Gastrointestinal infection, Respiratory infection and Urinary Tract Infection causing bacteria.
18.	Evaluation of antibacterial, anti-oxidant and immuno-modulatory properties of selected Ayurvedic formulations
19.	To investigate the inhibitory effect of various medicinal plants used in ayurvedic system against dental caries causing micro-organisms.
20.	In vitro screening of plants/vegetables/fruits/herbs for their suitability as prebiotics.
21.	Comparative pharmacognostical and phytochemical standardization of commonly adulterating Ayurvedic drugs and adulterants, Pune

22.	Anthology of Survey Research outcomes of Medico Ethno Botanical Survey (MEBS), RARI, Itanagar.
23.	Comprehensive inventory of local health traditions (LHTS) & ethno medicinal practices (EMPS) in INDIA - validation through ayurvedic and ethno medicinal literature to establish uniqueness.
24.	Investigating the Effect of Vesicular Arbuscular Mycorrhiza (VAM) on Growth, Yield, Phytochemical Contents and Pharmacological Activities of Shalaparni and Prishniparni. RARI Pune
25.	Documentation and Validation of Local Health Traditions and Ethno medicinal practices in Sunderbani block of District Rajouri, Jammu and Kashmir. RARI Jammu
26.	Documentation and Validation of Local Health Traditions and Ethno-Medicinal practices in Lahul and Spiti district of Himachal Pradesh. RARI Mandi
27.	Documentation of wild edible and medicinal plants commercialized at local market in Papum Pare and lower LowerSubansiri district of Arunachal Pradesh. RARI Itanagar
28.	Macroscopic and microscopic atlas preparation for Ayurvedic Pharmacopeia of India Part -I, Vol-IV. RARI Gwalior

29.	Identification of potent anti-microbial compounds from medicinal plants against multi-drug resistant ESKAPE(E)bacteria isolated from different water sources in and around Jhansi district.” CARI Jhansi
30.	Screening of fungal isolates associated with mycotoxin/aflatoxin production from various herbal/plants based raw materials/formulations. CARI Jhansi
31.	Development of Quality Standards for Useful Parts of Selected Medicinal Plants of Ayurveda. RARI Gwalior
32.	Documentation and availability study of wild edible plants of Lower Assam, Guwahati
33.	Documentation of traditional food recipes and ethno medicinal values among muthuvan tribes of Idukki Kerala
34.	Study and documentation of plant raw drugs for Substitution and Adulteration in the markets of South India (Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Andhra Pradesh & Telangana)
35.	Documentation of Wild Edible and Medicinal Plants in southern part of Western Ghats in Karnataka State of Karnataka.
36.	Medico Ethno Botanical Survey in the forest division of Thiruvananthapuram district

37.	Isolation & Identification of Endophytic Microorganisms from the Stem Barks used in Ayurveda (Panchavalkala) and Evaluation of their Anti-microbial, Anti- oxidant and Antibiofilm activities
38.	Isolation, Identification, Characterization and in-vitro evaluation of the biological activities of Bacterial Endophytes from selected medicinal plants. CARI Kolkata
39.	Development of Quality Standards for Useful Parts of Selected Medicinal Plants of Ayurveda. Chennai
40.	Development of Quality Standards for Useful Parts of Selected Medicinal Plants of Ayurveda. Kolkata
Medicinal Plant Research Projects – Collaborative	
1.	Plant Diversity Database of Selected Ayurvedic Medicinal Plant Species from Medicinal Plants Garden of RARI, Pune
2.	Characterization of important Ayurvedic medicinal plants through DNA barcoding.
3.	Identification of adulterants/substitutes for Ayurveda plant raw material in trade using pharmacognostic and phytochemical parameters. CARI, Jhansi and NBRI Lucknow

4.	A comparative study on hydroponic and field cultivated medicinal plants used in Ayurveda. CARI, Jhansi and BHU Varanasi
5.	Comparative evaluation of field and hydroponic cultivation of selected Ayurvedic medicinal plants. CARI Bengaluru and IIHR Bengaluru
6.	Study of seasonal variation on bioactive compounds of Panchavalkal-05 medicinal plants used in Ayurveda. CARI, Bengaluru and UAS-B, GKVK
7.	In vitro propagation and genetic stability studies of Ipomoea mauritiana Jacq. -a Rare medicinal plant. NARIP Cheruthuruthy and SNGS College Pattambi
8.	Standardization the cultivation and seed germination conditions of <i>Centratherum anthelminticum</i> (L.) Kuntze.
9.	Pharmacognostic Evaluation and Assessment of Anti-oxidant and Anti-Inflammatory Responses of Ethnomedicinal Plant <i>Elsholtziablanda</i> (Benth.) Benth. in-vitro and in-vivo models.
10.	Development of Agro-techniques for selected <i>Astavarga</i> plants
Drug Standardization Research Projects – Intramural Research (IMR)	
1.	Development of Pharmaceutical Standards for AYUSH-64
2.	QC Analysis, Estimation of Markers/PRS & Shelf life studies of AYUSH M3 and AYUSH SS Granules

3.	Isolation of Markers Compound from Ayurvedic Plants and Development of Marker Compound Library
4.	Marker based Shelf-Life study and Development of Marker(s) Based Quantification Methods for the Most Valuable Ayurvedic Raw Drugs.
5.	Development of Drug Master File and Dossier on Rhizome Picrorhizakurroa an Important Promising Medicinal Plants Based on Leads from Ayurveda and Contemporary Research
6.	Development of Drug Master File and Dossier on Emblica Officinalis an Important Promising Medicinal Plants Based on Leads from Ayurveda and Contemporary Research
7.	QC Analysis, Estimation of Markers/PRS and Shelf-life studies of Ayush PVK Gel, Ayush AGT Cream and AGT lotion
8.	QC Analysis, Estimation of Markers/PRS & Shelf-life Studies of Ayush PTK and Go-Mutra Haritaki.
9.	Effect of geographical variations, phytochemical profiling and marker-based quantification of selected medicinally important Ficus species.

10.	Preclinical Standardization and Development of SOP for Coated Tablets from Aqueous and Hydroalcoholic Extracts of Amlaki, Guduchi and Vasa and Shelf-life Studies.
11.	Marker-based Traceability in Ayush KwathChurna and its Raw Drugs, Shelf-life and Exploration of Antioxidant & Antimicrobial Potency: A new horizon to explore Ayush KwathChurna.
12.	Development of Quality Standards, Estimation of Markers and Shelf-Life Study of Ayush-82 and Ayush-SG.
13.	Development of Drug Master File and Dossier for Withaniasomnifera (L.) Dunal an Important Medicinal Plant from Ayurveda and Contemporary Research.
14.	Comparative phytochemical and pharmacological evaluation of small branches with root or stem bark of selective Ayurvedic plants.
15.	Rationalization of hydro-alcoholic extractive protocols for selected plant roots/rhizomes of Ayurvedic importance for strategic drug development.
16.	Development of Quality standards for formulation AYUSH KVM Syrup.
17.	Isolation of Phytoconstituents from some selected Ayurvedic medicinal plants.
18.	Estimation of Calcium and trace minerals & metals in Ayurveda drugs of Sudhavarga.

19.	Development of quality control protocols, identification, and estimation of major bioactive constituents of Ayurvedic medicated oils 'Murivenna', 'DurvadiKera', 'BhringamalakadiKerataila'.
20.	Development of Quality Standards, Estimation of Markers and Shelf-Life Study of KvathaCurna Formulations.
21.	Development of quality standards & SOP with markers-based analysis and shelf-life study of four medicinally important classical ayurvedic formulations.
22.	Development of Quality Standards, estimation of Markers and Shelf-life of ChopchinyadiChurna, MarichadiChurna, Musali & Saraswat Churna at CARI, Guwahati.
23.	Shelf-life Study and Development of Marker(s) Based Quantification Methods for Ayush-A, and Ayush SC-3
24.	Evaluation of Seasonal and Geographical Variation on Phytoconstituents/Marker Compounds in Selected Ayurvedic Medicinal Plants
25.	Isolation of Marker Compounds and Development of Marker Compound Library from four Selected Ayurvedic Medicinal Plants (Kancanara, Asthisrnkhala, Puskara &Lajjalu)
26.	Isolation of Marker/PRS compounds of selected Medicinal Plants

27.	Development of SoP, QC standards & Shelf-life Study of CCRAS Coded drug Ayush SDM and PK Avaleha
28.	Isolation of Marker Compounds from Ayurvedic Ingredients Used in CCRAS Coded Drugs Namely Ayush-HR, Ayush-56, Ayush-PG-7 & Ayush- SC-3 etc.
29.	Development of SOP & Quality Control parameters and Shelf-life studies of Ayush RP, Ayush AG & Ayush GG formulations
30.	Comprehensive QC analysis, Estimation of Marker, nutritional profiling & Shelf-life studies of “Ayush Poshak Yoga”
31.	In-Silico study of Botanicals used in Ayurveda for neurocognitive enhancement
32.	Development of SoP, Estimation of marker compounds in Polyherbal formulation: TryushanadiGuggulu – A Classical Ayurvedic formulation
33.	Nutritional profiling, Estimation of Marker/PRS of Balya drugs
34.	Development of SoP, QC standards & Shelf-life Study of CCRAS Coded drug AYUSH UT Ointment.
35.	Development of Quality Standards, SOP and Shelf-life study for Ayurvedic formulations viz. AbhadyaChurna&UtpaladyaChurna

36.	Development of Quality Standards, SOP and Shelf-life Study for Ayurvedic formulation 'PanchanimbaChurna'
37.	Comparative phytochemical evaluation of Ht.Wd. with small branches, leaf, and st.bark of common medicinal plants used in Ayurveda
38.	Detailed phyto-investigation of hydro-alcoholic extractives with different ratios of selected Kvatha formulations
39.	Development of Quality Standards, estimation of Markers and Accelerated Shelf-life studies of Guducyadi, Caturbhdra and Amrtottarakvathachurna formulations.

Drug Standardization Research Projects - Collaborative

1.	Development of Metal Based Ayurvedic Formulation (MBAF) for the treatment of Acute Pro-Myelocytic Leukaemia (APML)
2.	Assessment of AYUSH-64 and Ayush Kwath to SARS-CoV-2 mutants on lung, liver and brain cells and their organoids.
3.	Profiling of phytochemicals in ayurvedic medicinal formulation and understanding their aggregation behaviour

Pharmacology Research Projects - Intramural Research (IMR)

1.	Effect of GokshuradiGuggulu on Experimental Diabetic Nephropathy: In-vitro and In-vivo Studies
2.	Exploratory study of cellular and nuclear entry of Bhasmas/rasakalpas
3.	Acute and 90 days repeated dose oral toxicity study of coded drug Ayush-SDM tablet
4.	Evaluation of Kanchnarguggulu and Varunadi Kashaya against letrozole induced polycystic ovarian syndrome associate conditions in female wistar rats
5.	Evaluation of Anti-diabetic and hepatoprotective Activity of coded formulation AYUSH-64 in experimental Animal Models
6.	Evaluation of KalyanakaGhrita against rat model of Alzheimer's disease
7.	Clinical evaluation of the efficacy of Padmakanta Yoga, an Ayurveda Formulation in the management of Mastitis in Bovines
8.	Evaluation of anti-depressant/anxiolytic/nootropic effect of panchagavyaGhrita in experimentally induced stress in rat
9.	Exploration of reproductive toxicity profile of coded drug Ayush 64

10.	Evaluation of some medicinal plants against free fatty acid induced steatosis in hepatic cell line- Invitro study.
11.	Exploration of reproductive toxicity profile of SS granules.
12.	Study of coded drugs intended for antenatal care i.e. AYUSH GG and AYUSH AG for their developmental toxicity and teratogenicity profiles in zebrafish embryo model
13.	Safety and anti-obesity activity of Tryusanadiguggulu in experimental animals
14.	Anti-cancer activity of Chaulmoogra oil and Shwetha Sarshapachurna in the treatment of epidermal carcinoma of skin in experimental mice.
15.	Acute and Sub Chronic (90 days) repeated dose oral toxicity study of AYUSH GMH in Experimental animals.
16.	Acute and Chronic (180 days) repeated dose oral toxicity study of Nimbatiktam
17.	Acute and Chronic (180 days) oral toxicity study of coded drug AYUSH RP.
18.	Acute and 180-days repeated dose oral toxicity study of AYUSH BalrakshakLehyam.

19.	Evaluation of acute and 90-day sub-chronic dermal toxicity of Ayush LK Gel.
20.	Acute and 90-day Oral Toxicity Study of AYUSH-BAL GHUTTI in experimental animals
21.	Acute and chronic (180 days repeated dose) oral toxicity study of Coded drug AYUSH-Bal Rasayana in experimental animals
22.	Evaluation of Acute, Sub-acute (28- days) and Chronic (180 days) repeated dose oral toxicity study of AYUSH-56 on experimental animal models
23.	Biochemical Effect of TrikatuChurna in Methimazole induced Experimental Hypothyroidism in Wistar Rats
24.	Study of selected Ayurvedic herbs for their anti-angiogenic potential and toxicity profile in zebrafish embryo model for cancer management.
25.	Evaluation of acute dermal toxicity, 90 days repeated dose dermal toxicity, analgesic and anti-inflammatory activity of AYUSH MML Oil in rodent model.
26.	Anti-hyperuricemic and anti-gouty arthritis activities of AmritadiGuggulu on mono sodium urate crystal-induced in Wistar rats.

Pharmacology Research Projects–Collaborative	
1.	Pre-clinical evaluation of Ayurvedic formulations against ionizing radiation-induced acute dermal injury in rats- implications in clinical study
2.	Evaluation of drugs-cytochrome P450 enzyme interaction through fluorometric high throughput screening assays
3.	Mechanistic investigation on the efficacy and mode of action of Ashwagandha and Yograj Guggulu, using a hybrid proteomics-chemoinformatics-network medicine approach for the treatment of Osteoarthritis.
4.	Evaluation of Cytotoxicity, Pharmacokinetics, Anti-Cancer Activity, Detailed Molecular Mechanisms of Bhallatakadi Modaka in In Vitro (2D and 3D Culture) and in vivo Tumor Xenograft Models.
5.	Toxicity Studies and Evaluation of Anti-inflammatory and Anti-arthritic activity of ShunthiGuggulu (TriphalaShodhita) in Rats.
6.	Understanding mechanistic role of Carctol-S as immunomodulatory and anticancer formulation against Ovarian Cancer

7.	Understanding mechanistic role of CARAF & CAGHE as immunomodulatory and anti-cancer compounds against pre-clinical models of Leukemia, Lymphoma, Melanoma, Lung and Breast cancer
8.	Deciphering Pharmacodynamics of Ayurvedic formulations (Ayush Manas, BhallatakaGhrita and Jyotismathitaila) used in the treatment of neurodegenerative diseases by integrating reverse pharmacological approaches.
9.	Anticancer potential and molecular mechanism of Rasa Sindhoor on Ovarian cancer cells
10.	Evaluation of anti-cancerous potential, in silico pharmacological analysis and molecular mechanism of Kanchanarguggulu in ovarian cancer μ Tumor spheroids, and in in vivo models
11.	Aqueous and Hydroalcoholic Extraction of selected Anukta Dravya Plants and Evaluation of their Therapeutic efficacy for various diseases
12.	Toxicity profile of Rasamanikya Rasa in experimental animals
13.	Development of Mahua (Madhuca longifolia) based food recipe (Product development) and its nutritional, toxicity, efficacy and bioavailability studies
14.	Development of Opuntia elatior (fruit) based food recipes (product development) and its nutritional, toxicity, efficacy and bioavailability studies

15.	Preclinical study on the efficacy, safety and toxicity of Swarna Prashan regimen as adjunct therapy in Paediatric acute lymphoblastic leukemia.
16.	Toxicity profile of Swaskuthar Rasa in experimental animals.
17.	Toxicity profile of Tribhuvana Kirti Rasa in experimental animals.
18.	Pre- clinical development of Amalaki (<i>Phyllanthus emblica</i> Linn.) fruit through AYUSH route for adjunct therapy in tuberculosis to reduce anti – tubercular treatment (ATT) induced hepatotoxicity.
19.	Pre- clinical development of Guduchi [<i>Tinospora cordifolia</i> (Thumb) Miers] stem through AYUSH route for adjunct therapy in tuberculosis to reduce anti – tubercular treatment (ATT) induced hepatotoxicity.
20.	Pre- clinical development of Vasa (<i>Justicia adhatoda</i> Linn.) Leaves through AYUSH route for adjunct therapy in tuberculosis to reduce anti – tubercular treatment (ATT) induced hepatotoxicity
21.	Pre-Clinical Study of Dhatri Lauha (A classical ayurvedic formulation) in Iron Deficiency Anaemia (Pandu Roga).
22.	Toxicity profiling of Mrityunjaya rasa in experimental animals.
23.	Evaluation of the inhibition potential of ayurvedic drugs against cytochrome p450: Implications for drugs-drug Interaction.

24.	Chemopreventive Effects of Opuntia elatior Fruits Against Chemotherapy-Induced Toxicity in Ovarian Cancer Pre-Clinical Models.
25.	Standardization of Sustainable Medicinal Leech Farming Technology and Development of SoP for its storage, transportation and therapeutic application
26.	Elucidating mechanisms of anti-hyperglycemic activity of selected herbal formulations
27.	Acute and Ninety-day repeated dose (Sub- chronic) oral toxicity study of coded formulation AYUSH-PTK.
28.	Aqueous and ethanolic extraction of two promising extra-pharmacopoeial (Anukta Dravya) plants and evaluation of their anti-inflammatory and wound-healing activities.
29.	'Assessment of Anti-aging, Antimutagenic and Cancer Chemoprevention potential of Swarna Bhasma in Drosophila melanogaster
30.	Evaluation of Coded drug AyushRasayana B for treatment of high-altitude sickness using a multi-dimensional drug discovery approach.
31.	Evaluation of Neuroprotective and Antioxidant Effects of Vasantakusumakara rasa in a rat Model of Type II diabetes neuropathy
32.	Cardio protective effect of PushkaraGuggulu on experimentally induced myocardial infarction in rats

33.	Evaluation of Brahmi Ghrita in in-vitro and in-vivo models of Alzheimer's disease
34.	Evaluation of effect of AYUSH M3 and Prabhakar vati on cardiovascular parameters
35.	Evaluation of Neuroprotective potential of Brahmi Ghrita, PanchgavyaGhrita and Ayush 56 in epilepsy model, its functional significance and mechanism.
36.	Targeting Antibiotic-resistant gut pathogen-induced acid peptic diseases through selected Ayurvedic formulations.

Literary Projects- Intramural Research (IMR)	
1.	Showcasing of Ayurveda Historical Imprints (SAHI) through tangible and intangible evidence.
2.	e-Medical Heritage Accession (e-MEDHA)
3.	Translation of unpublished Manuscript Shalihotra from Sanskrit to English
4.	Mahamati Cakrapani Dasa KrtaAbhunavaCintamani (Sanskrit to English Translation)
5.	Critical Appraisal, Refining, Technical editing and publication of literary works assigned based on expression of interest.

6.	Digitized Retrieval Application for Versatile Yardstick of Ayush (DRAVYA)
7.	Bibliometric analysis of the publications on Research in Ayurveda for prevention and management of Covid-19
8.	Translation of Bharadwaja Pranita Bhesajkalpah (Sanskrita) Grantha into Hindi and English
9.	English and Hindi Translation of PramadagadariVidyaka (Marathi) Grantha
10.	Documentation of history and development of CCRAS: A chronological perspective.
11.	Documentation of Life Profiles of Admirable Personalities to Transform Ayurveda (APTA)
12.	Collection, Digitization and Cataloguing of AYUSH Manuscripts and Rare Books (CDCAMR)
13.	NAMASTE – Portal upgradation for the transition of ICD-10 to ICD-11 TM-2 Module and development of procedure codes based on international classification of health Interventions (ICHI) template.
14.	Digital data collection system for Ayush related surveys and analytics.
15.	Critical review and refining of Sanskrit text in CCRAS publications
Literary Projects- Collaborative	

1.	Comprehensive collection of health-related references from Vedic Literature & Systematic Documentation of selected Vedic practices
2.	In-silico network pharmacology study of selected coded formulations of CCRAS
3.	Preparation of e-Books of selected Nighantu of Ayurveda
Fundamental Research - Intramural Research (IMR) Projects	
1.	A cross-sectional survey to explore the association of Prakriti with Diabetic Retinopathy
Fundamental Research - Collaborative Projects	
1.	Systems Biology Approach to Delineate Molecular Signatures of Prakriti in Healthy Humans.
2.	Entrepreneurship in Ayush Industry: Management and Commercialization Principles in Ayush Product and Services
3.	Elucidating Mitochondrial function by profiling of mito-nuclear gene variations towards understanding the molecular basis of Ayurvedic Prakriti: A determinant of health and longevity
4.	Standardization, Scientific Validation and Automation of Taila Bindu Pariksha – An Ancient Prognostic Tool

5.	Understanding Prakriti and Its Inheritance Pattern in Health and Predominant Disease Predisposition from A Regional Perspective- A Genetic and Epigenetic Study
6.	Study of association between prakriti and outcomes of early and locally advanced breast cancer.
Pharmaceutical Research - Intramural Research (IMR) Projects	
1.	Process validation and pharmaceutical standardization estimation of shelf life study Vacalasunadi Taila, Somaraji Taila, Hingutrigunataila and Yashtimadhu
2.	Development of quality standards for selected Arka formulations
3.	Pharmaceutical development and characterization of Karuthamarmanigutika/tablet/ Shiraswtodadigutika/tablet
4.	Pharmaceutical standardization of polyherbal formulations MML Taila with Shelf-life study.
5.	Process validation and standardization of Pippalyaditaila, Vachaditaila and Bhringamalakaditaila formulations in AFI.
6.	Formulation development, pharmaceutical standardization and accelerated stability studies of Pushkar guggul Tablets.

7.	Process validation, Pharmaceutical standardization and estimation of Shelf-life study of Abhijita taila, Madhukaditaila and Vyaghri taila.
8.	Formulation development and pharmaceutical standardization of Amrutadivati/tablets by different methods using Churna, Aqueous and Hydroalcoholic extracts with their comparative analytical and accelerated stability studies.
9.	Pharmaceutical standardization and characterization of Yashad Bhasma.
10.	Pharmaceutical standardization, SOP development and comprehensive phytochemical profiling of selected AyolepaRasayana Kalpana.
11.	Pharmaceutical Development Standardization of Ayush VR oil, its gel/ointment form with Accelerated Stability Study, In-silico, Antibacterial and antifungals Activities.
12.	A Systematic survey of the labelling information of Ayurvedic drugs included in NLEAM and marketed in India in compliance with Rule 161 of the D & C Act 1940 and Rule 1945.
Pharmaceutical Research - Collaborative Projects	
1.	Design and development of a device for efficient removal and recovery of heavy metals from the Fumes of Rasaushadhies (Rasasindura) during their preparation

2.	Documentation of Traditional Food Recipes of Karnataka and their Validation with Ayurveda and Nutritional Perspective, TDU University; CARI, Bengaluru.
3.	Formulation and product development of Ayurveda recipes and nutritional evaluation of selected products CSIR-CFTRI, Mysuru; CARI, Bengaluru.

Public Health Research	
1.	Ayurveda Mobile Health Care Programme under SCSP: This Programme is being executed through 15 CCRAS institutes in 14 states. During 24-25, research study titled “Acceptability of the comprehensive Ayurveda-based health care approach in the community and effectiveness of individualized health care - Cluster randomized study” is being executed.
2.	Women and Child Health Care Programme under SCSP: This Programme is being executed through 10 CCRAS institutes in 10 states. During 24-25, research studies titled “A cross-sectional community-based study on knowledge, Attitude and Practices (KAP) related to menstruation among women of reproductive age” & “Effect of Ayurveda-based Advocacy on Knowledge, Attitudes, and Practices related to menstruation among

	women of reproductive age- A Community-based Study” are being executed.
3.	Tribal Health Care Research Programme: This Programme is being executed through 14 CCRAS institutes in 14 states. During 24-25, research study titled “Assessment of acceptability of the Comprehensive Ayurveda-based health care approach in the tribal community and effectiveness of individualized health care - Cluster randomized study” is being executed.

STATEMENT III

Details of Disease-wise formulations*validated under clinical research projects

S.N o.	Name of the disease condition	Name of the Ayurveda formulation
1.	Bronchial Asthma(<i>Shwas</i>)	● Vyaghri Haritaki ● Kanakasava ● Trivrita Churna ● Kantakaryavaleha ● Eladigutika ● Agastya Haritaki Rasayana

		● ApamargaKshara
2.	Cervicalspondylosis (Greevagraha)	● Panchamrita Lauha Guggulu ● Panchaguna Taila
3.	Cognitive Deficit	● Brahmi Ghrita ● Jyotishmati Taila ● SarasvataGhrita ● KalyanakaGhrita
4.	Chronic Bronchitis (Kasa)	● Vyaghri Haritaki ● Vasavaleha ● KushmandakaRasayana ● SitopaladiChurna ● Eladi churna ● Lavangadi Vati ● TalishadiChurna ● Draksharishta ● ChitrakaHaritaki
5.	Chronic Rhinosinusitis (Pinasa)	● Shadbindutaila ● ChitrakaHaritaki

6.	Typell Diabetes Mellitus	● Saptavimshatika Guggulu ● Haridra Churna, ● Nisa Amalaki Churna tablet ● Chandraprabha vati ● Nishakatakadi Kashaya, ● Yashada Bhasma, ● Gokshuradi Guggulu, ● Guduchi Churna,
7.	Dyslipidemia	● Vyoshadi Guggulu, ● Haritaki Churna
8.	EssentialHypertension	● Ashvagandhadyarishta, ● Jatamamsi Arka, ● Sarpagandha Vati, ● Rudraksha Churna, ● Parthadyarishta (Arjunarishta),
9.	Generalized Anxiety disorder	● Ksheerbalataila ● MandukaparniChurna tablet ● AshvagandhaChurna tablet
10.	Hyperuricemiain Gout patients(<i>Vatarakta</i>)	● Pinda Taila, ● Amrita Guggulu, ● Kaishora Guggulu,

		● Madhusnuhi Rasayana, ● Kaishor Guggulu ● Balaguduchyadi Taila ● Gokshuradi Guggulu ● Nimbadi Churna
11.	Iron Deficiency Anemia	● Dhatri Lauha ● Punarnavadi Mandura ● Dadimadi Ghrita, ● Navayasa Churna ● Manduravataka ● Drakshasava ● Drakshavaleha, ● Lohasava ● AmalakiChurna
12.	Irritable Bowel Syndrome(IBS) (<i>Grahani Roga</i>)	● Bilvadi Leha, ● Kutajarishta, ● Brihat Gangadhar Churna, ● Kutajavaleha, ● JatiphaladyaChurna ● ChitrakadiGutika, ● Jirakadyarishta, ● Mustakarishta

13.	Mental Retardation	● Brahma Rasayana
14.	Migraine (Ardhavabhedaka)	● Pathyadi Kvatha Churna ● Anu taila,
15.	Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD)	● Arogyavardhinivati ● Pippalyasava
16.	Obesity (Sthaulya)	● Vyoshadi Guggulu, ● Haritaki Churna, ● Navaka Guggulu, ● Tryushanadi Guggulu, ● BrihadManjisthadi Kwatha Churna ● Vidanga churna ● Lekhaniya Gana Kashaya ● ArogyavardhiniGutika
17.	Osteoarthritis	● Punarnava Guggulu, ● DashmoolaGhrita, ● Kottamchukkadi Taila, ● VatariGuggulu, ● Narayana Taila, ● Maharasnadi Kashaya, ● Ksheerbalataila, ● Yogaraj Guggulu,

		● Gandharvahasta Taila, ● Dhanvantara Taila, ● RasnadiGutika, ● Chandrakala Lepa, ● Trayodashangaguggulu ● Maharasanadikwatha Churna ● Brihatsaindhavadya Taila
18.	Osteopenia/ Osteoporosis	● Laksha Guggulu ● Mukta Shukti Pishti ● Ashwagandha Churna ● PravalaPishti ● Abhadyachurna ● Muktasukti Bhasma
19.	Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)	● Kanchanara Guggulu ● Rajahpravartinivati ● Varunadi Kashaya
20.	Psoriasis (<i>Kitibha</i>)	● Vajrakaghrita, ● Arogyavardhinivati ● Dineshvalyaditaila ● Yashada Bhasma ● TriphalaChurna ● Panchtiktaguggulu Ghrita

		● Brihanmarichadya Taila ● PanchatiktaGhrita ● Nalpamaradi Taila
21.	Rheumatoid Arthritis	● SimhanaadaGuggulu, ● BrihataSaindhavadya Taila ● VatariGuggulu, ● Hingvashtaka Churna, ● Vyoshadi Guggulu, ● Panchasama Churna, ● Punarnava Guggulu ● Rasnasaptaka Kvatha Churna ● Sunthi Churna ● Indukanta ghrita ● Trayodashanga Guggulu
*Some formulations repeated in different disease conditions or in different combinations		

STATEMENT-IV

Drugs developed by CCRAS for Non Communicable Diseases like Diabetes Mellitus, HTN, Cancer etc

S. No.	Name of the Drug	Indication
1.	Ayush-82 *	Type 2 Diabetes Mellitus
2.	Ayush SG*	Rheumatoid Arthritis
3.	Ayush 56*	Epilepsy
4.	AYUSH QOL 2C	To improve Quality of Life of Cancer patients
5.	AYUSH D	Type 2 Diabetes Mellitus
6.	Carctol S	Cancer
7.	AYUSH-HR	Prehypertension
8.	Ayush M3	Migraine and hypertension

* Drugs developed by CCRAS for NCDs have been commercialized.

STATEMENT-V

NABH Accredited Institutes of CCRAS			
Sl. No.	Name of the Institute	Accreditation Number	Accreditation date
1.	Central Ayurveda Research Institute, New Delhi	AH-2022-0169	07.10.2022
2.	Central Ayurveda Research Institute, Bhubaneswar	AH-2023-0188	13.03.2023
3.	Regional Ayurveda Research Institute, Jaipur	AH-2023-0189	13.03.2023
4.	Regional Ayurveda Research Institute, Gwalior	AH-2023-0187	13.03.2023
5.	Central Ayurveda Research Institute, Kolkata	AH-2023-0198	12.05.2023
6.	Regional Ayurveda Research Institute, Nagpur	AH-2023-0197	12.05.2023
7.	Regional Ayurveda Research Institute, Jammu	AH-2023-0196	12.05.2023
8.	Regional Ayurveda Research Institute, Vijayawada	AH-2023-0201	12.05.2023

9.	Central Ayurveda Research Institute, Patiala	AH-2023- 0202	05.07.2023
10.	National Ayurveda Research Institute for Panchkarma, Cheruthuruthy	AH-2023- 0208	05.07.2023
11.	Central Ayurveda Research Institute, Guwahati	AH-2023- 0220	26.10.2023
12.	RRAP Central Ayurveda Research Institute, Mumbai	AH-2024- 0239	03.04.2024
NABH Accredited Institutes of CCRAS (Entry Level Certification)			
Sl. No.	Name of the Institute	Accreditation Number	Accreditation date
1.	Central Ayurveda Research Institute, Bengaluru	EAC-2023- 0006	05.01.2023
2.	Regional Ayurveda Research Institute, Ranikhet	EAC-2023- 0005	05.01.2023
3.	Regional Ayurveda Research Institute, Ahmadabad	EAC-2023- 0007	13.03.2023
4.	Regional Ayurveda Research Institute, Lucknow	EAC-2023- 0008	13.03.2023
5.	Regional Ayurveda Research Institute, Patna	EAC-2023- 0013	12.05.2023

6.	Regional Ayurveda Research Institute, Gangtok	EAC-2023-0012	12.05.2023
7.	Regional Ayurveda Research Institute, Mandi	EAC-2024-0025	29.02.2024
NABL Accreditation of CCRAS Institutes for Testing & Calibration Laboratories (ISO/IEC 17025:2017)			
Sl. No.	Name of the Institute	Accreditation Number	Accreditation date
1.	CSM Central Ayurveda Research Institute, Chennai	TC-05423	12.02.2023 (Accredited Since 2017, Renewal done in 2023)
2.	Central Ayurveda Research Institute, Jhansi	TC-11092	26.10.2022
3.	Regional Ayurveda Research Institute, Gwalior	TC-11222	16.12.2022
4.	Regional Ayurveda Research Institute, Pune	TC-11420	06.03.2023
5.	Central Ayurveda Research Institute, Kolkata	TC-12344	29.09.2023

NABL Accredited Laboratories of CCRAS (Medical Labs)			
S. No.	Name of the Institute	Accreditation No.	Accreditation date
1.	National Ayurveda Research Institute of Panchkarma, Cheruthuruthy	NABL-M(EL)T-00231	14.04.2022
2.	Central Ayurveda Research Institute, Kolkata	NABL-M(EL)T-00301	26.07.2022
3.	Central Ayurveda Research Institute, Bengaluru	NABL-M(EL)T-00394	30.11.2022
4.	Central Ayurveda Research Institute, New Delhi	NABL-M(EL)T-00488	13.03.2023
5.	Regional Ayurveda Research Institute, Nagpur	NABL-M(EL)T-00591	30-05-2023
6.	Central Ayurveda Research Institute, Guwahati	NABL-M(EL)T-00594	30-05-2023
7.	Regional Ayurveda Research Institute, Gwalior	NABL-M(EL)T-00693	06.09.2023
8.	Central Ayurveda Research Institute, Patiala	NABL-M(EL)T-02331	16.11.2023

9.	MS Regional Ayurveda Research Institute, Jaipur	NABL-M(EL)T-02338	16.11.2023
10.	Regional Ayurveda Research Institute, Thiruvananthapuram	NABL_M(EL)T-02378	16.11.2023
11.	Regional Ayurveda Research Institute, Jammu	NABL M(EL)T-02437	08.12.2023
12.	Regional Ayurveda Research Institute, Vijayawada	NABL-M(EL)T-02547	06.03.2024
13.	Regional Ayurveda Research Institute, Ahmedabad	NABL-M(EL)T-02565	19.03.2024
14.	Regional Ayurveda Research Institute, Patna	NABL-M(EL)T-02647	02.08.2024
15.	Regional Ayurveda Research Institute, Lucknow	NABL-M(EL)T-02906	17.02.2025
16.	RRAP-Central Ayurveda Research Institute, Mumbai	NABL-M(EL)T-02941	18.03.2025

PROPOSAL FOR AIIMS IN SILIGURI

4644. SHRI RAJU BISTA.

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state

- (a) whether the Government has received any proposal to establish an AIIMS in Siliguri to improve healthcare access for North Bengal, Eastern Bihar, Sikkim and lower Assam;
- (b) if so, the details thereof along with the current status of the proposal, including any feasibility studies conducted and expected timelines for the approval and implementation of the project;
- (c) the estimated budget and infrastructure plans for the proposed AIIMS, including the number of hospital beds, super-speciality departments and medical college seats;
- (d) the manner in which the Government plan to address the acute shortage of healthcare services in North Bengal through this institution, particularly for marginalized communities like tea garden workers and small farmers; and
- (e) the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure that the AIIMS project, if approved, is completed on time, with proper staffing, modern equipment and sustainable operational funding?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) to (e) Under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), till date establishment of 22 All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) has been

approved in various States/UTs in the country including one AIIMS at Kalyani in the State of West Bengal, which is functional. No proposal has been received from the State Government of West Bengal to establish an AIIMS in Siliguri. Further, under another component of PMSSY, upgradation of North Bengal Medical College, Darjeeling, Government Medical College, Malda, Kolkata Medical College, Kolkata and BS Medical College, Bankura, has been undertaken on Centre-State cost sharing basis.

OBJECTIVES OF MISSION SHAKTI

4645. SHRI NILESH DNYANDEV LANKE:

DR. AMOL RAMSING KOLHE:

SHRI DHAIRYASHEEL RAJSINH MOHITE PATIL:

SHRI SANJAY DINA PATIL:

SHRI BHASKAR MURLIDHAR BHAGARE:

PROF. VARSHA EKNATH GAIKWAD:

SHRIMATI SUPRIYA SULE:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the objectives/key components of Mission Shakti along with the number of women beneficiaries under Sambal (safety and security) and Samarthya (empowerment) components in the State of Maharashtra;

- (b) the details of new initiatives undertaken under the Mission Shakti to strengthen women's safety, security and empowerment;
- (c) the progress made under Mission Shakti in providing financial assistance, skill training and self-employment opportunities to women along with the measures being taken to ensure effective implementation at the grassroots level;
- (d) whether the Government has identified any gaps or challenges in the scheme and if so, the details of the corrective steps being taken thereon;
- (e) the number of One Stop Centres (OSCs) and Women Helplines established under the Mission Shakti in the State of Maharashtra;
- (f) the number of women who have availed support from these facilities during the last three years; and
- (g) the details of the steps being taken to ensure adequate staff/infrastructure support for these facilities?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (d) The Government of India has launched 'Mission Shakti' – an integrated women empowerment programme as an umbrella scheme for the safety, security, and empowerment of women, to be implemented during the 15th Finance

Commission period, i.e., up to FY 2025-26. It has been in effect across the country since 1st April 2022 including State of Maharashtra. Mission Shakti has two sub-schemes namely "Sambal" for safety and security of women and "Samarthya" for empowerment of women. The 'Sambal' has components of One Stop Centre (OSC), Women Helpline (WHL), Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) and Nari Adalat. The 'Samarthya' has components of Shakti Sadan, Sakhi Niwas, Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana, Palna and SANKALP: Hub for Empowerment of Women (SANKALP: HEW). The objective of the components under Mission Shakti are as follows:

2. **SAMBAL:**

- i. **One Stop Centre (OSC)** provides integrated support and assistance under one roof to women affected by violence and those in distress, both in private and public spaces. It provides services like medical aid, legal aid and advice, **temporary shelter**, police assistance and psycho-social counselling to needy women. In the State of Maharashtra, 35,398 women have been assisted through OSCs since inception to 31.01.2025.
- ii. **Women Helpline (WHL)** provides seamless emergency and non- emergency support and information service to women and girls across the country through **a 24/7 universal toll free number 181. In the State of Maharashtra, 1,73,071 women have been assisted through WHL since inception to 31.01.2025.**

- iii. **Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)** aims to address declining Child Sex Ratio (CSR) and related issues of empowerment of girls and women over a life cycle continuum. The scheme is primarily focused on creating mindset and behavioural change towards the girl child by informing, influencing, motivating, engaging, and empowering all stakeholders.
- iv. **Nari Adalat** is an initiative aimed at empowering women and ensuring justice through services such as alternate dispute resolution, grievance redressal, counselling, and evidence-based decision-making. It addresses gender-based issues like domestic violence, dowry disputes, child custody, and workplace disparities. Nari Adalat is successfully piloted from 2023-24 in 50 Gram Panchayats (GPs) each in Assam and Jammu & Kashmir. Till 31st December 2024, in both the state of Assam and UT of Jammu & Kashmir the pilot State/UT a total 497 cases have been registered, of which 414 have been successfully resolved.

3. **SAMARTHYA:**

- i. **Shakti Sadan** - an Integrated Relief and Rehabilitation Home for women in distress situations including trafficked women. The number of beneficiaries under Shakti Sadan is 3,727 during the last three years.
- ii. **Sakhi Niwas** - to promote availability of safe and conveniently located accommodation for working women in urban, semi-urban and also in rural

areas where employment opportunities for women exist. The number of beneficiaries under Sakhi Niwas 25,602 during the last three years.

- iii. **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)** - Centrally Sponsored Maternity Benefit Scheme under which cash incentives flow to the beneficiaries in Direct Benefit Transfer (DBT) mode for the first child and the second girl child. The number of beneficiaries enrolled under the scheme PMMVY in the State of Maharashtra is 42,58,077 and out of these, 37,99,578 beneficiaries have been paid since inception to 24.03.2025.
- iv. **Palna** aims to increase the participation of women in work force in the economy by providing quality crèche facility in safe and secure environment for children.
- v. **SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW)** is an initiative, under the Samarthya sub-scheme of Mission Shakti which will function as a single window inter-sectoral convergence mechanism.

As per the Mission Shakti guidelines, the Central Government provides 100% financial assistance to States/ UTs under Sambal sub-scheme. While Samarthya sub-scheme is implemented with a funding ratio of 60:40 between Centre and State Governments and UTs with legislature except North East & Special Category States where ratio is 90:10. For UTs without legislature, 100% funding is provided by the central government.

Evaluation of the schemes of the Ministry was conducted during the Financial Year 2020-21 by NITI Aayog. The study found the relevance, effectiveness, and sustainability of the various schemes as satisfactory. Based on the report Ministry has launched Mission Shakti guideline for implementation during the 15th Finance Commission up to FY 2025-26. Once in a year during Programme Approval Board Meeting with States/UTs, the Ministry of Women and Child Development also monitors the progress of the overall activities under Mission Shakti and reviews status of achievement of objectives. Apart from this, officials of the Ministry review the Mission Shakti scheme through meetings, video conferencing and by making field visits to States/UTs from time to time.

(e) to (g) Total number of 55 One Stop Centres (OSCs) are operational in the State of Maharashtra and 22,170 women have been assisted during the last three years. Women Helpline (WHL) is also operational in the State of Maharashtra to cater the need across the State. During the last three years 14,209 women have been assisted. Adequate staff and infrastructural support is provided for smooth operationalization of OSCs across the country. However, the implementation of the all schemes under Mission Shakti lies with the State Governments and UT Administrations.

CHILD MARRIAGE**4646: SHRIMATI MALA ROY:****SHRI ANTO ANTONY:**

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the details of the FIRs registered under the Prohibition of Child Marriage Act, 2006 during the last five years, State-wise along with the percentage of convictions thereunder;
- (b) the details of fund allocation for the BalVivahMukt Bharat Campaign within the Ministry's budget for FY 2025-26;
- (c) the details of the cases of child marriage reported through the Child Marriage Free Bharat Portal till date along with the action being taken in response to these reported cases; and
- (d) the current staff strength of Child Marriage Prohibition Officers across the country along with the vacancies therein, State-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) The National Crime Records Bureau (NCRB) compiles and publishes the data on the number of cases of child marriage registered under The Prohibition of Child Marriage Act (PCMA), 2006 in its publication 'Crime in India'. The said report is available upto the year 2022 – Crime Head-Wise and State/ UT-wise. As per information available with NCRB, the number of cases registered under PCMA

during the years 2018, 2019, 2020, 2021 and 2022 are 501, 523, 785, 1050 and 1002 respectively. The percentage of convictions under PCMA during the years 2018, 2019, 2020, 2021 and 2022 are 23.8, 12.0, 16.7, 9.7 and 11.0 percent respectively. The State-wise details of child marriage cases registered under PCMA during the years 2018, 2019, 2020, 2021 and 2022 is at **Statement- I**.

'Police' and 'Public Order' are State subjects under the Seventh Schedule to the Constitution of India. The responsibility to maintain law and order, protection of life and property of the citizens, investigation and prosecution of crime against women and children including prohibition of child marriages, rests with the respective State Governments and UT Administrations; they are competent to deal with such offenses/ criminal acts.

(b) and (c) 'Bal Vivah Mukht Bharat' campaign launched on 27th November 2024 by the Government focuses on making the country child marriage free. It is one of the most important imperatives to promote education, skilling, enterprise and entrepreneurship among girls and women to realise the vision of a 'Viksit Bharat' through 'whole of government' and 'whole of society' approach. Funding support to States and UTs for 'Bal Vivah Mukht Bharat' campaign/ IEC is already available under the 'Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)' and 'Hub for Empowerment of Women (HEW)' components of Mission Shakti. As per data available as on 24.03.2025, there are a total of 21 complaints registered on the portal. In respect of 3 cases reported on the portal, appropriate action has already been taken.

(d) The Child Marriage Prohibition Officers (CMPOs) function under the direct administrative control and supervision of respective State Governments and UT Administrations. As such, implementation of the provisions of the Act lies with them. The data of CMPOs of respective States and UTs as reported is at **Statement- II**. The data of CMPOs as per the BalVivahMukt Bharat Portal updated by States/ UTs as on 24.03.2025 is at **Statement- III**.

STATEMENT- I

The State-wise details of child marriage cases registered under PCMA, 2006 during the years 2018, 2019, 2020, 2021 and 2022.

SL	State/UT	2018	2019	2020	2021	2022
1	Andhra Pradesh	14	4	32	19	26
2	Arunachal Pradesh	0	0	0	0	0
3	Assam	88	115	138	155	163
4	Bihar	35	8	5	11	13
5	Chhattisgarh	2	0	1	0	0
6	Goa	0	0	0	0	0
7	Gujarat	8	20	15	12	9
8	Haryana	21	20	33	33	37
9	Himachal Pradesh	9	4	5	5	4
10	Jharkhand	7	3	3	4	5
11	Karnataka	73	111	184	273	215

12	Kerala	18	7	8	12	6
13	Madhya Pradesh	3	4	5	4	7
14	Maharashtra	13	20	50	82	99
15	Manipur	0	0	0	2	1
16	Meghalaya	0	0	0	0	0
17	Mizoram	0	0	0	0	0
18	Nagaland	0	0	0	0	0
19	Odisha	22	22	24	64	46
20	Punjab	6	6	13	8	4
21	Rajasthan	11	19	3	11	10
22	Sikkim	0	0	0	0	0
23	Tamil Nadu	67	46	77	169	155
24	Telangana	24	35	60	57	53
25	Tripura	1	0	4	1	2
26	Uttar Pradesh	4	4	12	6	17
27	Uttarakhand	2	2	9	12	6
28	West Bengal	70	68	98	105	121
	TOTAL STATE(S)	498	518	779	1045	999
29	A&N Islands	0	0	0	0	0
30	Chandigarh	2	1	1	0	0
31	D&N Haveli and Daman & Diu+	0	1	0	0	0

32	Delhi	1	2	4	2	1
33	Jammu & Kashmir*	0	1	1	2	2
34	Ladakh			0	0	0
35	Lakshadweep	0	0	0	0	0
36	Puducherry	0	0	0	1	0
	TOTAL UT(S)	3	5	6	5	3
	TOTAL (ALL INDIA)	501	523	785	1050	1002

Source: Crime in India

STATEMENT- II

Number of Child Marriage Prohibition Officers (CMPOs) (as per the latest information available with the Ministry)

S. No.	State/UT	No of Districts	No. of CMPOs at Present	Level upto which CMPOs are Designated
1.	Andaman & Nicobar Islands	3	06	5 Child Development Project Officers and 1 Superintendent
2.	Andhra Pradesh	26	16590	Designated from Village/ Ward level to District levels, District Magistrate at district level.

3.	Assam	35	2002	District Child Protection Officers (DCPO) designated as CMPOs at District Level, Gram Panchayat Secretaries designated as CMPOs in Panchayat Level and Lot Mandals under VCDC are designated as CMPO in Six Schedule Areas.
4.	Bihar	38	101	Sub-Division
5.	Chandigarh	1	3	Sub-Divisional Magistrate
6.	Chhattisgarh	33	259	District/ ICDS Project (Block)
7.	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	3	4	Mamlatdar/ Executive Magistrate
8.	Delhi	11	33	SDM
9.	Gujrat	33	33	Gazetted Officer Class II
10.	Haryana	22	22	District level
11.	Himachal Pradesh	12	78	Block Level

12.	Jharkhand	24	6833	Gram Panchayat level (PanchayatSachiv)
13.	Karnataka	31	58522	Gram Panchayat
14.	Ladakh – UT	2	13	Child development Project Officers Sub-Divisional Officers
15.	Madhya Pradesh	52	1104	District Collectors; Chief Executive Officers, District Panchayat; Sub Divisional Officer, Revenue (SDM). Chief Executive officer, JanpadPanchayat; Project officers, women, and child Development
16.	Maharashtra	36	25562	Upto Gram Panchayat Level
17.	Meghalaya	12	12	Deputy Commissioner
18.	Mizoram	11	*	All District Probation Officers (DPOs) and Child Development Project Officers (CDPOs) upto Block level
19.	Nagaland	16	11	District level – District Child Protection Officers

20.	Odisha	30	*	All Panchayat Executive Officers (PEOs) of Gram Panchayats, Wardens/ Matrons of Residential Hostels under the ST & SC Development, Minorities & Backward Classes Welfare Department and School & Mass Education Department
21.	Puducherry	4	4	District Level
22.	Punjab	23	102	All the Sub-Division Magistrate designated as CMPOs
23.	Rajasthan	33	1378	All Sub- divisional Magistrates, Tehsildar, Deputy Director and Assistant Director of WCD Department, District Probation officer, Assistant Director (DCPU), Child Development project Officers, Social Security officers upto Block level.
24.	Tamil Nadu	38	39	District Level
25.	Telangana	33	13759	Upto village level

26.	Tripura	8	23	SDM
27.	Uttar Pradesh	75	75	District Level
28.	Uttarakhand	13	715	DPOs
29.	West Bengal	23	23	District Social Welfare Officers

* Number of CMPOs not confirmed.

STATEMENT- III

State Name	State CMPO	District CMPO	Block CMPO	Gram-Panchayat/ Ward CMPO
HIMACHAL PRADESH	1	12	5	0
HARYANA	1	23	0	0
DELHI	1	12	1	1
JHARKHAND	1	27	20	0
GUJARAT	1	33	0	0
KARNATAKA	1	35	2	2
GOA	1	2	0	0
KERALA	1	14	7	0
THE DADRA AND NAGAR HAVELI AND	1	3	0	0

DAMAN AND DIU				
CHANDIGARH	1	1	0	0
BIHAR	1	39	16	0
ARUNACHAL PRADESH	1	30	3	0
ASSAM	1	35	0	0
CHHATTISGARH	1	33	0	0
ANDHRA PRADESH	1	36	246	80
ANDAMAN AND NICOBAR ISLANDS	1	3	0	0
JAMMU AND KASHMIR	1	20	0	0
LADAKH	1	2	0	0
LAKSHADWEEP	1	1	0	0
MADHYA PRADESH	1	63	50	0
MAHARASHTRA	1	36	0	0
MANIPUR	1	16	0	0
MEGHALAYA	1	12	0	0

MIZORAM	1	11	0	0
NAGALAND	1	29	37	0
ODISHA	1	30	0	0
PUDUCHERRY	1	4	0	0
PUNJAB	1	34	64	486
RAJASTHAN	1	56	20	0
SIKKIM	1	11	0	0
TAMIL NADU	1	38	0	0
TELANGANA	1	33	0	0
TRIPURA	1	9	0	0
UTTARAKHAND	1	14	16	0
UTTAR PRADESH	1	75	0	0
WEST BENGAL	1	33	259	0
Total	36	865	746	569

विदेशी जेलों में विचारणाधीन कैदी

4647. श्री संजय हरिभाऊ जाधव:

श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ पवन राजेनिंबालकर:

श्री अरविंद गणपत सावंत:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने विदेशी जेलों में बंद दोषसिद्ध भारतीय नागरिकों, कामगारों और महिलाओं सहित विचारणाधीन कैदियों का संज्ञान लिया है;
- (ख) यदि हां, तो विगत पांच वर्षों के दौरान आज की तिथि तक तत्संबंधी देशवार ब्यौरा क्या है;
- (ग) ये कैदी किन-किन राज्यों से हैं;
- (घ) क्या सरकार ने विगत पांच वर्षों के दौरान कैदियों के पारस्परिक आदान-प्रदान के लिए किसी अन्य देश के साथ किसी समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं; और
- (ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्तिवर्धन सिंह):

(क) से (ग) मंत्रालय के पास उपलब्ध सूचना के अनुसार, वर्तमान में विदेशी जेलों में विचारणाधीन कैदियों सहित भारतीय कैदियों की संख्या 10,152 है। देश-वार सूची **विवरण** में दी गई है।

तथापि, कई देशों में विद्यमान सख्त निजता कानूनों के कारण, तब तक स्थानीय प्राधिकारी कैदियों के बारे में जानकारी साझा नहीं करते हैं जब तक कि संबंधित व्यक्ति ऐसी जानकारी के प्रकटीकरण के लिए सहमति न दे। यहां तक कि जो देश सूचना साझा करते हैं, वे भी आमतौर पर जेल में कैद विदेशी नागरिकों के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान नहीं करते हैं। विदेशी जेलों में कैद भारतीयों की संख्या परिवर्तनीय होती है, क्योंकि हर सप्ताह बड़ी संख्या में गिरफ्तारियां और रिहाइयां होती रहती हैं।

(घ) और (ङ) यद्यपि सरकार ने विगत पांच वर्षों के दौरान कैदियों के पारस्परिक आदान-प्रदान के लिए किसी भी समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं; इनके पास दंडित व्यक्तियों के स्थानांतरण के संबंध में कुल 31 द्विपक्षीय करार मौजूद हैं, जिनके आधार पर विदेशी जेलों में बंद भारतीय कैदियों को उनकी सजा की शेष अवधि काटने के लिए भारत में भेजा जा सकता है और यही बात भारतीय जेलों में बंद विदेशी कैदियों पर भी लागू होती है। ये समझौते ऑस्ट्रेलिया, बहरीन, बांग्लादेश, बोस्निया और

हर्जेगोविना, ब्राजील, बुल्गारिया, कंबोडिया, मिस्र, एस्टोनिया, फ्रांस, ईरान, इजरायल, इटली, कजाकिस्तान, कोरिया गणराज्य, कुवैत, मालदीव, मॉरीशस, मंगोलिया, कतर, रूस, सऊदी अरब, सोमालिया, स्पेन, श्रीलंका, थाईलैंड, तुर्किये, संयुक्त अरब अमीरात (यूएई), यूनाइटेड किंगडम और वियतनाम के साथ किए गए हैं।

भारत ने सजायाफ्ता व्यक्तियों के स्थानांतरण के संबंध में दो बहुपक्षीय कन्वेंशनों पर भी हस्ताक्षर किए हैं, अर्थात् विदेश में आपराधिक मामलों में सजायाफ्ता व्यक्तियों से संबंधित अंतर-अमेरिकी कन्वेंशन और सजायाफ्ता व्यक्तियों के स्थानांतरण संबंधी यूरोप परिषद कन्वेंशन, जिसके आधार पर इस कन्वेंशन में शामिल सदस्य राष्ट्रों और अन्य देशों के सजायाफ्ता व्यक्ति, अपनी सजा की शेष अवधि काटने के लिए अपने मूल देशों में स्थानांतरण की मांग कर सकते हैं।

विवरण

वर्तमान में विदेशी जेलों में विचारणाधीन कैदियों सहित भारतीय कैदियों की संख्या की देश-वार सूची

क्र. संख्या	देश	वर्तमान में विदेशी जेलों में विचाराधीन और दोषी करार दिए गए भारतीयों की कुल संख्या
1	अफ़ग़ानिस्तान	8
2	अंगोला	2
3	अर्जेंटीना	1
4	आर्मीनिया	39
5	ऑस्ट्रेलिया	27
6	अज़रबैजान	10
7	बहरीन	181

8	बांग्लादेश	4
9	बेलारूस	9
10	बेल्जियम	1
11	भूटान	69
12	ब्रूनेई दार-ए-सलाम	6
13	कंबोडिया	22
14	कनाडा	23
15	चिली	1
16	चीन	173
17	कांगो	5
18	कोटे डी आइवर	14
19	क्रोएशिया	3
20	क्यूबा	2
21	साइप्रस	21
22	डेनमार्क	1
23	मिस्र	1
24	इथियोपिया	4
25	फ्रांस	45
26	जॉर्जिया	45
27	जर्मनी	25
28	ग्वाटेमाला	2
29	गिनी	2
30	इंडोनेशिया	21
31	ईरान	18
32	इराक	1
33	आयरलैंड	5

34	इजराइल	4
35	इटली	168
36	जमैका	1
37	जापान	6
38	जॉर्डन	28
39	कजाखस्तान	3
40	केन्या	4
41	कुवैत	387
42	किर्गिस्तान	4
43	लाओस	6
44	लेबनान	2
45	लिथुआनिया	1
46	मेडागास्कर	1
47	मलावी	1
48	मलेशिया	338
49	मालदीव	10
50	माली	1
51	माल्टा	5
52	मॉरीशस	10
53	मेक्सिको	1
54	मोरक्को	2
55	मोजाम्बिक	5
56	म्यांमार	27
57	नेपाल	1317
58	नाइजीरिया	3
59	उत्तर मैसेडोनिया	5

60	ओमान	148
61	पाकिस्तान	266
62	फिलीपींस	44
63	पोलैंड	7
64	कतर	611
65	कोरिया गणराज्य	4
66	रूस	27
67	रवांडा	3
68	सऊदी अरब	2633
69	सेनेगल	5
70	सर्बिया	4
71	सिंगापुर	92
72	दक्षिण अफ्रीका	8
73	स्पेन	34
74	श्रीलंका	98
75	स्विट्जरलैंड	1
76	ताजिकिस्तान	1
77	थाईलैंड	37
78	त्रिनिदाद और टोबैगो	1
79	तुर्किये	3
80	संयुक्त अरब अमीरात	2518
81	युगांडा	11
82	यूनाइटेड किंगडम	288
83	यूएसए	169
84	उज्बेकिस्तान	3
85	वियतनाम	4

86	जिम्बाब्वे	1
		10152

RECRUITMENT OF INTERPRETER IN MEA

4648. SHRI SAPTAGIRI SANKAR ULAKA:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** state be pleased to state :-

- (a) the current status of interpreter recruitment in the Ministry of External Affairs (MEA), indicating the number of vacancies and recent appointment made;
- (b) whether the Government has any plans to recruit additional interpreters to address the growing demand for multilingual communication in diplomatic and international engagements;
- (c) If so, the details thereof;
- (d) whether there are any challenges in attracting qualified interpreters, if so, the steps taken/proposed to be taken by the Government to improve recruitment efficiency; and
- (e) the measures taken/proposed to be taken by the Government to enhance the training and capacity-building of interpreters in the Ministry to meet global diplomatic standards?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (e) The Ministry has interpreters coming from different streams who contribute to its diplomatic engagements and interactions. The Interpreters Cadre has ten interpreters of the following languages:

(I) Chinese (II) Russian (III) French (IV) Spanish (V) Arabic (VI) German and (VII) Persian. IFS Officers with a special language aptitude are also regularly selected for interpreter training and sent on specialized courses to acquire requisite skills. There are 22 such IFS officers who are certified as interpreters in the following languages:

(I) Chinese (II) Spanish (III) Japanese (IV) Russian (V) French (VI) Arabic and (VII) German. In addition, the Ministry employs three interpretation consultants.

The deployment of interpreters in the Ministry or Embassies abroad is done on the basis of functional requirements. Many Embassies also employ local staff with interpreter level skills for use in non-sensitive domains.

The Ministry's requirement for interpreters is continuously reviewed. Steps towards intake are taken accordingly.

PREVALENCE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

4649. SHRI D. M. KATHIR ANAND:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether it is a fact that over 10 percent of the Indian population is affected by Chronic Kidney Diseases while over one lakh patients are suffering from renal

- failure every year which is likely to increase to 2 lakh patients per year by 2030 and if so, the details thereof along with the Government's stand on this issue;
- (b) the number of persons affected by Chronic Kidney Disease reported during the last five years, year-wise, State-wise;
- (c) whether the Government/any Renal Research Nephrology Research Institution has conducted any specific survey in this regard and if so, the details along with the outcome thereof; and
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government for early detection and affordable treatment including dialysis and supply of medicine to the patients with such diseases along with the amount of funds allocated during the last five years, State-wise?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (d) Indian Council of Medical Research (ICMR) has informed that according to the findings published in 'The Lancet' in 2020, the age standardized prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) in India has increased by 5.6% between 1990 and 2017. The details can be accessed at [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3).

ICMR completed a multi-centric task force project in 2018 titled "Multi-centric study to find out prevalence of chronic kidney disease in adults in urban Indian

Population”. The study was conducted in seven cities (Delhi, Hyderabad, Kolkata, Mumbai, Guwahati, Bhubaneswar and Jaipur). A total of 15,372 participants were enrolled in the study. Kidney disease was detected in 11.4% of participants during their first visit. Overall, 47.2% were retested after 3 months. Prevalence of CKD in the study was found to be 9.4%.

The data regarding number of persons affected with chronic kidney disease is not maintained centrally. The number of persons affected by Chronic Kidney Disease availing dialysis services under Pradhan Mantri National Dialysis Program (PMNDP) from financial year 2019 till February, 2025 is as follows:

Financial Year	Patients (in lakhs)
2019-20	2.43
2020-21	3.59
2021-22	3.35
2022-23	4.69
2023-24	4.53
2024 -25 (February)	4.33

The Union Government of India provides financial and technical assistance to States and Union Territories for implementation of Haemodialysis and Peritoneal Dialysis services under PMNDP. The Programme ensures availability of free dialysis services for CKD patients who are Below Poverty Line (BPL) in all the

district hospitals in the country. PMNDP has been implemented in total 36 States and Union Territories in 748 (49 Linked) Districts at 1609 centres with 11,148 hemo-dialysis machines. Total 27.28 lakh patient availed dialysis services and 329.45 Lakh Hemo-dialysis sessions held till February 2025. The State / Union Territory wise State PIP approval on PMNDP under National Health Mission from Financial Year 2019-20 to 2023-24 is enclosed as **Statement**.

Treatment of Non-Communicable Diseases including chronic kidney disease is also available under Ayushman Bharat–Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB PMJAY). This scheme provides for ₹5 lakh per family annually for secondary and tertiary care, benefiting 55 crore people. The Central Government has also recently approved health coverage for all senior citizens of the age 70 years and above irrespective of their income under PM JAY.

National Free Drugs Service initiative and Free Diagnostic Service has been rolled out to ensure availability of essential drugs and diagnostic facilities and reduce out of pocket expenditure of the chronic kidney disease patients. Jan Aushadhi Kendras under Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana provide affordable medicines for NCDs including chronic kidney disease at discounted rates.

National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) has fixed the ceiling prices of 928 scheduled formulations across various therapeutic categories including 11 scheduled formulations related to chronic kidney disease (1 Haemodialysis solution

under therapeutic category “Dialysis components (Haemodialysis and Peritoneal Dialysis)” and 10 formulations under “Diuretics” category).

STATEMENT

State/UT wise State PIP approval on PMNDP under NHM from F.Y. 2019-20 to 2023-24

Rs in Lakhs						
Sl. No.	States	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
1	Andaman and Nicobar Islands	0.00	0.00	0.00	0.00	8.50
2	Andhra Pradesh	3,068.83	0.00	4,934.42	5,307.87	5,680.55
3	Arunachal Pradesh	128.92	144.44	150.76	611.66	728.99
4	Assam	516.36	1,129.62	859.01	1,715.75	1,985.98
5	Bihar	684.00	0.00	2,962.57	3,112.37	3,521.01
6	Chandigarh	0.00	0.00	28.00	4.00	4.25
7	Chhattisgarh	0.00	0.00	768.48	1,182.40	1,225.48
8	Dadra & Nagar Haveli	0.00	0.00	0.00	2.22	2.22
	Daman & Diu	0.00	0.00			
9	Delhi	0.00	0.00	2,010.00	703.84	709.03

10	Goa	259.20	0.00	1,064.32	1,247.32	1,234.32
11	Gujarat	1,980.00	0.00	3,267.50	4,308.05	4,280.60
12	Haryana	0.00	0.00	350.00	337.95	337.95
13	Himachal Pradesh	300.00	0.00	200.00	291.50	309.50
14	Jammu and Kashmir	350.00	0.00	562.71	303.00	768.60
15	Jharkhand	189.00	0.00	18.50	826.76	674.56
16	Karnataka	2,718.00	3,450.00	4,554.00	7,735.07	6,604.02
17	Kerala	0.00	7.00	947.30	1,522.36	1,024.14
18	Lakshadweep	0.00	0.00	14.00	18.70	19.64
19	Madhya Pradesh	1,269.96	1,269.96	1,063.73	1,965.30	3,073.97
20	Maharashtra	370.00	0.00	247.88	2,516.93	1,488.39
21	Manipur	309.60	4.80	444.74	563.33	568.83
22	Meghalaya	100.00	50.00	63.36	65.07	50.05
23	Mizoram	0.00	0.00	6.54	49.01	40.95
24	Nagaland	23.50	1.97	199.20	247.28	208.53
25	Odisha	1,120.54	1,311.80	2,377.10	2,413.73	3,317.57
26	Puducherry	115.20	0.00	81.40	107.20	105.10
27	Punjab	300.00	0.00	267.00	185.14	196.29
28	Rajasthan	500.00	538.00	1,267.40	877.31	877.31

29	Sikkim	90.00	0.00	206.03	98.50	14.83
30	Tamil Nadu	1,700.00	0.00	3,644.85	966.32	1,224.30
31	Telangana	500.00	2,783.08	0.00	64.74	54.95
32	Tripura	34.52	26.57	73.14	210.41	202.85
33	Uttar Pradesh	3,198.50	12,817.04	0.00	8,097.37	11,691.30
34	Uttarakhand	335.00	303.00	280.00	259.74	263.26
35	West Bengal	4,000.00	0.00	4,568.13	6,586.68	7,248.67
36	Ladakh	-	0.00	100.06	204.86	194.06

NATIONAL HEALTH MISSION IN ODISHA

4650. SHRI PRADEEP PUROHIT:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the National Health Mission (NHM) has achieved its objectives in Odisha;
- (b) if so, the details of such projects and if not, the reasons for delay in implementation;
- (c) whether adequate healthcare facilities exist in rural and remote areas of Odisha, particularly in Jharsuguda district;

- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor along with the steps taken/proposed to be taken by the Government for Jharsuguda district of Odisha;
- (e) whether there is a shortage of qualified healthcare professionals in Odisha's mining districts and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor along with the steps being taken by the Government to address the issue;
- (f) whether the Government has collaborated with Coal India to tackle tuberculosis (TB) in mining areas, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (g) whether the Government has any plan to replicate TB intervention programmes in prisons across the country, if so, the details of projects in Odisha and if not, the reasons for delays therefor; and
- (h) the steps taken/proposed to be taken by the Government to combat TB in mines, prisons and difficult terrain areas?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) The National Health Mission (NHM) aims for attainment of universal access to equitable, affordable and quality health care services, accountable and responsive to people's needs, with effective intersectoral convergent action to address the wider social determinants of health. It is implemented in all the

States/UTs in the country including Odisha. The key achievements in status of health indicators of Odisha are as under:

- Odisha reported highest point decline in the country, in IMR with 39 points decline from 75 in 2005 to 36 in 2020.(Source: SRS)
- State has achieved SDG Goal in population stabilization measures by reducing the Total Fertility Rate (TFR) to 1.8 (India 2.0). (Source: NFHS)
- Odisha has reported 2nd highest point decline in the country in Maternal Mortality Ratio with a 49 points decline from 168 in 2015-17 to 119 in 2018-20. (Source: SRS)
- State has secured 1st rank among all States in Full immunization coverage with 90.5 % coverage. (Source: NFHS)
- There is a consistent improvement in the ranking of State as per TB Score at the national level with 60.5% score in 2018 (14th Rank) to 2nd rank in the Country in 2023 for its efforts towards elimination of TB.

(c) to (e) The details of healthcare facilities in State of Odisha including Jharsuguda district and health care professionals in the State of Odisha are available in public domain at the following URL:

[https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23 RE%20%281%29.pdf](https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23%20RE%20%281%29.pdf)

The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system including setting up of health facilities, providing basic amenities and recruitment of health care professionals based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources.

In addition to the National Health Mission, Government of India has allocated the following funds for developing public healthcare infrastructure and services to Odisha:

- **PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM)**
envisages increased investments in public health and other health reforms to provide better access to health in rural areas. Administrative approvals have been accorded to the State of Odisha, for four years (i.e. FY 2021-22, 2022-23, 2023-24 & 2024-25) for an amount of Rs. 1049.38 Cr. for establishment and strengthening of 604 Building less-AAM (Sub-Centers - Health & wellness Centers), 140 Urban- AAM (U-HWC), 119 Block Public Health Units (BPHUs), 21 Integrated Public Health Laboratories (IPHLs) and 21 Critical Care Blocks (CCBs) at District Hospitals and Medical College level, as per proposal of the State.

Support provided to the district Jharsuguda under PM-ABHIM is as

under:

- One 50 bedded Critical Care Block District Hospital Jharsuguda @ Rs. 23.75 Crore.
- One Integrated Public Health Laboratory @ Rs. 1.25 Crore
- Under **Fifteenth Finance Commission (FC-XV)** for the State of Odisha, an approval of Rs. 1988.92 Cr. has been given over the five year period from FY 2021-22 to FY 2025-26 for establishment and strengthening of 1280 Building-less Sub Health Centres/ Primary Health Centres (884 SHCs and 396 PHCs) and 90 Block Public Health Units (BPHUs) as per proposal of the State.
- The **Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY)** aims at correcting regional imbalances in the availability of affordable tertiary healthcare services and to augment facilities for quality medical education in the country. Under the Scheme approvals has been accorded for Establishment of One new All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) at Bhubaneswar and upgradation of three Government Medical Colleges/ Institutions (GMCI) at Bhubaneswar, Burla and Cuttack for the State of Odisha.
- Under Centrally Sponsored Scheme (CSS) for '**Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals**' with preference to underserved areas and aspirational districts, where there is no

existing Government or private medical college. 07 medical colleges were approved in Odisha State at Districts Balasore, Baripada, Bolangir, Koraput, Puri, Jajpur and Kalahandi.

Under NHM, following types of guidelines for encouraging doctors to practice in rural and remote areas of the country to minimize the gap between supply and demand for doctors:

- Hard area allowance to specialist doctors for serving in rural and remote areas and for their residential quarters so that they find it attractive to serve in public health facilities in such areas.
- Honorarium to Gynecologists/ Emergency Obstetric Care (EmoC) trained, Pediatricians & Anesthetist/ Life Saving Anaesthesia Skills (LSAS) trained doctors is also provided to increase availability of specialists for conducting Cesarean Sections in rural & remote area.
- Incentives like special incentives for doctors, incentive for Auxiliary Nurse and Midwife (ANM) for ensuring timely Antenatal Checkup (ANC) checkup and recording, incentives for conducting Adolescent Reproductive and Sexual Health activities.
- States are also allowed to offer negotiable salary to attract specialist including flexibility in strategies such as “You Quote We Pay”.

- Non-Monetary incentives such as preferential admission in post graduate courses for staff serving in difficult areas and improving accommodation arrangement in rural areas have also been introduced under NHM.
- Multi-skilling of doctors is supported under NHM to overcome the shortage of specialists. Skill upgradation of existing HR is another major strategy under NRHM for achieving improvement in health outcomes.

(f) The Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) and Ministry of Coal, have agreed on facilitating collaborative actions to strengthen national response towards TB elimination in all State/UTs. The specific responsibilities played by Ministry of Coal, to maximize awareness and mobilization of population in mining areas, are as under:

- Engagement of all offices, institutions, and attached organizations of Coal India in the 100 days campaign.
- Display of IEC materials in all offices.
- Awareness generation of all staff on TB.
- Taking Ni-kshay Shapath (pledge) in all affiliated organisations / offices / institutions.
- Screening camps in affiliated organisations / offices / institutions with support of State health department.

- Dissemination of awareness messages on social media.
- Encourage registration of Ni-kshay Mitra from various organisations and institutions of Coal India.

(g) and (h) The Government in consultation with the State Governments has launched a 100-Day TB Elimination Campaign in identified 347 priority districts across 33 State/UTs (includes 19 districts of Odisha), to find missing TB cases, reduce TB deaths and prevent new cases. The campaign focuses on vulnerable population in the community which includes congregate settings like prisons and mine workers. Special awareness activities were taken up by the State Governments and through Jan Bhagidari to improve health seeking behaviour of these vulnerable population. Further, the Government has taken the following steps to combat TB:

- Targeted interventions in high TB burden areas through State and District Specific Strategic plans.
- Provision of free drugs and diagnostics to TB patients.
- Intensified TB case-finding among vulnerable populations.
- Decentralization of TB screening and treatment services to the Ayushman Arogya Mandir.
- Private sector engagement with incentives for notification & management of TB cases.

- Scaling up molecular diagnostic laboratories to sub-district levels.
- Ni-kshay Poshan Yojana of Rs 1,000 per month per patient as nutritional support for the entire duration of treatment.
- Intensified Information, Education & Communication (IEC) interventions to reduce stigma, enhance community awareness and improve health seeking behaviour.
- Provision of TB Preventive Treatment to contacts of TB patients and vulnerable population.
- Tracking of notified TB cases through Ni-kshay portal.
- Provision of additional nutritional, diagnostic and vocational support to TB patients and household contacts under Ni-kshay Mitra initiative.

जन औषधि केंद्र

4651. श्री रुद्र नारायण पाणी:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) सरकार द्वारा जन औषधि केन्द्रों को बढ़ावा देने के लिए क्या प्रभावी कदम उठाए गए हैं;
- (ख) इस अभियान में राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों को शामिल करने के लिए क्या उपाय किए जा रहे हैं;
- (ग) ओडिशा के अंगुल और ढेंकनाल जिलों में कितने जन औषधि केन्द्र और दुकानें हैं; और
- (घ) लोगों के बीच जन औषधि के बढ़ते उपयोग को देखते हुए, सरकार द्वारा इसकी आपूर्ति बढ़ाने के लिए क्या उपाय किए गए हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) योजना के बारे में जागरूकता सृजित करने के लिए, प्रधान मंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना की कार्यान्वयन एजेंसी अर्थात् भारतीय औषध एवं चिकित्सा उपकरण ब्यूरोनियमित रूप से निम्नलिखित उपायों सहित कई कार्यक्रम संचालित करता है:

(i) विभिन्न माध्यमों जैसे प्रिंट मीडिया, रेडियो, टीवी, मोबाइल एप्लीकेशन, सिनेमा, होर्डिंग्स, बस क्यू शेल्टरों और बसों की ब्रांडिंग, ऑटो रैपिंग और कॉमन सर्विस सेंटरों पर टीवी स्क्रीनसे विज्ञापन जारी करना;

(ii) सोशल मीडिया प्लेटफार्मों जैसे फेसबुक, एक्स, इंस्टाग्राम और यूट्यूब के माध्यम से आउटरीच कार्यक्रम; तथा

(iii) प्रति वर्ष 7 मार्च को जन औषधि दिवस मनाया जाना।

(ख) औषध विभाग समय-समय पर राज्य और केंद्र शासित प्रदेश सरकारों और जिला प्रशासनों से इस योजना के संबंध में जागरूकता सृजित करने तथा सरकारी अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में जन औषधि केंद्र (जेएके) खोलने के लिए किराया-मुक्त स्थान उपलब्ध कराने का अनुरोध करता है।

(ग) ओडिशा राज्य में दिनांक 28.2.2025 तक कुल 682 जेएके खोले गए हैं, जिनमें अंगुल जिले में 16 जेएके और धेन्कनाल जिले में 25 जेएके शामिल हैं।

(घ) जन औषधि केंद्रों पर सुचारु आपूर्ति और उत्पाद उपलब्धता के लिए, एक परिपूर्ण आईटी-सक्षम आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली स्थापित की गई है। इसमें गुरुग्राम में एक केंद्रीय मालगोदाम और बेंगलुरु, गुवाहाटी, चेन्नई और सूरत में चार क्षेत्रीय मालगोदाम शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली

को सशक्त करने के लिए देश भर में 36 वितरक नियुक्त किए गए हैं। 400 गतिशील (फास्ट-मूविंग) उत्पादों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उनकी नियमित रूप से निगरानी की जाती है। इसके अतिरिक्त, 200 दवाओं के लिए न्यूनतम स्टॉकिंग अनिवार्यता लागू की गई है, जिसमें योजना उत्पाद टोकरी में 100 सबसे अधिक बिक्री होने वाली दवाएं और बाजार में 100 शीघ्रता से बिक्री होने वाली दवाएं शामिल हैं। स्टॉकिंग अनिवार्यता के तहत, जन औषधि केंद्र मालिक उनके द्वारा रखे गए उक्त 200 दवाओं के स्टॉक के आधार पर प्रोत्साहन का दावा करने के पात्र हो जाते हैं। इस प्रकार, जेएके को दवाओं की आपूर्ति मालगोदामों और वितरकों की प्रणाली के माध्यम से सुनिश्चित की जाती है और निगरानी और प्रोत्साहन प्रणाली जेएके को अत्यधिक मांग वाले उत्पादों का भंडारण रखने के लिए संस्थापित की गई है। जेएके को उद्यमिता मॉडल पर चलाया जा रहा है, उत्पादों का वास्तविक भंडारण उनकी मांग के आधार पर उद्यमियों द्वारा किया जाता है।

INTERMODAL CONNECTIVITY FOR FREIGHT TRAFFIC

4652. SHRI RAJIV PRATAP RUDY:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the current modal share of freight traffic in the country with a breakdown of the share of waterways, railways and road transport;
- (b) the steps being taken by the Government to enhance intermodal connectivity for freight movement and improve coordination between waterways, railways and road transport to reduce logistics costs;

- (c) the progress of the Kalughat terminal including its current status, expected completion timeline and its role in boosting freight traffic in Bihar, particularly in Saran;
- (d) the total freight traffic handled through inland waterways in Bihar, particularly in Saran in the last three years and the measures being taken to increase cargo movement through these routes; and
- (e) whether the Government is ensuring that connectivity of newly notified waterways with major ports, rail and road networks is integrated at the project planning stage, as recommended by the relevant committee and the specific steps taken in this regard?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

- (a) Current modal share of Inland Water Transport in the country's freight traffic is approximately 2 %. As per NITI Aayog Report titled "FAST TRACKING FREIGHT IN INDIA" of 2021, railways and road transport's modal share of freight traffic is 18 % and 71 % respectively.
- (b) Government has taken following steps to enhance intermodal connectivity for freight movement and improve coordination between waterways, railways and road transport to reduce logistics costs:-

(i) : Integration of developed Multi Modal Terminals (MMTs) at Varanasi, Sahibganj, Haldia and Intermodal terminal at Kalughat along with other terminals on NW-1 with Shyama Prasad Mookherjee Port, Kolkata.

(ii) : Development of cargo aggregation hub – Freight Village at Varanasi and Integrated Cluster-cum-Logistics Park, Sahibganj on NW-1.

(iii) : The Ministry of Petroleum and Natural Gas, Ministry of Co-operation, Department of Fertiliser, Ministry of Food & Public Distribution, Ministry of Heavy Industries, Ministry of Steel and Ministry of Coal have been requested to advise the Public Sector Undertakings under their jurisdiction to utilise Inland Water Transport (IWT) mode as far as possible and earmark certain percentage of their cargo for IWT mode.

(c) The construction for Inter-Modal Terminal (IMT), Kalughat has been completed. Kalughat terminal has primarily been built to handle cargo traffic originating/bound to north Bihar and Nepal. Key findings of traffic studies highlighting the role of IMT Kalughat in boosting freight traffic in Bihar, particularly in Saran are detailed at **Statement-I.**

(d) The total freight traffic through Waterways in Bihar for the last three years is as detailed below.

(In Metric Tons)

NW No.	2021-22	2022-23	2023-24

NW-1	10,927,788	13,169,853	12,824,112
NW-94	-	-	1,160,929

The policy and infrastructure measures taken to increase cargo movement on NWs in the country including Bihar are detailed in **Statement-II**.

(e) Connectivity of newly notified waterways with major ports, rail and road networks is taken into account at the project planning stage and the aspect is well taken care of while completing the Feasibility Study Reports (FSR) and Detailed Project Reports(DPRs) of all new NWs. Steps taken are mentioned in reply to (b) above.

STATEMENT-I

Key findings of traffic studies highlighting the role of IMT Kalughat in boosting freight traffic in Bihar, particularly in Saran

(i) TRAFFIC FORECAST

As per the traffic study done, Kalughat IMT is an ideal location for transferring containers, shipped on the NW-1 from Kolkata GRT, for onward trucking into the Katmandu Valley of Nepal. Also, no bridge needs to be crossed by truck traffic, as this area lies north of the Ganges River.

(ii) PROJECTED TRAFFIC

Traffic through a future Kalughat IMT would be concentrated on dry-bulk and containerized cargo. Table Below shows the Kalughat Terminal cargo forecast, 2020-2045

Year	Bagged	General Cargo	Container	Total
	(MMT)	(MMT)	(MMT)	(MMT)
2020	0.11	0.06	4.03	4.21
2025	0.12	0.07	4.35	4.54
2035	0.12	0.08	4.79	4.99
2045	0.12	0.08	5.17	5.38

Total cargo traffic in the year 2045 would amount to 5.38 MMT, of which more than 90% would constitute containerized cargo.

(iii) TRAFFIC TO BE HANDLED

Despite Kalughat having high traffic potential, considering the space constraint, it was decided to handle Container traffic only at this terminal. Although traffic projection shows substantial volume of containers, capacity of the berth and backup yard will govern the actual handling of Container volume. The capacity of the terminal with one berth will be maximum 77000 TEU per annum.

To boost freight traffic, IWAI has constructed the following facilities at IMT Kalughat such as Storage Areas, Terminal administration building, Worker's

amenity building, Electrical substation building, Security office, Weigh bridge control room, Toilet Block Gate house, boundary wall and fencing, Underground reservoir and pump house etc.

STATEMENT-II

The policy and infrastructure measures taken to increase cargo movement on NWs in the country including Bihar

(a) Policy Measures:

- A scheme for providing 35% incentive to promote the utilization of inland waterways transport sector by cargo owners and for establishing scheduled service for cargo movement on NW-1 and NW-2 and NW-16 via Indo Bangladesh Protocol has been approved by the Government. This scheme is expected to divert 800 million tonne Km cargo on IWT mode, which is nearly 17% of the current cargo of 4700 million tonne Km on NWs. The scheme is at a cost of less than 100 Crore for three years and can be scaled up or modified depending on the success of the scheme. The scheme also aims to start a scheduled waterway cargo service between Kolkata and Varanasi/Pandu using IWAI vessels through Shipping Corporation of India for demonstration effect and to increase trust of cargo movers/owners in the waterway movement.
- An extension of the tonnage tax scheme to inland vessels registered under the Indian Vessels Act, 2021 is announced during the budget presented on 01.02.2025.

Inland vessels operating on National Waterways, rivers, and canals, will be benefited. This move is expected to boost the industry's competitiveness and encourage more cargo owners to use inland waterways for transportation. A tonnage tax system is a special taxation policy for shipping companies where tax is not based on actual profits but on the size (tonnage) of the vessel. It provides stable, predictable, and lower taxation for vessel owners, reducing their financial burden.

- The National Waterways (Construction of Jetties / Terminals) Regulations 2025 has been notified, allowing private companies to invest and operate Inland Waterways infrastructure by providing a clear regulatory framework to attract private sector investment for facilitating the growth of inland waterways sector.
- Integration with Ports: World over, waterways are most optimally utilised if they are linked to ports. Kolkata port offers an opportunity of seamless integration with NW1 and can also help in resolving the problem of multi modality. Therefore, Multi Modal Terminals at Varanasi, Sahibganj, Haldia and Intermodal terminal at Kalughat along with other terminals on NW-1 are being transferred to Shyama Prasad Mookherjee Port, Kolkata for operation and management.
- Digitalisation: To increase ease of doing business in the IWT sector, along the same lines as 'vahan' and 'sarathi', a central data base and portal is being developed for registration of vessels and crew all over the country. This will facilitate

registration of vessels and crew digitally and would also provide accurate status on number of vessels and crew in the country and thus help in planning.

- **Cargo Aggregation:** The cargo movement on the waterways suffer from problems of multimodality because of lack of industries along the waterways. Therefore, projects for development of cargo aggregation hub – Freight Village at Varanasi and Integrated Cluster- cum-Logistics Park, Sahibganj have been taken up. NHLML, a PSU under the Ministry of Road Transport and Highways has been engaged for development of these MMLPs. The work of Rail connectivity for three MMTs has been assigned to M/s Indian Port and Rail Company Ltd. (A PSU under MoPSW).

- **River Cruise Tourism:** To promote river cruise tourism, number of meetings with cruise operators have been organised. Based on their feedback, steps like provision of shore power at IWAI terminals, extra berthing arrangements, etc. have been made. New cruise circuits have been identified and are being operationalised. A total of 34 Waterways have been identified for cruise movement out of which 10 have already been operationalised.

- **IBP Route:** Indo Bangladesh Protocol route no. 5 & 6 between Maia and Sultanganj has been operationalized recently with successful trial movements. Regular movement shall commence shortly, once the consent of Bangladesh Side is received.

- Shift of cargo by PSUs: For modal shift of cargo to waterways, more than 140 Public Sector Units have been approached to plan their movement using Inland Water Transport mode. They have been requested to outline their current status of cargo movement through the waterways and their plan for modal shift of cargo. The Ministry of PNG, Co-operation/ Fertiliser, Food & Public distribution, Heavy industries, Steel and Coal have been requested to advise the PSUs under their jurisdiction to utilise IWT mode as far as possible and earmark certain percentage of their cargo for IWT mode keeping in line the MIV targets.

(b) Infrastructure measures:

(i) : Fairway maintenance works (river training, maintenance dredging, channel marking and regular hydrographic surveys) are taken up in various National Waterways (NWs) for providing a navigation channel of 35/45 m width and 2.0 / 2.2 / 2.5 / 3.0 m least available depth (LAD) for operation of vessels.

(ii) : 49 community jetties, 20 floating terminals, 3 Multi-Modal Terminals (MMTs) and 1 Inter-Modal Terminal (IMT) have been constructed on NW-1 (River Ganga) in addition to 5 pre-existing permanent terminals.

(iii) : 12 floating terminals provided on NW-2 (River Brahmaputra) along with MMTs at Pandu, Jogighopa and terminals at Bogibeel and Dhubri are also used for berthing of river cargo/ cruise vessels. Four dedicated Jetties have been provided at Jogighopa, Pandu, Biswanath Ghat and Neamati with an

investment of Rs. 7.09 crores. In addition to this, Jetties for cruise and passengers have been constructed at Sadiya, Lyka and Orium Ghat in Assam.

(iv) : 9 Permanent Inland Water Transport terminals with godowns and 2 Ro-Ro/Ro-Pax terminals have been constructed on NW-3 (West Coast Canal in Kerala).

(v) : 03 floating concrete jetties were provided to Govt. of Goa in 2020 and 01 during September 2022 and installed in Mandovi River (NW-68). 4 Tourist Jetties on part of NW-4 (River Krishna) in Andhra Pradesh have been commissioned and 12 Nos. floating jetties on NW-110 (River Yamuna) in Mathura-Vrindavan stretch in Uttar Pradesh, 2 Jetties on NW-73 (River Narmada) & 2 Jetties on NW-37 (River Gandak) in Bihar are under execution.

AYUSH RESEARCH PORTAL

4653. SHRI B. MANICKAM TAGORE:

SHRI VIJAYAKUMAR ALIAS VIJAY VASANTH:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware that the AYUSH Research Portal currently hosts over 43,000 studies, establishing India as a global leader in evidence-based traditional medicine, if so, the details thereof along with the number of new studies that have been added to the portal in the last year and any future plans for expanding this database;

- (b) the total funding allocated to the AYURGYAN scheme for the current financial year;
- (c) whether the Government has specific details on how this funding has been utilized for research, education and innovation in AYUSH practices across various States in the country and if so, the details thereof;
- (d) the details of the funding allocated to the AYUSH-ICMR Advanced Centre for Integrated Health Research at AIIMS including the total amount for Financial Year, 2025; and
- (e) the manner in which plan to integrate traditional AYUSH practices with modern medical science through this Centre and specific projects which are underway in this regard?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) Yes, AYUSH Research Portal currently hosts over 43,000 Ayush research studies, establishing India as a global leader in evidence-based traditional medicine. Total number of articles that have been added to the portal in the last year are as follows:

	Ayurveda	Yoga	Unani	Siddha	Homoeopathy	Sowa Rigpa
January 2024 till Date	1151	0	0	829	0	0
From the Launch of the portal till December 2023	29769	1426	2692	5356	2488	11
Total	30920	1426	2692	6185	2488	11
	Grand Total					43722

Further, as this is an ongoing activity, the addition of the new studies is a continuous process.

(b) and (c) An amount of Rs.25.80 Crore has been allocated under Ayurgyan Scheme during this Current Financial Year. Under the said scheme, funds are not allocated/granted/released to State/UT-wise. Fund is provided to the eligible Organizations/Institutions as per provision contained in the scheme guidelines. Further, the details of the organizations supported for the projects under the Ayurgyan Scheme during the current FY-2024-25 is at **Statement - I**.

(d) The funding allocated to Ayush-ICMR Advanced Centre for Integrated Health Research (AI-ACIHR) at AIIMS including the total amount for Financial year 2025

is Rs 30,29,04,028 (Rupees thirty crores twenty-nine lacs four thousand and twenty-eight only) for a period of three years. For the financial year 2025 funding allocated is Rs 13,58,67,828 (Thirteen Crore Fifty eight lakhs sixty seven thousand eight hundred and twenty eight rupees only). Total funding includes total budgetary requirements for five AI-ACIHR and total Secretariat Budget for three years duration.

(e) Indian Council of Medical Research (ICMR) and Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) under Ministry of Ayush have jointly funded to set up Ayush-ICMR Advanced Centre for Integrative Health Research (AI-ACIHR), at AIIMS under specific Centre for Advanced Research(CAR) proposal scheme of ICMR. These advanced centres aim to conduct research on identified priority areas focusing on integrative health care to generate robust evidence for development of Integrative management protocols and to develop guidelines to facilitate cross referrals utilizing the integrative medicine approach. A total of twelve proposals have been shortlisted from five AI-ACIHR. Details of the centre along with specific projects have been given in **Statement-II**.

STATEMENT- I

Details of the organizations supported for the projects under the Ayurgyan Scheme (Capacity Building & Continuing Medical Education (CME) in Ayush, Research & Innovation in Ayush and Ayurveda Biology Integrated Health Research components) during this current FY-2024-25:

A. Capacity Building & Continuing Medical Education (CME) in Ayush:

S. No.	Name & address of Grantee Institutions/Organizations	State	Fund released (in lakhs)
1.	National Institute of Ayurveda, Jaipur	Rajasthan	45.00
2.	Morarji Desai National Institute of Yoga (MDNIY), Ashoka Road, ND	New Delhi	15.00
3.	National Institute of Unani Medicine (NIUM), Magadi Main Road, Bengaluru	Karnataka	9.00
4.	The Tamil Nadu Dr. MGR Medical University, Chennai (Tamil Nadu)	Tamil Nadu	9.00
5.	All India Institute of Ayurveda, SaritaVihar, New Delhi	New Delhi	18.00
6.	North Eastern Institute of Ayurveda & Homoeopathy (NEIAH), Shillong	Meghalaya	9.00
7.	National Institute of Siddha Chennai, Tamil Nadu	Tamil Nadu	18.00
8.	Faculty of Ayurveda Banaras Hindu University, Varanasi	Uttar Pradesh	9.00
9.	KATS Ayurvedic College & Hospital, Ganjam, Odisha	Odisha	9.00
10.	All India Ayurvedic Congress, Punjabi Bagh, New Delhi	Delhi	3.00

11.	Captain Srinivasamurthy Central Ayurveda Research Institute, Chennai, Tamil Nadu	Tamil Nadu	9.00
12.	Institute of Himalayan Bioresource Technology (IHBT-CSIR) Palampur (HP)	Himachal Pradesh	9.00
13.	Indian Institute of Chemical Biology IICB-CSIR Kolkata,	West Bengal	9.00
14.	J.B Roy State Ayurvedic Medical College & Hospital, Kolkata, (WB)	West Bengal	9.00
15.	Kerala Ayurvedic Studies & Research Society, Kottakkal,	Kerala	9.00
16.	Government Akhandanand Ayurveda College, Ahmedabad, Gujarat	Gujarat	9.00
17.	Govt. Autonomous Ashtang Ayurveda College & Hospital, Indore, MP	Madhya Pradesh	09.00
18.	R.A Podar Medical College (Ayu), Warli, Mumbai Maharashtra	Maharashtra	09.00
19.	Central Ayurveda Research Institute, New Delhi (Unit of CCRAS), New Delhi	New Delhi	1.50
20.	Ajmal Khan Tibbiya College, Aligarh Muslim University, Aligarh (UP)	Uttar Pradesh	18.00
21.	Mohammadia Tibbia College & Assayer Hospital, Nashik, Maharashtra	Maharashtra	09.00

22.	Govt. Unani Medical College, Arumbakkam, Chennai, TN	Tamil Nadu	09.00
23.	Eram Unani Medical College & Hospital, Lucknow (UP)	Uttar Pradesh	9.00
24.	Alva's College of Naturopathy & Yogic Science (Unit of Alva's Education Foundation), Moodubidire	Karnataka	9.00
25.	JIMS Homoeopathic Medical College & Hospital, Hyderabad (Telangana)	Telangana	9.00
26.	D.N. DE Homeopathic Medical College & Hospital Kolkata, West Bengal	West Bengal	9.00
27.	Sarada Krishna Homoeopathic Medical CollegeKulasekharam, Kanyakumari, Tamil Nadu	Tamil Nadu	9.00

B. Research & Innovation in Ayush component

Fund released during 2024-25			
Sl. No.	Name of the organisation	State	Fund Released (In Rs.)
1.	Rajendra Institute of Medical Sciences Ranchi	Jharkhand	1006560/-

2.	Dr. M.L. Dhawale Memorial Trust, BMC'S Holistic Mother & Child Care Centre, Mumbai	Maharashtra	1418500/-
3.	Avinashilingam Institute for Home Science and Higher Education for Women, Coimbatore	Tamil Nadu	521000/-
4.	King George's Medical University Lucknow	Uttar Pradesh	862000/-
5.	King George's Medical University Lucknow	Uttar Pradesh	1217356/-
6.	JamiaHamdard, New Delhi	Delhi	1980015/-
7.	Central India Institute of Medical Sciences (CIIMS), Bajaj Nagar, Nagpur	Maharashtra	814320/-
8.	Jaypee Institute of Information Technology University (Deemed University), Noida	Uttar Pradesh	300191/-

9.	Kasturba Medical College, Manipal Academy of Higher Education, Manipal	Karnataka	1992720/-
10.	National Institute of Technology, Rourkela, Odisha	Odisha	2973920/-
11.	Dr. ALM postgraduate Institute of Basic Medical Sciences, University of Madras, Taramani campus, Chennai	Tamil Nadu	2064060/-
12.	Tamil Nadu Veterinary and Animal Sciences University (TANUVAS), Madras Veterinary College	Tamil Nadu	1979348/-
13.	SDM College of Medical Sciences & Hospital, Manjushree Nagar, Sattur, Dharwad	Karnataka	1471560/-
14.	Indian Institute of Technology, Roorkee	Uttar Pradesh	385266/-
15.	All India Institute of Medical Sciences, New Delhi	Delhi	137160/-

16.	International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology, New Delhi	Delhi	1610800/-
17.	Swami Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana SVYASA, Bengaluru	Karnataka	1296860/-

C. Ayurveda Biology Integrated Health Research

Sl. No	Name of the Institution	State /UT	Fund released (Rs. In Lakhs)
2024-25			
1.	Intox Pvt. Ltd. Pune	Maharashtra	498.49
2.	Adigyl Lifesciences Pvt. Ltd	Karnataka	499.31
3.	Jai Research Foundation, Valvada	Gujarat	498.85
4.	Laila Neutraceuticals, Vijaywada	Andhra Pradesh	499.54

STATEMENT - II**Brief detail of shortlisted Five AI-ACIHR and proposals under each Centre:**

S.N o.	Centre Name	Name of AIIMS	Propo sal ID	Study Title	P.I Name
1.	Advanced Centre for Integrative Health Research in Geriatric Health (Osteoarthri tis & Cognitive health) Total no of proposal (3)	AIIMS, Jodhpur	CAR- 2023- 03- 00413	Holistic Healing for Knee Osteoarthritis: Comparing Integrated, Standard Medical, and Ayurvedic Care	Dr. Nitesh Manohar Gonnade
			CAR- 2023- 03- 00470	Efficacy and safety of an ayurvedic regimen (Brahmarasayan a + Mandukaparni Churna) in mild cognitive impairment (MCI) among elderly: An open-label RCT	Dr. Pankaj Bhardwaj
			CAR- 2023-	Integrated Health Model for	Prof.PankajaRag hav

			03-00474	Pulmonary Rehabilitation in COPD and Pneumoconioses in Jodhpur	
2.	Advanced Centre for Integrative Health Research in Women and Child Health Total no of proposal (3)	AIIMS, Delhi Total no of proposa l (3)	CAR-2023-03-00319	To establish Centre of Excellence for Ayurved Therapy in chronic diseases of women and promoting holistic health care <u>STUDY: 1 A)-To</u> study the role of Ayurvedic treatment in prevention of recurrence of abnormal vaginal discharge in reproductive age women: A randomized control trial <u>STUDY: 1 B)- To</u> study the effect of Ayurvedic medicine on	Dr. GarimaKachhawa

				metabolic parameters in women with history of gestational diabetes. <u>STUDY: 1 C</u>)- To evaluate the role of Ayurvedic medicine and lifestyle in management of post-menopausal women.	
			CAR-2023-03-00351	Efficacy of add-on Ayurveda and Yoga intervention on reproductive and metabolic outcomes in women with PCOS undergoing ovulation induction cycles: A multi-centric randomized controlled trial	Dr. ReetaMahey
			CAR-2023-	A Two-Arm Longitudinal	Dr.

			03-00465	Randomized Control Trial to Evaluate the Bone Protective Role of an Ayurveda Formulation in Postmenopausal Females	Ashok Kumar Ahirwar
3.	Advanced Centre for Integrative Health Research in Gastro-intestinal Disorders	AIIMS, Delhi	CAR-2023-03-00352	AIIMS-AYUSH Advanced Center for Integrative Health Research in Metabolic Liver and Pancreaticobiliary Diseases	Dr. Shalimar
	Total no of proposal (2)		CAR-2023-03-00419	Centre for integrative-health to establish phenotypic classification and treatment of chronic luminal gastrointestinal disorders with polyherbalayurvedic formulations and lifestyle modifications	Dr. Saurabh Kedia

4.	Advanced Centre for Integrative Health Research in Cancer Care Total no of proposal (2)	AIIMS, Nagpur	CAR-2023-03-00362	“An Ayurvedic Combination as add-on therapy to Standard Care in Oral Premalignant Lesions and early Oral Cancer: A Randomized Controlled Trial	Dr. Kiran kumarPrathipati
			CAR-2023-03-00353	Efficacy of Comprehensive Ayurvedic Treatment (CAT) as Add-On to Conventional Bio-Medicine in Improving the Quality of Life (QoI) in Unresectable Stage III – IVB Head-Neck Squamous Cell Carcinoma (HNSCC) Patients: An Assessor Blind Randomized Controlled Trial, CATCH Trial	Dr. Gayatri Girish Muthiyan

5.	Advanced Centre for Integrative Health Research in Geriatric Health Total no of proposal (2)	AIIMS, Rishikesh	CAR-2023-03-00335	Efficacy of 6-month Holistic Ayurveda Intervention on Sarcopenia Related Clinical and Biochemical Outcomes among Elderly: A Multi-centric Randomised Controlled Trial.	Dr. Monika Pathania
			CAR-2023-03-00348	Effectiveness of Sarcopenia-Specific Multimodal Ayurveda Treatment Approach (MAT) on Autonomic and Cognitive Function and Myokines, in Older Adults with Sarcopenia: A Randomized Control Trial	Dr. PoorviKulshreshta

ARBITRATION AND CONCILIATION ACT**4654. SHRI HARIBHAI PATEL:**

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) the steps taken by the Government to amend the Arbitration and Conciliation Act in response to the recent Supreme Court judgement regarding the unilateral appointment of arbitrators;
- (b) the manner in which the Government plans to ensure that the amendment process addresses concerns raised by the Supreme Court while maintaining efficiency in dispute resolution;
- (c) the manner in which these amendments impact arbitration processes involving Public Sector Undertakings (PSUs) and private parties;
- (d) the measures taken by the Government to facilitate stakeholder consultations during the amendment process to ensure comprehensive input from all relevant parties; and
- (e) the manner in which the Government foresee these changes enhancing the overall legal framework for arbitration?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS
(SHRI ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) to (e) The proposed amendments to the Arbitration and Conciliation Act, 1996, are under the process of requisite consultations. As part of the pre-legislative consultation exercise, the draft Bill was placed on the website of the Department for inviting comments from the stakeholders. Further, as the subject-matter of arbitration falls within the concurrent list contained in Seventh Schedule of the Constitution, comments on the draft Bill have also been sought from the States. The draft proposed amendments to the Arbitration and Conciliation Act, 1996 *inter-alia* aim to promote institutional arbitration, minimise court intervention and facilitate expeditious resolution of disputes through arbitration.

HEALTH DATA TRANSPARENCY AND ACCESSIBILITY

4655. DR. PRASHANT YADAORAO PADOLE:

DR. KALYAN VAIJINATHRAO KALE:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the reasons for delays in the release of key health indicators such as the latest National Family Health Survey (NFHS) data and Maternal Mortality Ratio (MMR) updates as of 2024;
- (b) the steps being taken to ensure timely and transparent dissemination of critical health data to support evidence-based policymaking and public health initiatives; and

- (c) the impact of the said delays on initiatives such as the Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health Plus Nutrition (RMNCAH+N) strategy?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (c) The Ministry of Health and Family Welfare (MoH&FW) conducts an integrated survey namely National Family Health Survey (NFHS) with a periodicity of around three years. The survey provides data on health and family welfare and associated domains like characteristics of the population; fertility and fertility preferences; family planning; infant and child mortality; maternal and child health; nutrition; morbidity and healthcare; women's empowerment, etc. It is a nationally important source of data for the purpose of monitoring performance of health programmes/schemes of Government of India. The NFHS-5 was conducted during 2019-21 and its Report was released in 2022. The NFHS-6 has been initiated timely. Maternal Mortality Ratio (MMR) is estimated based on the results of Sample Registration System (SRS) by Office of the Registrar General & Census Commissioner, India (ORGI). The Ministry ensures a timely and transparent dissemination of NFHS data by conducting regular follow-ups with the nodal agency and regular review meetings at higher levels to monitor progress and oversee intermediary steps. For ensuring transparent dissemination, disaggregated data of

NFHS in the Factsheets and Reports, along with unit level data is usually released for an NFHS. By ensuring the timely and transparent dissemination of data to the policymakers, the Ministry has implemented several initiatives under the Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health Plus Nutrition (RMNCAH+N) strategy to enhance health outcomes across these demographics. The key programs/initiatives includes Janani Suraksha Yojana (JSY), Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK), Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA), Anemia Mukht Bharat (AMB), LaQshya Program, Delivery Points, Reproductive and Child health (RCH) Portal, Universal Immunization Programme (UIP), Midwifery Services Initiative, Poshan Abhiyaan etc.

'आयुष्मान भारत' प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

4656.श्री नारायण तातू राणे:

श्री रमासहायम रघुराम रेड्डी:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत लाभार्थियों की राज्यवार संख्या कितनी है और उक्त योजना के परिणामस्वरूप लोगों द्वारा व्यय की जाने वाली राशि में कितनी बचत हुई है;
- (ख) 'आयुष्मान भारत' योजना के अंतर्गत आज की तिथि तक महाराष्ट्र सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार कितने आयुष्मान कार्ड जारी किए गए हैं;
- (ग) 'आयुष्मान भारत' प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबीपीएमजेएवाई) के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए पात्रता मानदंड क्या हैं;

- (घ) विगत पांच वर्षों के दौरान एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत लाभार्थियों को जारी की गई धन राशि का राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार और वर्षवार ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या निजी अस्पतालों की उदासीनता के कारण लोगों को उक्त योजना का लाभ नहीं मिल पा रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस संबंध में क्या आवश्यक कदम उठाए गए हैं; और
- (च) सरकार द्वारा उक्त योजना के अंतर्गत विभिन्न राज्यों में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को सुदृढ़ करने तथा और अधिक निजी अस्पतालों को पैनल में शामिल करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के अंतर्गत पात्र लाभार्थी परिवारों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा **विवरण-I पर** दिया गया है।

आर्थिक सर्वेक्षण 2024-25 में सामाजिक सुरक्षा और प्राथमिक स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि के माध्यम से जेब खर्च (ओओपीई) को कम करने में एबी-पीएमजेएवाई के प्रभाव पर प्रकाश डाला गया है, जिसमें 1.25 लाख करोड़ रुपये से अधिक की बचत दर्ज की गई है। रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि एबी-पीएमजेएवाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) और राज्य-विशिष्ट कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा जैसी सरकार समर्थित बीमा योजनाएं वित्तपोषण में 2.63% का योगदान करते हैं और सरकारी स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि ने परिवारों की वित्तीय कठिनाई को काफी हद तक कम कर दिया है। वित्त वर्ष 2015 और वित्त वर्ष 2022 के दौरान, सरकारी स्वास्थ्य व्यय (जीएचई) 29.0% से बढ़कर 48.0% हो गया, जबकि जेब खर्च (ओओपीई) 62.6% से घटकर 39.4% हो गया।

(ख) दिनांक 24.03.2025 तक इस योजना के तहत 36.9 करोड़ से अधिक आयुष्मान कार्ड बनाए गए हैं। बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा **विवरण-II** में दिया गया है।

(ग) एबी-पीएमजेएवाई के तहत, लाभार्थी परिवारों के लिए पात्रता मानदंड की पहचान शुरू में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में क्रमशः 6 वंचना और 11 व्यावसायिक मानदंडों के आधार पर 2011 की सामाजिक-आर्थिक जातिगत जनगणना (एसईसीसी) से की गई थी। इसके अलावा, जनवरी 2022 में, 11.7% की दशकीय वृद्धि दर के आधार पर, भारत सरकार ने लाभार्थी आधार को संशोधित कर 12 करोड़ परिवारों तक बढ़ा दिया और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को ऐसे एसईसीसी लाभार्थियों के प्रति लाभार्थियों के सत्यापन जिनकी पहचान और सत्यापन नहीं किया जा सका, के लिए अन्य डेटाबेस (समान सामाजिक-आर्थिक प्रोफाइल के) का उपयोग करने की छूट प्रदान की। एबी-पीएमजेएवाई को लागू करने वाले कई राज्यों और संघ राज्य क्षेत्र ने अपनी लागत पर गैर-एसईसीसी डेटा स्रोतों (राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, राज्य विशिष्ट डेटा सेट सहित) का उपयोग करके योजना के तहत लाभार्थी आधार का और विस्तार किया है।

मार्च 2024 में, इस योजना के तहत पात्रता मानदंड का विस्तार करके 37 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनवाड़ी सहायिका (एडब्ल्यूएच) और उनके परिवारों को शामिल किया गया। इसके अलावा, 29.10.2024 को, सरकार ने 4.5 करोड़ परिवारों से जुड़े 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के लगभग 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति की परवाह किए बिना प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का मुफ्त उपचार लाभ प्रदान करने के लिए एबी-पीएमजेएवाई का विस्तार किया है।

(घ) एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत पिछले पांच वर्षों में लाभार्थियों के अस्पताल में भर्ती होने पर व्यय की गई राशि का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार और वर्ष-वार ब्यौरा **विवरण-III** में दिया गया है।

(ड) पैनल में शामिल होने की शर्तों के अनुसार, अस्पताल योजना के पात्र लाभार्थियों को उपचार देने से इनकार नहीं कर सकते। पैनल में शामिल अस्पताल द्वारा सेवाओं से इनकार किए जाने की स्थिति में, लाभार्थी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। एबी-पीएमजेएवाई के तहत, स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने में लाभार्थियों द्वारा सामना की जाने वाली समस्याओं को हल करने के लिए जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर तीन-स्तरीय शिकायत निवारण प्रणाली बनाई गई है। प्रत्येक स्तर पर शिकायतों के समाधान के लिए एक समर्पित नोडल अधिकारी और शिकायत निवारण समितियाँ हैं।

लाभार्थी वेब आधारित पोर्टल, केन्द्रीयकृत शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली (सीजीआरएमएस), केन्द्रीय एवं राज्य कॉल सेंटर (14555), ईमेल, एसएचए को पत्र आदि सहित विभिन्न माध्यमों का उपयोग करके भी अपनी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। शिकायत की प्रकृति के आधार पर, शिकायतों के समाधान के लिए योजना के अंतर्गत उपचार प्राप्त करने में लाभार्थियों को सहायता प्रदान करने सहित आवश्यक कार्रवाई की जाती है।

(च) इन-पेशेंट सेवाओं वाले सभी सरकारी अस्पतालों को एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत पैनलबद्ध माना जाता है। इसके अलावा, सरकारी अस्पतालों को निजी अस्पतालों के समान ही इस योजना के तहत प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

अधिकाधिक निजी अस्पतालों की भागीदारी बढ़ाने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:

- i. एनएचए ने प्रोसीजर्स की संख्या में वृद्धि के साथ संशोधित (1961) एचबीपी जारी किया है। इसके अलावा, 350 पैकेजों के लिए दरों में वृद्धि की गई है और नए पैकेज जोड़े गए हैं।
- ii. दावा निपटान की निगरानी उच्चतम स्तर पर की जाती है और यह सुनिश्चित किया जाता है कि दावे का निपटान निर्धारित समय के भीतर हो जाए।

- iii. एनएचए ने अस्पतालों को पैनलबद्ध करने की प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए हॉस्पिटल एंगेजमेंट मॉड्यूल (एचईएम 2.0) का उन्नत संस्करण लॉन्च किया है।
- iv. अस्पतालों का आभासी और भौतिक क्षमता निर्माण किया जा रहा है।
- v. एक अस्पताल-विशिष्ट कॉल सेंटर (14413) उनकी चिंताओं का वास्तविक समय पर समाधान करने के लिए स्थापित किया गया है।
- vi. लाभार्थियों और अस्पतालों के समक्ष आने वाली समस्याओं को समझने के लिए पैनलबद्ध अस्पतालों का नियमित रूप से दौरा करने के लिए जिला कार्यान्वयन इकाइयां (डीआईयू) स्थापित की गई हैं।

विवरण- I

एबी-पीएमजेआई के अंतर्गत पात्र लाभार्थी परिवारों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पात्र लाभार्थी परिवारों की संख्या
अंडमान व निकोबार द्वीप	32,572
आंध्र प्रदेश	78,65,341
अरुणाचल प्रदेश	1,33,249
असम	37,25,630
बिहार	1,32,60,697
चंडीगढ़	1,04,084
छत्तीसगढ़	45,70,670
दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	49,763

गोवा	1,07,089
गुजरात	67,01,820
हरियाणा	24,78,787
हिमाचल प्रदेश	7,99,728
जम्मू और कश्मीर	10,84,365
झारखंड	36,19,092
कर्नाटक	87,51,412
केरल	35,94,528
लद्दाख	24,474
लक्षद्वीप	3,498
मध्य प्रदेश	1,06,34,139
महाराष्ट्र	1,32,92,650
मणिपुर	3,73,701
मेघालय	4,30,702
मिजोरम	2,26,156
नागालैंड	2,96,233
पुदुचेरी	1,52,164
पंजाब	27,35,109
राजस्थान	80,72,469
सिक्किम	58,764

तमिलनाडु	1,16,21,507
तेलंगाना	39,78,169
त्रिपुरा	6,27,394
उत्तर प्रदेश	1,80,17,007
उत्तराखंड	9,73,184
दिल्ली	8,95,517
ओडिशा	77,79,939
पश्चिम बंगाल	1,43,39,146

विवरण- II

बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	बनाए गए आयुष्मान कार्डों की संख्या
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	78,745
आंध्र प्रदेश	1,56,45,241
अरुणाचल प्रदेश	1,55,473
असम	1,73,31,483
बिहार	3,72,35,018
चंडीगढ़	2,64,435
छत्तीसगढ़	2,33,23,348
दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	4,42,110

गोवा	90,548
गुजरात	2,72,96,057
हरियाणा	1,31,43,285
हिमाचल प्रदेश	13,87,423
जम्मू और कश्मीर	86,47,008
झारखंड	1,25,24,252
कर्नाटक	1,83,41,044
केरल	82,45,623
लद्दाख	1,95,340
लक्षद्वीप	35,606
मध्य प्रदेश	4,27,48,945
महाराष्ट्र	2,94,87,246
मणिपुर	6,57,183
मेघालय	20,51,227
मिजोरम	5,77,694
नागालैंड	7,37,724
पुदुचेरी	5,31,672
पंजाब	88,91,556
राजस्थान	2,23,44,252
सिक्किम	84,197

तमिलनाडु	79,32,327
तेलंगाना	82,66,761
त्रिपुरा	20,78,335
उत्तर प्रदेश	5,23,04,148
उत्तराखंड	59,42,627

विवरण- III

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत पिछले पांच वर्षों के दौरान लाभार्थियों के अस्पताल में भर्ती होने पर व्यय की गई राशि का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार और वर्ष-वार ब्यौरा
(करोड़ रुपए में)

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	वित्त वर्ष 2019-20	वित्त वर्ष 2020-21	वित्त वर्ष 2021-22	वित्त वर्ष 2022-23	वित्त वर्ष 2023-24
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	0.1	1.1	2.3	2.6	2.4
आंध्र प्रदेश	1693.0	1909.5	2717.3	3356.1	3892.7
अरुणाचल प्रदेश	0.3	0.1	0.2	1.9	2.6
असम	0.2	141.0	267.4	392.0	898.1
बिहार	163.2	80.3	137.2	231.8	424.2
चंडीगढ़	3.7	3.3	5.5	9.5	17.7

छत्तीसगढ़	767.6	548.6	997.6	1542.5	2199.1
गोवा	0.1	0.3	0.4	0.8	1.5
गुजरात	2153.6	695.6	1620.6	2646.5	3607.0
हरियाणा	133.4	158.2	242.2	425.4	900.6
हिमाचल प्रदेश	50.5	36.0	70.8	80.7	90.2
जम्मू और कश्मीर	36.6	67.1	454.0	715.4	833.3
झारखंड	396.3	298.8	446.1	499.2	583.7
कर्नाटक	839.3	792.9	1118.3	1682.1	2083.6
केरल	690.1	768.4	1569.9	1702.7	1736.8
लद्दाख	0.0	0.0	0.7	8.5	10.5
लक्षद्वीप	0.0	0.0	0.2	1.3	1.3
मध्य प्रदेश	415.3	549.1	1169.6	1935.4	1938.2
महाराष्ट्र	485.3	537.1	736.0	770.0	918.6
मणिपुर	20.0	16.6	31.0	54.0	69.8
मेघालय	95.9	95.6	117.6	180.7	218.4
मिजोरम	26.2	21.1	17.7	31.4	40.1
नागालैंड	14.1	10.8	11.2	26.9	64.2
पुदुचेरी	1.2	1.1	7.5	20.4	33.9
पंजाब	237.2	473.4	668.8	381.1	729.8
राजस्थान	395.5	210.0	826.3	1717.9	2124.3

सिक्किम	1.7	1.6	1.9	4.4	7.3
तमिलनाडु	1017.2	828.5	1639.8	1374.1	1352.6
तेलंगाना	0.0	0.0	695.8	1146.0	1306.9
दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	31.2	11.7	14.9	16.5	14.7
त्रिपुरा	30.4	24.1	40.6	79.0	112.6
उत्तर प्रदेश	336.9	302.2	576.8	1288.5	3026.4
उत्तराखंड	119.3	173.7	401.1	594.8	816.4

YOGA WELLNESS CENTRES IN ANDHRA PRADESH

4657. SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether it is true that more than 50 Yoga Wellness Centres have been approved under National AYUSH Mission for the State of Andhra Pradesh since 2014-15 till 2019-20;
 - (b) if so, the details thereof, district-wise;
 - (c) the details of the Yoga Wellness Centres approved from 2020-21 to 2024-25;
- and

(d) the details of the Wellness Centres become operational as of February, 2025?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) No. Central Government has approved 13 units of Yoga Wellness Centers under National Ayush Mission in the State of Andhra Pradesh since 2014-15 till 2019-20 as per the proposals received from State Government through State Annual Action Plans (SAAPs). The district-wise details of approved facilities for Yoga Wellness Centres is furnished at **Statement-I**.

(c) Under NAM, 45 units of Yoga Wellness Centres were further approved to Andhra Pradesh as per proposals received through SAAPs from year 2020-21 to 2024-25 and the details are enclosed in **Statement-II**.

(d) As reported by State Government 13 units of Yoga Wellness Centres are operational as of February 2025, as indicated in **Statement-I**.

STATEMENT –I

The district-wise details of approved Yoga Wellness Centers in the State of Andhra Pradesh from 2014-15 to 2019-20

S. No.	Name of the Location of Yoga Wellness Centre	System	District
1	Kotabommali	Ayurveda	Srikakulam

2	Vizianagaram	Ayurveda	Vizianagaram
3	Koruprolu	Ayurveda	Anakapalli
4	Atchampeta	Ayurveda	Kakinada
5	Gollalakoderu	Ayurveda	West Godavari
6	Kolavennu	Ayurveda	Krishna
7	Amaravathi	Ayurveda	Palnadu
8	Alluru	Ayurveda	SPSR Nellore
9	Nellore	Ayurveda	SPSR Nellore
10	Nandyal	Ayurveda	Nandyal
11	Santhebedanur	Ayurveda	Sri Satyasai
12	Jammalamadugu	Ayurveda	Kadapa
13	Chenganagunta	Ayurveda	Tirupathi

STATEMENT-II

The district-wise details of approved Yoga Wellness Centers in the State of

Andhra Pradesh from 2020-21 to 2024-25

S. No.	Name of the Location of Yoga Wellness Centre	System	District
1	Pundi	Ayurveda	Srikakulam

2	Singupurum	Ayurveda	Srikakulam
3	Srikakulam	Ayurveda	Srikakulam
4	Bondapalli	Ayurveda	Vizianagaram
5	Komatipalli	Ayurveda	Vizianagaram
6	Burja	Ayurveda	Manyam
7	Anakapalli	Ayurveda	Anakapalli
8	Kannurupalem	Ayurveda	Anakapalli
9	Narsipatnam	Ayurveda	Anakapalli
10	Nidadavolu	Ayurveda	East Godavari
11	Vempa	Ayurveda	West Godavari
12	Unguturu	Ayurveda	Eluru
13	Kanumolu	Ayurveda	Krishna
14	Telaprolu	Ayurveda	Krishna
15	Anigandlapadu	Ayurveda	NTR
16	Konakanchi	Ayurveda	NTR
17	Sekuru	Ayurveda	Guntur
18	Tumuluru	Ayurveda	Guntur
19	Venkatapalem	Ayurveda	Guntur
20	Nagaram	Ayurveda	Konaseema
21	Perali	Ayurveda	Bapatla

22	Bellamkonda	Ayurveda	palnadu
23	Tanguturu	Ayurveda	prakasam
24	Thaticherla	Ayurveda	prakasam
25	Zarugumalli	Ayurveda	prakasam
26	Chiramana	Ayurveda	Spsr Nellore
27	Gandavaram	Ayurveda	Spsr Nellore
28	Siddanakonduru	Ayurveda	Spsr Nellore
29	Thotapalligudur	Ayurveda	Spsr Nellore
30	Ramadurgam	Ayurveda	Kurnool
31	Kurnool	Ayurveda	Kurnool
32	Ahobilam	Ayurveda	Nandyal
33	Bandiatmakur	Ayurveda	Nandyal
34	Dronachalam	Ayurveda	Nandyal
35	Gorantla	Ayurveda	Sri satyasai
36	Kanumukkala	Ayurveda	Ananthapur
37	Lepakshi	Ayurveda	Sri satyasai
38	Sevamandirparigi	Ayurveda	Sri satyasai
39	Chittoor	Ayurveda	Chittoor
40	Kuppam	Ayurveda	Chittoor
41	Kurugonda	Ayurveda	Tirupathi

42	Momidi	Ayurveda	Tirupathi
43	Guntur	Unani	Guntur
44	Buddam	Unani	Bapatla
45	Banaganapalli	Unani	Nandyal

CLOSED FERTILIZER UNITS

4658. SHRI MALVINDER SINGH KANG:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the details of the present status of plants and machineries, utilities and services, land and buildings and other assets of the closed fertilizer units, State-wise and district-wise particularly in Punjab;
- (b) whether any valuation of the above assets was done before the closure, by a competent agency;
- (c) if so, the details thereof indicating the unit-wise asset value; and
- (d) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

- (a) Fertilizer Corporation of India Limited (FCIL) and Hindustan Fertilizer Corporation Limited (HFCL) have been closed in September,

2002. Government of India mandated the revival of Ramagundam (Telangana), Gorakhpur (Uttar Pradesh), Sindri (Jharkhand) and Talcher (Odisha) units of Fertilizer Corporation of India (FCIL) and Barauni (Bihar) unit of Hindustan Fertilizer Corporation Limited (HFCL) through Joint Venture Company (JVC) of nominated PSUs for setting up new ammonia-urea plants of 12.7 LMT per annum capacity each. Ramagundam, Gorakhpur, Barauni and Sindri units have started urea production on 22.03.2021, 07.12.2021, 18.10.2022 and 05.11.2022 respectively. These four plants have added 50.8 LMT per annum of domestic urea production capacity in the country. There is no such closed fertilizer unit under Department of Fertilizers in the State of Punjab.

(b) and (c) The Projects & Development India Limited (PDIL), a Public Sector Undertaking under the administrative control of the Department of Fertilizers carried out the valuation of the assets of the closed units of HFCL and FCIL, the details of which are as under:

	Hindustan Fertilizer Corporation Limited (HFCL)			Fertilizer Corporation of India Limited (FCIL)				
Particulars/ Units	Durgapur	Barauni	Haldia	Sindri	Gorakh- pur	Ramagun- dam	Talcher	Korba
1. Land & Buildings	21.86	3104.26	36.01	7742.89	3023.38	278.23	143.20	457.27

2. Trees Plantations	3.91	8.03	2.12	18.61	24.69	5.64	3.16	25.62
3. Usable items	0.03	0.11	0.11	54.41	16.18	32.86	42.24	11.42
4. Unusable items	28.24	40.48	43.15	179.73	58.88	94.63	90.23	12.16
Total	54.04	3152.88	81.39	7995.64	3123.13	411.36	278.83	506.47

(d) In view of (b) and (c) above, question does not arise.

CASHLESS TREATMENT IN CGHS EMPANELLED HOSPITALS

4659. SHRI JANARDAN SINGH SIGRIWAL:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the number of CGHS beneficiaries in the country, State-wise including Bihar;
- (b) whether all beneficiaries registered under CGHS are provided cashless treatment in CGHS empanelled hospitals;
- (c) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (d) whether the Government proposes to extend cashless treatment facilities in CGHS empanelled hospitals for all serving Central Government employees in OPD/IPD; and
- (e) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (e) Number of CGHS beneficiaries in the country, Statewise including Bihar, is attached at **Statement**. As per MoU signed between CGHS and empanelled Health Care Organizations (HCOs), all Central Government pensioners, Ex- Members of Parliament, Sitting Members of Parliament, Freedom fighters, serving employees of MoHFW, CGHS and Dte. GHS and such other categories of CGHS card holder beneficiaries along with their dependents having a CGHS Card, as notified by the Government time to time, can avail cashless health services through NHA's IT platforms at CGHS empanelled hospitals and diagnostic centres.

There is no such proposal under consideration to extend cashless treatment facilities in CGHS empanelled hospitals for all serving Central Government employees in OPD/IPD.

STATEMENT

STATE-WISE DETAILS OF NUMBER OF CGHS BENEFICIARIES

State/UT	No. of CGHS Beneficiaries
Arunachal Pradesh	395

Andhra Pradesh	60367
Assam	82174
Bihar	66779
Chattisgarh	8127
Delhi NCR	2042462
Goa	6395
Gujarat	108353
Haryana	13807
Himachal Pradesh	7476
Jammu & Kashmir (UT)	30893
Jharkhand	33920
Karnataka	173261
Kerala	78038
Madhya Pradesh	153195
Maharashtra	523113
Manipur	7247
Meghalaya	30351
Mizoram	6033
Nagaland	3076

Orissa	46092
Punjab	37127
Puducherry	5547
Rajasthan	107829
Sikkim	2866
Tamil Nadu	173715
Telangana	226912
Tripura	19290
Uttarakhand	65318
Uttar Pradesh	349393
West Bengal	237542
Chandigarh (UT)	61852
Total	47,68,945

QUALITY EDUCATION IN PHARMACY SECTOR

4660. SHRI ARUN BHARTI:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken any steps to maintain quality of education in the pharmacy sector and if so, the details thereof;
- (b) whether the Pharmacy Council of India (PCI) has prescribed staff-student

ratio for pharmacy courses and if so, the details of specific provisions made for D.Pharm and B.Pharm courses;

- (c) whether the Government has introduced Aadhaar authentication and a single-window registration system for pharmacists and if so, the benefits thereof;
- (d) whether the Government has established any collaborations with the Indian Pharmacopoeia Commission (IPC) to strengthen medication safety and establish pharma co-vigilance centres and if so, the details thereof along with the number of pharma co-vigilance centres established; and
- (e) whether the Government is implementing technological advancements in inspection, assessment and rating systems for pharmacy institutions and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

- (a) The Central government has taken steps to maintain quality of education in the pharmacy sector. The Pharmacy Council of India which is the regulatory body for pharmacy education/ profession has taken measures to set minimum standard of education required for qualification as a pharmacist, inspection of pharmacy institutions, approval of the course of study and examination for pharmacists and

maintain a central register of pharmacists etc.

(b) As per Education Regulation, 2020 of Pharmacy Council of India, Staff to student ratio of D. Pharm Course should not exceed 1:60 in theory classes and 1:20 in practical classes. Pharmacy Council of India has also prescribed the staff to student ratio for B. Pharma Course which should not exceed 1:20 in theory classes and practical classes.

(c) The Aadhaar authentication system was notified on 23.11.2023 and subsequently amended on 21.03.2025 for enhancing transparency, eliminating fake identities and streamline various procedures related to pharmacy profession such as like authentication of the identities of teachers, pharmacists, students registered with PCI and simplification of the administrative process of the institutions.

PCI has developed the Single-window registration system for pharmacists which will be linked with the Student portal to enable students to directly apply in selected State Pharmacy Council for registration.

(d) PCI has collaborated with the Indian Pharmacopoeia Commission (IPC) to strengthen medication safety and established 72 pharma co-vigilance centres across the country.

(e) PCI is implementing technological advancements by embracing the QR code systems in inspection process of the pharmacy institutions and collaborated with the Quality Council of India (QCI) for the assessment and rating system for pharmacy education institutes.

INDIAN WORKERS IN THE GULF COUNTRIES**4661. SHRI EATALA RAJENDER:****SHRI D. K. ARUNA:****SHRI SURESH KUMAR SHETKAR:****SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY:**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether dangers faced by Indian workers abroad particularly in Gulf remain a concern and these workers, who lack eligibility for citizenship in their host countries, contribute significantly to India's economy through remittances – about \$111 billion in 2022;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether the Indian Government has made any attempts to regulate labour migration in view of the hardship and exploitative work conditions faced by Indian workers in Gulf countries; and
- (d) if so, the details and the present status thereof alongwith the help extended in this regard till date?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) and (b) The Government of India accords highest priority to the safety, protection and well-being of Indian workers abroad by various mechanisms in place to ensure safety and protection of Indian workers.

The Government has established various mechanisms to enable Indian workers abroad to reach out to the Indian Missions in case they need any assistance. Indian workers can contact the Missions/Posts through various channels like walk-in, email, social media, multilingual 24x7 emergency numbers and also grievance redressal portals like MADAD, CPGRAMS etc. In addition, Indian Missions/Posts abroad have established Toll Free Helplines, WhatsApp numbers and have launched mobile Apps to enable Indian nationals contact respective Indian Missions/Posts when in distress or in emergency situation.

The Missions in Gulf Countries have provisions for shelter home to assist Indian women in distress by providing boarding and lodging, medical treatment and arranging for their repatriation. Female workers who are stranded and are in distress can approach the Embassies at any time of the day and they are accommodated and provided all facilities till their repatriation to India.

Besides, Pravasi Bharatiya Sahayata Kendras (PBSK) have been set up in New Delhi and at Dubai (UAE), Riyadh & Jeddah (Kingdom of Saudi Arabia) and Kuala Lumpur (Malaysia) to provide assistance, guidance and counselling to Indian nationals in distress.

Further, the Government has taken several initiatives such as Pravasi Bhartiya Bima Yojna (PBBY) and Pre-Departure Orientation & Training (PDOT) in ensuring that Indian migrant workers undertake safe migration, have decent working and living conditions in destination countries, are aware of their rights and have access to various welfare schemes of the Government.

(c) and (d) The process of recruitment of Indian nationals holding Emigration Check Required (ECR) passports and emigrating for overseas employment to any of the 18 notified ECR countries, which also include Gulf countries, is regulated under The Emigration Act, 1983. As per this Act, no person/agency can function as a Recruiting Agent without having a valid Registration Certificate (RC) issued by the Registering Authority i.e. Protector General of Emigrants (PGE). Engaging in the business of recruitment of Indian nationals for overseas employment without having obtained valid RC as mandated under Section 10 of the Emigration Act, 1983, is a punishable offence under Section 24 of the Act. It is also mandatory for ECR passport holders proceeding for employment to any of the 18 notified Emigration Check Required (ECR) countries to obtain Emigration Clearance (EC) from any of the 16 Protector of Emigrants (POE) offices across the country.

For the blue collared Indian workers, the process of recruitment is done through a web-based application i.e. eMigrate portal. The web-based application makes the process of emigration fully digital, transparent, safe, legal, humane, efficient, convenient, and faster. It seamlessly brings all stakeholders, including

Foreign Employers (FEs), registered Recruiting Agents (RAs) and the prospective emigrants on a common platform and enables MEA to capture comprehensive and online database. A dedicated helpline and support system is also available to assist emigrants and other stakeholders to address any query/issue. The advisories/alerts on fake job offers and fraudulent/unregistered recruitment agencies are hosted on the portal. An updated, revamped and user friendly eMigrate-V2.0 portal has jointly been inaugurated by Minister of External Affairs and Minister of Labour & Employment, Youth Affairs & Sports on 14 October 2024.

Labour and Manpower Cooperation Agreements are in place with the Gulf countries Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar, Saudi Arabia, UAE and Jordan, that provide bilateral framework for cooperation on labour and manpower issues. These MoUs and Agreements have provision of implementation through a Joint Working Group where matters related to welfare and protection of workers are taken up during regular meetings of Joint Working Groups with concerned countries. In addition, such matters are also regularly taken up with respective host governments through diplomatic channels.

Further, as additional safeguard for protection and safety of the ECR Category Female workers (including domestic sector workers) who are often in the most vulnerable category, Government has authorized only State run Recruiting Agencies (RAs) to recruit Indian female ECR category workers for overseas employment in Gulf and other ECR Category Countries through the e-Migrate

Portal. Moreover, there is a minimum age criteria of 30 years for ECR Category female workers for overseas employment to protect them against exploitation.

The Missions/Posts utilize the Indian Community Welfare Fund (ICWF) from time to time to provide financial and legal assistance to Indian national in distress abroad on a means-tested basis. Under ICWF, the major assistance includes Boarding & Lodging, Air Passage to India, Legal Assistance, Emergency Medical Care, Transportation of Mortal Remains to India, and Payment of Small Fines and Penalties. Details of assistance provided through ICWF in the Gulf Countries is given in **Statement**.

STATEMENT

Headwise ICWF beneficiaries details from 2022 to 2024								
2022								
Sl No.	Country	Boarding & Lodging	Emergency Medical Care	Air Passage to stranded Overseas Indians	Legal Assistance (EXCLUDING assistance to deserted Indian women)	Transportation of Mortal Remains	Assistance to Indian women deserted by their overseas Indian/ foreigner husbands.	Small Fines & Penalties
1	Bahrain	17	1	41	4	11	0	1
2	Iraq	33	2	14	0	2	0	7
3	Jordan	1	1	0	0	1	0	0
4	Kuwait	4911	95	416	0	40	0	0
5	Qatar	4843	2	49	114	9	0	2
6	Oman	3947	224	359	0	12	0	83

7	Saudi Arabia	83	85	75	0	137	0	1
8	UAE	943	19	748	6	160	0	1173
2023								
SL No.	Country	Boarding & Lodging	Emergency Medical Care	Air Passage to stranded Overseas Indians	Legal Assistance (Excluding assistance to deserted Indian women)	Transportation of Mortal Remains	Assistance to Indian women deserted by their overseas Indian/foreigner husbands.	Small Fines & Penalties
1	Bahrain	7	0	21	5	16	0	2
2	Iraq	16	0	5	0	3	0	6
3	Jordan	0	0	2	0	1	0	0
4	Kuwait	1485	1	44	1	28	0	0
5	Qatar	5592	0	32	156	13	0	0

28.03.2025

465

6	Oman	5825	136	488	138	19	0	189
7	Saudi Arabia	293	74	93	2	87	0	4
8	UAE	444	37	638	6	100	1	518
2024								
SL No.	Country	Boarding & Lodging	Emergency Medical Care	Air Passage to stranded Overseas Indians	Legal Assistance (EXCLUDING assistance to deserted Indian women)	Transportation of Mortal Remains	Assistance to Indian women deserted by their overseas Indian/foreigner husbands.	Small Fines & Penalties
1	Bahrain	9	0	41	5	8	0	0
2	Iraq	3	0	3	0	2	0	2

28.03.2025

466

3	Jordan	0	0	1	0	1	0	3
4	Kuwait	0	0	19	4	33	8	0
5	Qatar	548	3	55	72	21	0	0
6	Oman	3922	21	61	36	9	0	107
7	Saudi Arabia	231	20	67	1	98	0	9
8	UAE	213	32	233	0	103	3	76

ANTIMICROBIAL RESISTANCE**4662. SHRI KESINENI SIVANATH:****SHRI SRIBHARAT MATHUKUMILLI:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:-

- (a) the details of the laboratories identified for developing Antimicrobial Resistance (AMR) surveillance under National Programme on the Containment of Antimicrobial Resistance (NAP AMR);
- (b) the details of the antimicrobial resistance rates, drug-wise;
- (c) the number of microbiology laboratories upgraded and strengthened under the said programme, State-wise;
- (d) whether the Government has conducted any study/research to assess the knowledge and awareness of general population and healthcare professionals regarding AMR in the country and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (e) whether the Government has undertaken awareness, education and training programme for professionals in healthcare and allied sectors to improve understanding of AMR under NAP AMR and if so, the details thereof along with the amount of funds sanctioned for the same, year wise; and
- (f) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) The list of labs included under the National Antimicrobial Resistance (AMR) surveillance network (NARS-Net) is at **Statement- I**.

(b) AMR surveillance of 9 priority pathogens isolated from the identified clinical samples for the defined drug-bug combinations is carried out through NARS-Net, as per the mandate of program Standard Operating Procedure (SOP). The details of AMR drugs may be seen at the annual reports of the analysed AMR surveillance data from year 2017 to 2023 at <https://ncdc.mohfw.gov.in/reports/>

(c) The details of microbiology laboratories upgraded and strengthened under the said programme, State/UT wise is at **Statement- II**.

(d) to (f) Indian Council of Medical Research (ICMR) undertook a study/survey in collaboration with AMR surveillance partner on knowledge and awareness. Details are at **Statement- III**.

MoHFW launched Red Line awareness campaign on Antimicrobials Resistance, urging people not to use medicines marked with a red vertical line, including antibiotics, without a doctor's prescription. Antibiotics are included in Schedule H and H1 of the Drugs Rules, 1945. These drugs have specific caution

labelling requirements and are sold only under the prescription of a Registered Medical Practitioner.

Government has issued National Treatment guidelines for judicious use of antibiotics. The Guidelines on Infection Prevention and Control aims at prevention and control of healthcare associated infections to reduce the use of antibiotics in healthcare settings. Above can be accessed at <https://ncdc.mohfw.gov.in/antimicrobial-resistance-amr-containment/>

To raise awareness about AMR and to prevent misuse of antibiotics, awareness generation materials on AMR includes posters, videos, radio jingles on judicious use of antibiotics and on prevention of infections through hand hygiene have been made available for stakeholders. The media material in 12 local languages have been developed on AMR related information and shared with States & UTs. National programme on AMR Containment conduct activities to raise awareness on AMR among health care workers and community during World Antibiotic Awareness Week (WAAW) held every year. The fund allocated for year 2021-22, 2022-23 & 2023-24 Rs. 666.89 lakhs, Rs. 777.81 lakhs and Rs. 919 lakhs respectively.

STATEMENT-I

The list of labs included under the National Antimicrobial Resistance (AMR) surveillance network (NARS-Net)

S.No.	AMR Network sites
1	Lady Hardinge Medical College (LHMC), Delhi
2	Vardhman Mahavir Medical College (VMMC), Safdarjung Hospital, Delhi
3	Mysore Medical College & Research Institute (MMCRI), Mysuru, Karnataka
4	Government Medical College & Hospital (GMCH), Chandigarh
5	B.J. Medical College (BJMC), Ahmedabad, Gujarat
6	B.J. Medical College (BJMC), Pune, Maharashtra
7	SMS Medical College, Jaipur, Rajasthan
8	GSVM Medical College, Kanpur, Uttar Pradesh
9	Gauhati Medical College & Hospital (GMC), Assam
10	KAPV Government Medical College, Trichy, Tamil Nadu
11	NEIGRIHMS, Shillong, Meghalaya
12	Government Medical College (GMC), Thiruvananthapuram, Kerala
13	M.G.M Medical College & Hospital, Indore, Madhya Pradesh

S.No.	AMR Network sites
14	IGMC, Shimla, Himachal Pradesh
15	Govt. Medical College, Aurangabad, Maharashtra
16	Osmania Medical College (OMC), Osmania, Hyderabad, Telangana
17	Govt. Medical College, Jammu
18	Agartala Government Medical College (AGMC) Agartala, Tripura
19	SCB Medical College & Hospital, Cuttack, Odisha
20	Guntur Medical College (GMC), Guntur, Andhra Pradesh
21	Pt. Jawaharlal Nehru memorial Medical College, Raipur, Chhattisgarh
22	RIMS Ranchi, Jharkhand
23	Pt. B D Sharma, PGIMS, Rohtak, Haryana
24	Indira Gandhi Institute of Medical Sciences (IGIMS), Patna, Bihar
25	Govt. Medical College, Haldwani, Uttarakhand
26	Gandhi Medical College, Bhopal, Madhya Pradesh
27	LLRM Govt. Medical College, Meerut, Uttar Pradesh
28	GMERS Medical College, Valsad, Gujarat
29	School of Tropical Medicines (STM), Kolkata, West Bengal
30	Coimbatore Medical College & Hospital, Coimbatore, Tamil Nadu

S.No.	AMR Network sites
31	Sardar Patel Medical College (SPMC), Bikaner, Rajasthan
32	Maulana Azad Medical College (MAMC), Delhi
33	Karnataka Institute of Medical Sciences (KIMS) Hubballi, Karnataka
34	Indira Gandhi Medical College & Research Institute (IGMC & RI), Puducherry
35	NAMO MERI, Silvassa, Dadar and Nagar Haveli
36	Goa Medical College, Bambolim, Goa
37	STNM Hospital, Gangtok, Sikkim
38	Zoram Medical College, Aizawl, Mizoram
39	GMC Patiala, Punjab
40	Andaman & Nicobar Institute of Medical Sciences, Port Blair
41	Toma Riba Institute of Health and Medical Sciences, Naharlugan, Arunachal Pradesh
42	Jawahar Lal Nehru Institute of Medical Sciences (JNIMS), Manipur
43	Moti Lal Nehru Medical College, Allahabad, Uttar Pradesh
44	RNT Medical College, Udaipur, Rajasthan
45	Andhra Medical College, Vishakhapatnam, Andhra Pradesh

S.No.	AMR Network sites
46	Vijayanagar Institute of Medical Sciences, Ballari, Karnataka
47	Pt. Raghunath Murmu Medical College & Hospital, Baripada, Odisha
48	Burdwan Medical College & Hospital, Burdwan, West Bengal
49	Govt. Medical College, Karan Nagar, Srinagar, Jammu and Kashmir
50	Grant Govt Medical College & Sir JJ Group of Hospitals, Mumbai, Maharashtra
51	Govt. Medical College, Thrissur, Kerala
52	Bangalore Medical College and Research Institute, Bengaluru, Karnataka
53	Madras Medical College, Chennai, Tamil Nadu
54	S.V. Medical College Tirupati, Andhra Pradesh
55	Gajra Raja Medical College Gwalior, Madhya Pradesh
56	Jorhat Medical College and Hospital, Jorhat, Assam
57	University College of Medical Sciences & GTB Hospital, Delhi
58	Pandit Dindayal Upadhyay Medical College, Rajkot Gujarat
59	Netaji Subash Chandra Bose Medical College, Jabalpur, Madhya Pradesh

S.No.	AMR Network sites
60	Kakatiya Medical College, Warangal, Telangana

STATEMENT-II

The details of microbiology laboratories upgraded and strengthened under the said programme, State/UT wise

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
1	Andhra Pradesh (03)	Guntur Medical College, Guntur, Andhra Pradesh
		Andhra Medical College, Visakhapatnam, Andhra Pradesh
		S.V. Medical College, Tirupati, Andhra Pradesh
2	Arunachal Pradesh (01)	Toma Riba Institute of Health and Medical Sciences (TRIHMS), Naharlagun, Arunachal Pradesh
3	Assam (02)	Gauhati Medical College and Hospital, Guwahati, Assam
		Jorhat Medical College and Hospital, Jorhat, Assam

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
4	Bihar (01)	Indira Gandhi Institute of Medical Science, Patna, Bihar
5	Chhattisgarh (01)	Pandit Jawahar Lal Nehru Medical College, Raipur, Chhattisgarh
6	Goa (01)	Government Medical College, Bambolim, Goa
7	Gujarat (03)	B. J. Medical College, Ahmedabad, Gujarat
		Gujarat Medical Education and Research Society Medical College and Hospital (GMERS), Valsad, Gujarat
		Pandit Dindayal Upadhyay Medical College, Rajkot, Gujarat
8	Haryana (01)	Pandit Bhagwat Dayal Sharma Post Graduate Institute of Medical Science, Rohtak, Haryana
9	Himachal Pradesh (01)	Indira Gandhi Medical College, Shimla, Himachal Pradesh
10	Jharkhand (01)	Rajendra Institute of Medical Sciences, Ranchi, Jharkhand

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
11	Karnataka (04)	Mysore Medical College and Research Institute, Mysore, Karnataka
		Karnataka Institute of Medical Sciences, Hubballi, Karnataka
		Vijaynagar Institute of Medical Sciences, Ballari, Karnataka
		Bangalore Medical College and Research Institute, Bengaluru, Karnataka
12	Kerala (02)	Governement Medical College, Thiruvananthapuram, Kerala
		Governement Medical College, Thrissur, Kerala
13	Madhya Pradesh (04)	Mahatma Gandhi Memorial Government Medical College, Indore, Madhya Pradesh
		Gandhi Medical College, Bhopal, Madhya Pradesh
		Gajra Raja Medical College, Gwalior, Madhya Pradesh
		Netaji Subash Chandra Bose Medical College, Jabalpur, Madhya Pradesh

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
14	Maharashtra (03)	Byramjee Jeejeebhoy Government Medical College & Sassoon General Hospitals, Pune, Maharashtra
		Government Medical College & Hospital, Aurangabad, Maharashtra
		Grant Government Medical College & Sir JJ Group of Hospitals, Byculla, Mumbai
15	Manipur (01)	Jawahar Lal Nehru Institute of Medical Sciences (JNIMS), Imphal, Manipur
16	Meghalaya (01)	North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health & Medical Sciences, Shillong, Meghalaya
17	Mizoram (01)	Zoram Medical College, Falkawn, Mizoram
18	Odisha (02)	Srirama Chandra Bhanja Medical College and Hospital, Cuttack, Odisha
		Pt. Raghunath Murmu Medical College & Hospital, Baripada, Odhisha
19	Punjab (01)	Government Medical College, Patiala, Punjab
20	Rajasthan (03)	Sawai Man Singh Medical College, Jaipur, Rajasthan

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
		Sardar Patel Medical College, Bikaner, Rajasthan
		RNT Medical College, Udaipur, Rajasthan
21	Sikkim (01)	Sir Thutob Namgyal Memorial Hospital, Gangtok, Sikkim
22	Tamil Nadu (03)	K.A.P. Viswanatham Government Medical College, Tiruchirappalli, Tamil Nadu
		Coimbatore Medical College, Coimbatore, Tamil Nadu
		Madras Medical College, Chennai, Tamil Nadu
23	Telangana (01)	Osmania Medical College, Hyderabad, Telangna
24	Tripura (01)	Agartala Government Medical College, Agartala, Tripura
25	Uttar Pradesh (03)	Ganesh Shankar Vidyarthi Memorial Medical College, Kanpur, Uttar Pradesh
		Lala Lajpat Rai Memorial Medical College, Meerut, Uttar Pradesh
		Moti Lal Nehru Medical College, Allahabad, Uttar Pradesh

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
26	Uttarakhand (01)	Government Medical College, Haldwani, Uttarakhand
27	West Bengal (02)	Kolkata Medical College and Hospital, Kolkata, West Bengal
		Burdwan Medical College & Hospital, Burdwan, West Bengal
28	Andaman and Nicobar Islands (01) - U.T.	Andaman & Nicobar Islands Institute of Medical Sciences, Port Blair, Andaman & Nicobar Islands
29	Chandigarh (01) - U.T.	Government Medical College & Hospital, Chandigarh
30	Dadra & Nagar Haveli, Daman & Diu (01)- U.T.	NAMO Medical Education & Research Institute, Silvassa, Dadra & Nagar Haveli
31	Delhi (04) - U.T.	Lady Hardinge Medical College, New Delhi
		Maulana Azad Medical College, New Delhi

S.No.	Name of State/U.T.	Name of Site
		Vardhman Mahavir Medical College, Safdarjung Hospital, New Delhi
		University College of Medical Sciences & GTB Hospital, Delhi
32	Jammu and Kashmir (02) UT	Government Medical College and Hospital, Jammu, Jammu and Kashmir
		Government Medical College Srinagar, Karan Nagar, Srinagar, Jammu and Kashmir
33	Puducherry (01) - U.T.	Indira Gandhi Medical College and Research Institute, Puducherry

STATEMENT-III

Details of study/survey in collaboration with AMR surveillance partner on knowledge and awareness undertook by Indian Council of Medical Research (ICMR)

Indian Council of Medical Research (ICMR) undertook this study/survey in collaboration with Tata medical center Kolkata which is part of ICMR AMR surveillance network. Survey was conducted among visitors at an exhibition on

antimicrobial-resistant pathogens, organised in January and February 2021 at the Science City Museum in Kolkata in the state of West Bengal;

- Responses from 613 participants visiting the “Superbugs: The End of Antibiotics” exhibition at the Science City Museum and the mobile tableau were collated during the study period.
- 47 percent were graduates or post-graduates; and 29 percent were professionals/ teachers/ business people.
- 67 percent of participants believing that antibiotics can be used to treat viral infections such as the common cold, influenza, or dengue.
- More than seven of every 10 respondents (72 percent, or 443/613) were of the view that it was the human body that became resistant to antibiotics, and not the bacteria.
- Seventy-four percent of the 443 respondents who thought that it is our body rather than the bacteria that become resistant to antibiotics were adults;
- Fifty-nine out of 250 responses from 25 teachers and professors (23.6 percent) were wrong. One-third (31.4 percent, or 415/1,320) of the responses from children were wrong. Among the adults, 28.5 percent (1,269/4,790) responses were incorrect.

MISSION SHAKTI**4663. SUSHRI SAYANI GHOSH:**

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the number of schemes merged under Mission Shakti;
- (b) the details of the funds allocated and utilised to SAMBAL and SAMARTHYA along with the breakdown of each scheme covered under both the initiatives since inception;
- (c) the funds allocated and utilised under the Mission Shakti since its inception, year-wise and State wise; and
- (d) whether it is a fact that the funds for women safety were increased by only 7% between financial year 2022-23 to 2024-25 whereas the overall budget increased by 38.39%, if so, the details thereof along with the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (d) The Government of India has launched 'Mission Shakti' – an integrated women empowerment programme as an umbrella scheme for the safety, security, and empowerment of women, to be implemented during the 15th Finance Commission period, i.e., up to FY 2025-26. It has been in effect across the country since 1st April 2022.

Mission Shakti has two sub-schemes namely "**Sambal**" for safety and security of women and "**Samarthya**" for empowerment of women. The 'Sambal' has components of One Stop Centre (OSC), Women Helpline (WHL), Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) and Nari Adalat. The 'Samarthya' has components of Shakti Sadan, Sakhi Niwas, Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana, Palna and SANKALP: Hub for Empowerment of Women (SANKALP: HEW).

Mission Shakti is a Centrally Sponsored Scheme. Implementation of this scheme lies with the State Governments and UT Administrations. Funds are being released based on the guidelines of Department of Expenditure prescribed for Single Nodal agency (SNA) or SNA SPARSH of the Public Financial Management System (PFMS) under various components of Mission Shakti. The State/ UT-wise details of funds released during FYs 2022-23 and 2023-24 are enclosed as **Statement**.

STATEMENT

The State/ UT-wise details of funds released under various components of Mission Shakti during FYs 2022-23 and 2023-24

State/UT-wise details of funds released under OSC

Sl. No.	State/UT	Amount released (amount in cr.)	
		2022-23	2023-24

1	A&N Islands	0.15	1.36
2	Andhra Pradesh	0.73	6.06
3	Arunachal Pradesh	0.40	8.48
4	Assam	1.30	17.55
5	Bihar	0.00	0.00
6	Chandigarh	0.49	0.17
7	Chattishgarh	3.05	8.82
8	Dadra NHDD	0.00	0.50
9	Delhi	1.39	1.85
10	Goa	0.00	0.00
11	Gujarat	3.87	11.66
12	Haryana	1.87	5.95
13	Himachal Pradesh	0.19	4.03
14	J&K	0.00	3.36
15	Jharkhand	0.00	0.00
16	Karnataka	1.31	10.54
17	Kerala	1.39	0.00
18	Ladakh-UT	0.00	0.34
19	Lakshdweep	0.00	0.17
20	Madhya Pradesh	2.62	8.20

21	Maharashtra	0.69	15.40
22	Manipur	5.43	2.69
23	Meghalaya	2.33	3.22
24	Mizoram	1.78	2.83
25	Nagaland	1.97	5.46
26	Odisha	6.15	10.85
27	Puducherry	0.18	0.00
28	Punjab	0.00	3.89
29	Rajasthan	1.30	8.84
30	Sikkim	0.77	1.26
31	Tamil Nadu	6.97	11.59
32	Telangana	13.93	12.17
33	Tripura	0.18	0.00
34	Uttar Pradesh	3.47	18.13
35	Uttarakhand	1.53	4.37
36	West Bengal	0.28	0.00
	Total	65.73	189.73

State/UT-wise details of funds released under WHL

Sl. No.	State/UT	Amount released (amount in cr.)	
		2022-23	2023-24
1	A&N Islands	0.26	0.43
2	Andhra Pradesh	0.00	0.69
3	Arunachal Pradesh	0.28	0.55
4	Assam	0.00	0.28
5	Bihar	0.00	1.05
6	Chandigarh	0.50	0.19
7	Chattishgarh	0.28	0.55
8	Dadra NHDD	0.00	0.28
9	Delhi	0.00	0.00
10	Goa	0.78	0.55
11	Gujarat	0.00	1.13
12	Haryana	0.00	0.83
13	Himachal Pradesh	0.00	0.00
14	J&K	0.00	0.55
15	Jharkhand	0.00	0.83
16	Karnataka	0.00	0.95
17	Kerala	0.28	0.41

18	Ladakh-UT	0.00	0.28
19	Lakshdweep	0.00	0.28
20	Madhya Pradesh	0.54	0.38
21	Maharashtra	0.00	0.00
22	Manipur	0.00	0.00
23	Meghalaya	0.48	0.28
24	Mizoram	0.00	0.69
25	Nagaland	0.58	0.28
26	Odisha	0.45	0.54
27	Puducherry	0.00	0.00
28	Punjab	0.00	0.28
29	Rajasthan	0.38	0.76
30	Sikkim	0.00	0.28
31	Tamil Nadu	0.46	0.49
32	Telangana	0.74	0.00
33	Tripura	0.00	0.00
34	Uttar Pradesh	0.17	0.96
35	Uttarakhand	0.00	0.58
36	West Bengal*	0.00	0.00
	Total	6.16	15.34

*Government of West Bengal is not implementing the WHL scheme.

State/UT-wise details of funds released under BBBP

(amount in Cr.)

Sl. No.	State/UT	2022-23	2023-24
1	Andhra Pradesh	5.2	0
2	Arunachal Pradesh	5.8	0
3	Assam	8.9	0
4	Bihar	6.6	0
5	Chhattisgarh	7.6	0
6	Goa	0	0
7	Gujarat	3.4	5.51
8	Haryana	0	4.94
9	Himachal Pradesh	1.19	2.8
10	J&K	0	5.43
11	Jharkhand	2.9	0
12	Karnataka	7.5	0
13	Kerala	3.1	0
14	Madhya Pradesh	5.7	13.69
15	Maharashtra	0	0

16	Manipur	0	0
17	Meghalaya	0	0
18	Mizoram	0	2.8
19	Nagaland	4.99	1.86
20	Odisha	4.1	0
21	Punjab	0	6.67
22	Rajasthan	4.14	6.75
23	Sikkim	0	0.9
24	Tamil Nadu	7.6	8.03
25	Telangana	8.2	0
26	Tripura	1.8	2
27	Uttar Pradesh	0	20.93
28	Uttrakhand	0.63	3.96
29	Andaman & Nicobar	0	0.53
30	Chandigargh	0	0.15
31	Dadra NHDD	0	0
32	NCT DELHI	0.8	0
33	Lakshadweep	0	0
34	Puducherry	0	0.55
35	Ladakh	0	0

36	West Bengal*	0	0
	Total	90.15	87.49

*Government of West Bengal is not implementing BBBP Scheme

State/UT-wise details of funds released under Nari Adalat

(amount in Cr.)

Sl. No.	State/UT	2023-24
1	Assam	0.21
2	J&K	0.21
	Total	0.42

* Nari Adalat is successfully piloted from 2023-24 in 50 Gram Panchayats (GPs)

each in Assam and Jammu & Kashmir.

State/UT-wise details of funds released under Shakti Sadan

(Amount in cr.)

Sl. No.	States/UTs	2022-23	2023-24
1.	Andaman & Nicobar Island	0.00	0.00
2.	Andhra Pradesh	0.00	11.61

3.	Arunachal Pradesh	0.00	0.00
4.	Assam	1.39	18.52
5.	Bihar	0.00	0.00
6.	Chandigarh	0.27	0.00
7.	Chhattisgarh	0.00	1.01
8.	Dadra NHDD	0.00	0.00
9.	Delhi	0.00	0.62
10.	Goa	0.00	0.00
11.	Gujarat	0.00	0.00
12.	Haryana	0.00	0.00
13.	Himachal Pradesh	0.03	0.36
14.	Jammu & Kashmir	0.00	0.67
15.	Jharkhand	0.00	0.95
16.	Karnataka	0.00	11.28
17.	Kerala	0.00	0.49
18.	Ladakh	0.00	0.00
19.	Lakshadweep	0.00	0.00
20.	Madhya Pradesh	0.23	3.42
21.	Maharashtra	0.00	3.38
22.	Manipur	10.62	28.90

23.	Meghalaya	0.00	0.00
24.	Mizoram	0.00	3.05
25.	Nagaland	0.00	0.52
26.	Odisha	1.32	2.46
27.	Puducherry	0.00	0.25
28.	Punjab	0.00	0.00
29.	Rajasthan	0.00	1.17
30.	Sikkim	0.00	0.38
31.	Tamil Nadu	0.00	15.17
32.	Telangana	0.00	6.35
33.	Tripura	0.00	1.22
34.	Uttar Pradesh	1.58	0.00
35.	Uttarakhand	0.00	0.00
36.	West Bengal	0.00	7.20
	Total	15.45	118.98

State/UT-wise details of funds released under Sakhi Niwas**(Amount in cr.)**

Sl. No.	State/UTs	2022-23	2023-24
1	Andhra Pradesh	0.00	0.22
2	Arunachal Pradesh	0.00	0.00
3	Assam	0.00	0.61
4	Bihar	0.00	0.00
5	Chhattisgarh	0.00	0.27
6	Delhi	0.00	0.00
7	Gujarat	0.00	0.46
8	Himachal Pradesh	0.00	0.09
9	Jammu & Kashmir	0.00	0.05
10	Karnataka	0.00	0.00
11	Kerala	3.84	0.48
12	Madhya Pradesh	0.00	0.00
13	Maharashtra	0.00	0.00
14	Mizoram	0.00	0.00
15	Manipur	7.85	0.59
16	Nagaland	0.00	1.75

17	Punjab	0.00	0.00
18	Sikkim	0.00	0.00
19	Tamilnadu	5.94	0.00
20	Telangana	0.00	0.00
21	Uttar Pradesh	0.00	0.00
	Total	17.63	4.52

State/UT-wise details of funds released under Palna

(Amount in Cr.)

Sl. No.	State/UT	2022-23	2023-24
1	Andaman & Nicobar Islands	0.00	0.13
2	Andhra Pradesh	0.00	0.00
3	Assam	0.00	2.02
4	Arunachal Pradesh	0.00	0.00
5	Bihar	0.00	0.53
6	Chandigarh	0.00	0.00
7	Chhattisgarh	0.00	19.75
8	Delhi	0.00	1.83
9	Dadra NHDD	0.00	0.62
10	Goa	0.00	0.09

11	Gujarat	0.00	0.00
12	Haryana	0.00	0.00
13	Himachal Pradesh	0.00	0.00
14	Jammu & Kashmir	0.00	7.28
15	Jharkhand	0.00	10.03
16	Karnataka	0.83	5.61
17	Kerala	0.00	5.19
18	Ladakh	0.00	0.11
19	Lakshadweep	0.00	0.01
20	Madhya Pradesh	0.00	0.00
21	Maharashtra	0.00	2.32
22	Manipur	0.00	0.54
23	Mizoram	0.00	2.28
24	Meghalaya	0.00	1.20
25	Nagaland	0.00	1.84
26	Odisha	0.00	0.00
27	Puducherry	1.03	0.26
28	Punjab	0.00	0.00
29	Rajasthan	0.00	0.00
30	Sikkim	0.00	0.17

31	Tamil Nadu	2.83	1.74
32	Telangana	0.00	0.22
33	Tripura	0.00	0.00
34	Uttarakhand	0.00	0.39
35	Uttar Pradesh	0.00	0.00
36	West Bengal	0.00	0.00
Total		4.68	64.16

State/UT-wise details of funds released under PMMVY

(Amount in cr.)

Sl. No.	State/UT	2022-23	2023-24	2024-25 (As on 26.03.2025)
1.	Andaman & Nicobar Islands	0.18	0.00	0.33
2.	Andhra Pradesh	71.89	57.99	44.96
3.	Arunachal Pradesh	1.43	0.00	1.98
4.	Assam	79.18	155.05	12.11
5.	Bihar	171.74	0.00	141.53
6.	Chandigarh	0.62	4.08	0.00
7.	Chhattisgarh	72.75	0.00	68.72

8.	Dadra & Nagar Haveli & Daman & Diu	1.84	0.91	2.37
9.	Goa	1.61	0.00	1.86
10.	Gujarat	10.75	75.64	72.48
11.	Haryana	63.66	0.00	33.29
12.	Himachal Pradesh	14.19	10.56	26.85
13.	Jammu & Kashmir	20.60	33.60	24.57
14.	Jharkhand	29.27	0.00	39.30
15.	Karnataka	148.87	113.96	102.53
16.	Kerala	53.96	61.06	0.00
17.	Ladakh*	0.31	0.69	0.62
18.	Lakshadweep	0.14	0.23	0.27
19.	Madhya Pradesh	204.02	105.51	256.99
20.	Maharashtra	240.83	0.00	103.14
21.	Manipur	3.45	7.93	0.00
22.	Meghalaya	6.26	0.00	3.45
23.	Mizoram	1.99	1.40	2.55
24.	Nagaland	2.03	2.42	3.10
25.	NCT of Delhi	31.46	27.15	6.50
26.	Odisha	0.00	0.00	43.48
27.	Puducherry	1.96	0.00	1.75

28.	Punjab	18.82	32.05	32.03
29.	Rajasthan	81.84	123.23	98.17
30.	Sikkim	0.70	1.28	0.00
31.	Tamil Nadu	68.03	0.00	56.94
32.	Tripura	3.27	11.31	5.42
33.	Uttar Pradesh	500.68	0.00	0.00
34.	Uttarakhand	16.69	30.35	18.53
35.	West Bengal	63.22	0.00	0.00
	Total	1988.25	856.42	1205.83

State/UT-wise and Year-wise released of funds under SANKALP: HEW

(amount in cr.)

Sl. No.	States/ UTs	2022-23	2023-24
1.	Andaman & N Islands	0.59	0.59
2.	Andhra Pradesh	2.12	0.00
3.	Arunachal Pradesh	3.07	0.00
4.	Assam	4.23	10.72
5.	Bihar	3.05	0.00
6.	Chandigarh	0.33	0.74

7.	Chhattisgarh	2.66	0.00
8.	Dadra NHDD	0.59	0.00
9.	Delhi	0.97	0.00
10.	Goa	0.00	0.30
11.	Gujarat	2.66	3.53
12.	Haryana	1.82	0.00
13.	Himachal Pradesh	1.57	2.00
14.	Jammu and Kashmir	0.00	7.25
15.	Jharkhand	0.12	1.85
16.	Karnataka	0.00	2.51
17.	Kerala	1.20	1.53
18.	Ladakh	0.46	0.46
19.	Lakshadweep	0.33	0.00
20.	Madhya Pradesh	0.00	4.96
21.	Maharashtra	0.00	9.22
22.	Manipur	2.03	0.00
23.	Meghalaya	1.57	2.89
24.	Mizoram	1.45	1.39
25.	Nagaland	0.00	4.51
26.	Odisha	0.00	0.00

27.	Puducherry	0.12	0.31
28.	Punjab	1.89	0.00
29.	Rajasthan	2.66	3.43
30.	Sikkim	0.00	0.87
31.	Tamil Nadu	3.05	7.47
32.	Telangana	2.66	3.38
33.	Tripura	1.11	0.00
34.	UP	5.90	0.00
35.	Uttarakhand	1.68	2.15
36.	West Bengal*	0.00	0.00
	Total	49.90	72.04

*Government of West Bengal is not implementing the Scheme

महिलाओं के लिए हेल्पलाइन और सहायता सेवाएं

4664. श्री आर. के. चौधरी:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा उत्तर प्रदेश में महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए चलाई जा रही योजनाओं का ब्यौरा क्या है और महिलाओं की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय किए जा रहे हैं;
- (ख) उक्त राज्य में महिलाओं के लिए हेल्पलाइन और सहायता सेवाओं को किस प्रकार प्रभावी बनाया जा रहा है;

- (ग) क्या सरकार द्वारा बच्चों के अधिकारों और सुरक्षा को सुनिश्चित करने के लिए कोई योजनाएं क्रियान्वित की जा रही हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और बाल श्रम को रोकने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं;
- (घ) मंत्रालय को आवंटित निधि का ब्यौरा क्या है और उसका किस प्रकार उपयोग किया जा रहा है; और
- (ङ) महिला एवं बाल विकास योजनाओं के क्रियान्वयन के लिए सरकारी और गैर सरकारी संगठनों के बीच किस प्रकार समन्वय स्थापित किया जा रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) और (ख) सरकार ग्रामीण महिलाओं सहित देश में महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण को सर्वोच्च प्राथमिकता देती है। इस संबंध में सरकार ने महिलाओं के शैक्षिक, सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक सशक्तीकरण के लिए जीवन-चक्र निरंतरता के आधार पर उनके कल्याण हेतु बहुआयामी दृष्टिकोण अपनाया है ताकि वे तीव्र और सतत राष्ट्रीय विकास में समान भागीदार बन सकें।

पिछले कुछ वर्षों में, उत्तर प्रदेश सहित देश भर में महिलाओं के समग्र विकास और सशक्तीकरण के लिए कई पहलें की गई हैं।

दीनदयाल अंत्योदय योजना : राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (डीएवाई-एनआरएलएम) के तहत, लगभग 10.29 करोड़ महिलाएं करीब 91.75 लाख महिला स्वयं सहायता समूहों से जुड़ी हैं जो देश में ग्रामीण सामाजिक-आर्थिक परिदृश्य का कायाकल्प कर रही हैं।

महिला श्रमिकों की रोजगार क्षमता बढ़ाने के लिए, सरकार महिला औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थानों, राष्ट्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थानों और क्षेत्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थानों के नेटवर्क के माध्यम से उन्हें प्रशिक्षण दे रही है।

महिला श्रमिकों के लिए अनुकूल कार्य वातावरण बनाने हेतु श्रम संहिताओं में अर्थात् मजदूरी संहिता, 2019, औद्योगिक संबंध संहिता, 2020, व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्य स्थिति संहिता, 2020 और सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 कई ठोस प्रावधान शामिल किए गए हैं।

महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम, 2005 (मनरेगा) के तहत उत्पन्न रोजगारों में कम से कम एक तिहाई रोजगार महिलाओं को देना अनिवार्य किया गया है।

प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण (पीएमएवाई-जी) योजना में मकानों का स्वामित्व महिला को देने पर विशेष जोर दिया जाता है और यह निर्णय लिया गया है कि मकान का आवंटन, कुछ अपवादों को छोड़कर, महिला के नाम पर या पति और पत्नी के संयुक्त नाम पर किया जाएगा।

‘स्वच्छ भारत मिशन’ के अंतर्गत 12.47 करोड़ से अधिक शौचालयों के निर्माण, ‘प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना’ के अंतर्गत गरीबी रेखा से नीचे रहने वाली 10.33 करोड़ महिलाओं को स्वच्छ रसोई गैस का कनेक्शन देने तथा ‘जल जीवन मिशन’ के अंतर्गत 15.51 करोड़ से अधिक ग्रामीण परिवारों को पेयजल कनेक्शन उपलब्ध कराने से सभी महिलाओं के जीवन में बदलाव आया है, क्योंकि इससे उनकी कठिन मेहनत और देखरेख का बोझ कम हुआ है।

राष्ट्रीय कृषि बाजार या ई-एनएएम, कृषि वस्तुओं के लिए एक ऑनलाइन ट्रेडिंग प्लेटफॉर्म है जो महिलाओं को बाजारों तक पहुंचने में आने वाली बाधाओं को दूर करने या उनकी भरपाई करने में मदद कर रहा है। राष्ट्रीय सहकारी विकास निगम (एनसीडीसी) महिला सहकारी समितियों के उत्थान में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है क्योंकि बड़ी संख्या में महिलाएं खाद्यान्न प्रसंस्करण, बागान फसलों, तिलहन प्रसंस्करण, मत्स्य पालन, डेयरी और पशुधन, कताई मिलों, हथकरघा और पावरलूम बुनाई, एकीकृत सहकारी विकास परियोजनाओं इत्यादि से संबंधित कार्यक्रम चलाने वाली सहकारी समितियों में लगी हुई हैं।

कौशल विकास और व्यावसायिक प्रशिक्षण के माध्यम से महिलाओं की आर्थिक स्वतंत्रता सुनिश्चित करने के लिए सरकार ने कौशल भारत मिशन भी शुरू किया है। सरकार ने प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना के तहत देश भर में प्रधानमंत्री कौशल केंद्र भी स्थापित किए हैं। महिलाओं के प्रशिक्षण और प्रशिक्षुता (इंटरनशिप) दोनों के लिए अतिरिक्त बुनियादी ढांचा बनाने पर जोर दिया गया है।

प्रधानमंत्री मुद्रा योजना और स्टैंड-अप इंडिया, प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम (पीएमईजीपी) जैसी योजनाएं महिलाओं को अपना उद्यम स्थापित करने में मदद करने के लिए शुरू की गई हैं। महिलाओं को आर्थिक रूप से सशक्त बनाने के लिए सरकार द्वारा 'स्टैंड-अप इंडिया' के तहत दस लाख रुपये से एक करोड़ रुपये तक के 84% ऋण महिलाओं को उपलब्ध कराए गए हैं।

महिलाओं को जमीनी स्तर पर राजनीतिक नेतृत्व की मुख्यधारा में लाने के लिए सरकार ने संविधान में 73वें संशोधन के माध्यम से पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई) में महिलाओं के लिए कम से कम 33% सीटें आरक्षित की हैं। आज, पीआरआई में 14.50 लाख से अधिक निर्वाचित महिला प्रतिनिधि (ईडब्ल्यूआर) हैं, जो कुल निर्वाचित प्रतिनिधियों का लगभग 46% है।

देश में महिला सशक्तीकरण और सर्वोच्च राजनीतिक पदों पर महिलाओं के प्रतिनिधित्व की दिशा में सबसे बड़ा कदम, सरकार द्वारा 28 सितंबर, 2023 को नारी शक्ति वंदन अधिनियम, 2023 (एक सौ छठा संविधान संशोधन) अधिनियम, 2023 की अधिसूचना है, जिसके तहत लोक सभा और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली की विधानसभा सहित राज्य विधानमंडलों में महिलाओं के लिए एक तिहाई सीटें आरक्षित की गई हैं।

सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत, आंगनवाड़ी सेवा योजना, पोषण अभियान और किशोरियों के लिए योजना को (i) 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों (14-18 वर्ष) के लिए पोषण सहायता; (ii) प्रारंभिक

बाल्यावस्था देखरेख और शिक्षा [3-6 वर्ष] और (iii) आधुनिक, उन्नत सक्षम आंगनवाड़ी सहित आंगनवाड़ी अवसंरचना को 3 प्राथमिक घटकों में पुनर्गठित किया गया है।

भारत सरकार ने महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण के लिए एक व्यापक योजना के रूप में एकीकृत महिला सशक्तीकरण कार्यक्रम 'मिशन शक्ति' शुरू किया है, जिसे 15वें वित्त आयोग की अवधि यानी वित्तीय वर्ष 2025-26 तक कार्यान्वित किया जाएगा। यह दिनांक 01 अप्रैल 2022 से उत्तर प्रदेश सहित पूरे देश में प्रभावी है। मिशन शक्ति में महिलाओं की सुरक्षा के लिए "संबल" और महिलाओं के सशक्तीकरण के लिए "सामर्थ्य" नामक दो उप-योजनाएं हैं। 'संबल' में वन स्टॉप सेंटर (ओएससी), महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल), बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ (बीबीबीपी) और नारी अदालत शामिल हैं। 'सामर्थ्य' में शक्ति सदन, सखी निवास, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, पालना और संकल्प: महिला सशक्तीकरण केंद्र (एचईडब्ल्यू) शामिल हैं। मिशन शक्ति एक केंद्र प्रायोजित योजना है और इस योजना का समग्र कार्यान्वयन राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रशासनों के अधीन है। मिशन शक्ति के अंतर्गत, दो घटक अर्थात् **वन स्टॉप सेंटर (ओएससी)** और **महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल)** उत्तर प्रदेश राज्य सहित जरूरतमंद महिलाओं को आपातकालीन और गैर-आपातकालीन सहायता प्रदान करते हैं।

वन स्टॉप सेंटर (ओएससी) निजी तथा सार्वजनिक स्थानों पर हिंसा प्रभावित महिलाओं और संकटग्रस्त महिलाओं को एक ही स्थान पर एकीकृत सहायता और समर्थन प्रदान करता है। यह जरूरतमंद महिलाओं को चिकित्सा सहायता, कानूनी सहायता और सलाह, अस्थायी आश्रय, पुलिस सहायता तथा मनो-सामाजिक परामर्श जैसी सेवाएं प्रदान करता है। आज तक उत्तर प्रदेश में कुल 79 ओएससी कार्यशील हैं और इन्होंने शुरुआत से 31.01.2025 तक 2,63,385 महिलाओं की सहायता की है। **महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल)** आपातकालीन और गैर-आपातकालीन जरूरतों के लिए महिलाओं को जोड़कर एक सार्वभौमिक टोल-फ्री नंबर (181) के माध्यम से 24/7 टेलीफोन सहायता प्रदान करती है और उत्तर प्रदेश में 31.01.2025 तक 8,25,373 महिलाओं की सहायता की है।

(ग) से (ड.) महिला एवं बाल विकास मंत्रालय उत्तर प्रदेश सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के माध्यम से 'मिशन वात्सल्य' नामक एक केंद्र प्रायोजित योजना को कार्यान्वित कर रहा है, जिसका उद्देश्य देखरेख और संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चों (सीएनसीपी) के साथ-साथ विधि का उल्लंघन करने वाले बच्चों (सीसीएल) के लिए विभिन्न सेवाएं प्रदान करना है। इन सेवाओं में संस्थागत देखरेख और गैर-संस्थागत देखरेख शामिल हैं। मिशन वात्सल्य योजना के तहत स्थापित बाल देखरेख संस्थान (सीसीआई) अन्य बातों के साथ-साथ आयु-अनुकूल शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण तक पहुंच, मनोरंजन, स्वास्थ्य देखरेख, परामर्श इत्यादि का समर्थन करते हैं। गैर-संस्थागत देखरेख के तहत, बच्चों को प्रायोजन, पालन-पोषण देखरेख, दत्तक ग्रहण और पश्चात देखरेख (ऑफ्टर केयर) के माध्यम से सहायता प्रदान की जाती है।

किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2015 (जेजे अधिनियम) (2021 में यथा संशोधित) की धारा 2(14) (ii) और (ix) के अनुसार, जो बच्चा वर्तमान में लागू श्रम कानूनों के उल्लंघन में काम करता हुआ पाया जाता है या भीख मांगता हुआ पाया जाता है, या बेघर और जो असुरक्षित पाया जाता है और जिसके नशीली दवाओं के दुरुपयोग या दुर्व्यापार में शामिल होने की आशंका है, उसे अन्य बातों के अलावा "देखरेख और संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चे" के रूप में शामिल किया गया है। इस प्रकार, इस अधिनियम के क्रियान्वयन की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों की है।

यह योजना संकट में फंसे बच्चों के लिए 24x7 आउटरीच हेल्पलाइन सेवा का प्रदान करती है। यह चाइल्ड हेल्पलाइन एक विशेष टोल फ्री नंबर 1098 के माध्यम से उपलब्ध है, जिसका उपयोग संकट में फंसे बच्चे या उनकी ओर से कोई भी वयस्क भारत के किसी भी हिस्से से कर सकते हैं। चाइल्ड हेल्पलाइन सेवाओं को भारत सरकार द्वारा 100% वित्त पोषित किया जाता था।

पिछले वित्तीय वर्ष 2023-24 के दौरान मंत्रालय को आवंटित बजट 25,448.75 करोड़ रुपये था, जिसमें से 98.31% का उपयोग किया गया।

IMPACT OF EXTREME HEAT CONDITION ON HEALTH

4665. SHRI T.M. SELVAGANAPATHI:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:-

- (a) whether there is an urgent need for better tracking, preparedness and policy interventions as the country braces for another extreme summer and if so, the details thereof;
- (b) whether it is true that the heat related deaths in the country are not correctly declared due to lack of robust data and if so, the details thereof;
- (c) whether there is a need to improve surveillance to minimize the impact of extreme heat conditions on health and if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government is considering to make a coordinated effort to reduce the heat wave deaths in the country involving many sectors such as labour, housing and urban planning, etc. and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) Government is aware of the need for better tracking, preparedness and policy interventions on extreme weather. Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) implements the National Programme on Climate Change and Human Health (NPCCHH) that addresses the health sector strengthening to various health impacts of Climate Change, preparedness and response to climate sensitive disease especially extreme heat through health promotion, capacity building of the healthcare workforce, health facility preparedness, early warning, action plan and multi sectoral engagements. National Heat-Related Illness and Death Surveillance (NHRIDS) has been established under the Integrated Disease Surveillance Programme. States and UTs are submitting the data on heat stroke cases on Integrated Health Information Platform (IHIP).

Advisories issued by MoHFW may be accessed at links:

<https://ncdc.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2025/03/2.-Advisory-for-State-Health-Departments-for-Summer-2025.pdf>

https://ncdc.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2025/03/1.-NPCCHH_Public-health-advisory_Extreme-heat_Heatwave.pdf

(c) The India Meteorological Department (IMD) has taken various steps in coordination with several research centres to improve monitoring and early warning systems. The details are enclosed as **Statement**.

(d) State and District-level Task Force are formed under NPCCHH programme to engage different sectors with the aim to improve health outcomes and strengthening health sector preparedness.

IMD has undertaken coordinated efforts which help minimize loss of life and property during extreme weather events, including heat waves through Heat Action Plans (HAPs) in 23 States that are prone to heatwave conditions jointly implemented by the national disaster management authority in collaboration with the State Governments

The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system, based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission including NPCCHH activities.

STATEMENT

The details of various steps by the India Meteorological Department (IMD) in coordination with several research centres to improve monitoring and early warning systems.

- i. Issuing seasonal and monthly outlook, followed by extended range forecast of temperature and heat wave conditions.

- ii. District-wise heatwave vulnerability Atlas over India to help State Government authorities and disaster management agencies in planning and taking appropriate action.
- iii. The hot weather hazard analysis map over India that includes daily temperature, winds, and humidity conditions.
- iv. Heat index forecast for the entire country and impact-based forecast of heatwave conditions at district levels
- v. Real-time heat wave information and warnings on the Web-GIS platform.
- vi. Improvement of forecasts and warning dissemination services along with utilizing modern tools of dissemination systems for timely public outreach.

SALE OF GENERIC MEDICINES

4666. SHRI RAMASAHAYAM RAGHURAM REDDY:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has promoted the use of generic medicines through the Jan Aushadh iKendras under the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP) to provide affordable healthcare options to citizens, if so, the details thereof, and if not, the reasons therefor;
- (b) the impact of these steps on healthcare affordability; and

- (c) the extent to which the regulation of drug prices by the NPPA has reduced the cost of critical medicines, particularly for chronic diseases?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) To spread awareness about the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana scheme, the Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India, the scheme implementing agency of Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana, regularly undertakes several activities, including the following:

- (i) Issuance of advertisements in various modes, such as the print media, radio, TV, mobile application, cinema, hoardings, branding of bus queue shelters and buses, auto wrapping and TV screens at Common Service Centres;
- (ii) Outreach through social media platforms, such as Facebook, X, Instagram and YouTube; and
- (iii) Celebration of Jan Aushadhi Diwas on the 7th of March every year.

(b) Under Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana scheme, quality generic medicines is being made available through a network of over 15,000 Jan Aushadhi Kendras at maximum retail prices (MRPs) that are about 50% to 80% lower than MRPs of leading branded medicines in the market. On an average, 10 to 12 lakh persons visit Jan Aushadhi Kendras daily and avail of quality medicines

at affordable prices. In the last 10 years, medicines worth ₹6,975 crore in MRP terms have been sold through JAKs, resulting in estimated savings of about ₹30,000 crore to citizens in comparison to the prices of branded medicines.

(c) Currently, the prices of drugs in the country are regulated as per the principles laid down in the National Pharmaceutical Pricing Policy, 2012 (NPPP, 2012) which is operationalised through the Drug (Prices Control) Order, 2013 (DPCO, 2013). The National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) fixes the ceiling prices of scheduled medicines notified as Schedule-I of the DPCO, 2013 by the Department of Pharmaceuticals. The National List of Essential Medicines (NLEM) published by the Ministry of Health and Family Welfare is incorporated as the Schedule-I of the DPCO. Presently, NLEM, 2022 is notified as Schedule-I of DPCO, 2013 *vide* notification dated 11.11.2022.

NPPA fixes the ceiling prices of scheduled medicines, that is, the medicines specified in the said Schedule. The prices fixed by NPPA are applicable to all manufacturers/marketers selling the specified formulations, whether generic or branded. Manufacturers/marketers of scheduled medicines (branded or generic) are required to sell the same within the ceiling price fixed by the NPPA and applicable GST and annual revision on the basis of WPI.

The average price reduction due to refixation of prices under NLEM, 2022 is about 17%, leading to annual savings of approximately ₹3,788 crore to patients.

NPPA also fixes the retail prices of new drugs as defined in DPCO, 2013 for existing manufacturers of scheduled formulations. Retail price of over 3,100 new drugs under DPCO, 2013 till 13.2.2025 have been fixed.

For non-scheduled formulations (branded or generic), the manufacturers may not increase the maximum retail price of such formulations by more than 10% per annum. In addition, NPPA has fixed the prices of number of drugs, in public interest, as follows:

- (i) In 2014, NPPA capped the MRP of 106 non-scheduled anti-diabetic and cardiovascular treatment drugs, resulting in estimated annual savings of about ₹350 crore to patients.
- (ii) Trade margin of non-scheduled formulations of 42 select anti-cancer medicines were capped under a trade margin rationalisation approach, wherein price of about 500 brands of medicines were reduced by an average of about 50%, resulting into estimated annual saving of about ₹ 984 crore to patients.
- (iii) In February 2017, ceiling prices of coronary stents were fixed, resulting in estimated annual savings of about ₹11,600 crore to patients.
- (iv) In August 2017, ceiling prices of orthopaedic knee implants were fixed, resulting in estimated annual savings of about ₹1,500 crore to patients.
- (v) In June/July 2021, trade margin of oxygen concentrators, pulse oximeter, blood pressure monitoring machine, nebuliser, digital thermometer and

glucometer were also capped, resulting in estimated annual savings of about ₹1,000 crore to consumers.

EXCHANGE PROGRAMME FOR STUDENTS FROM ODISHA

4667. SHRIMATI SANGEETA KUMARI SINGH DEO

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) the details of international scholarships and student exchange programmes available for students from Odisha;
- (b) the total number of students from Odisha who have benefited from Indian Government-sponsored international education programmes during the last three financial years;
- (c) whether the Government has taken/proposes to take initiatives to establish cultural centres abroad that highlight Odisha's rich heritage, if so, the details thereof; and
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to facilitate tie-ups between Odisha's universities and foreign educational institutions?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

- (a) It is not the practice to offer international scholarships nor conducts student exchange programs exclusively for students from Odisha, or any other state.

However, the Department of Social Justice and Law awards National Overseas Scholarships to Indian students belonging to the Scheduled Castes, Denotified Nomadic and Semi-Nomadic Tribes, Landless Agricultural Labourers and Traditional Artisans category etc. from low income groups for pursuing higher education abroad. It also disseminates information about available foreign scholarships and nominates candidates by inviting applications on the SAKSHAT Portal of the Ministry of Education when the scholarship-extending Government, so requests. The final selection of candidates for such scholarships rests with the donor country/Government.

(b) Not Applicable

(c) Government of India through its Cultural Centres abroad showcases and promotes Indian cultural heritage, including that of Odisha, in foreign lands. Indian Missions/Posts abroad also engage with the Indian Diaspora abroad from different states including Odisha to celebrate and promote India's rich cultural heritage under the Promotion of Cultural Ties with Diaspora (PCTD) programme of the Ministry of External Affairs. Government of India, in partnership with the State Government of Odisha, recently celebrated the 18th Pravasi Bharatiya Divas in Bhubaneswar from January 08-10, 2025 where the rich cultural heritage and artistic legacy of Odisha were demonstrated.

(d) Government of India does not maintain State-wise record of tie-ups of educational institutions.

COMMUNITY HEALTH CENTRES IN TAMIL NADU**4668. SHRI G. SELVAM:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) Whether the Government has assessed the adequacy of Community Health Centres (CHCs) in rural and semi-urban areas of Tamil Nadu and if so, the details thereof alongwith the steps taken to upgrade existing Community Health Centres(CHCs);
- (b) the details of availability of medical infrastructure, including operation theatres, diagnostic facilities and inpatient wards in CHCs in Tamil Nadu;
- (c) whether the Government has taken any steps to address shortages of medical personnel in CHCs;
- (d) if so, the details thereof along with the measures being taken/proposed to be taken by the Government for recruitment and deployment;
- (e) whether the Government has any plans to upgrade the existing CHCs into sub-district hospitals in Tamil Nadu;
- (f) if so, the number of CHCs proposed for upgradation along with the timeline for its upgradation; and
- (g) the key features of the upgradation plan including enhanced services and infrastructure?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Public Health and hospital being a State subject, the primary responsibility to set up adequate number of healthcare facilities as per requirement is that of the State Government. Under the National Health Mission, financial and technical support is provided to States/UTs to strengthen their healthcare system including setting up new healthcare facilities like Sub-Centres, PHCs and CHCs, support for recruitment of health human resource (Specialists Doctors and other health workers) based on proposals received from States/UTs in their Programme Implementation Plan(PIP), within their resource envelop. The population norms as per IPHS 2022 for CHC is 1,20,000 in plain area and 80,000 in hilly, tribal, or difficult-to-reach areas whereas Urban CHCs are recommended based on local need, generally covering a population of around 2.5 Lakh to 5 Lakh, depending on density and healthcare access. As per Health Dynamics of India 2022-23, the State Government of Tamil Nadu has 483 CHCs.

(b) The availability of medical infrastructure including operation theatres, diagnostic facilities, and inpatient wards in CHCs in Tamil Nadu is determined by the State Government. The responsibility for planning, implementing, and maintaining healthcare infrastructure lies primarily with the State. The details of medical

infrastructure in the States including Tamil Nadu is available in Health Dynamic of India 2022-23, the link for which is given as under:-

[https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23 RE%20%281%29.pdf](https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23%20RE%20%281%29.pdf)

(c) and (d) As per the information received from State Government of Tamil Nadu, the State Government is working on Human Resource Rationalization.

(e) to (g) The Government of India is making concerted efforts to strengthen healthcare facilities across the country, including in Tamil Nadu. While the decision to upgrade facilities falls under the jurisdiction of the state. As health is a state subject, the Ministry of Health & Family Welfare continues to extend its support to all states and Union Territories to enhance the capacity and quality of CHCs.

न्यायालयों में लंबित मामलों का निपटान

4669. डॉ. संबित पात्रा :

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या सरकार द्वारा उच्चतम न्यायालय, उच्च न्यायालयों और निचली अदालतों में लंबित मामलों की गणना के लिए कोई तंत्र विकसित किया गया है और यदि हां, तो उसका ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार द्वारा न्यायालयों में लंबित मामलों के शीघ्र निपटान के लिए कुछ उपाय किए गए हैं और यदि हां, तो उसका ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या न्यायालयों में लंबित मामलों के शीघ्र निपटान के लिए वैकल्पिक विवाद निवारण प्रणाली की

सफलता के आकलन के संबंध में कोई अध्ययन किया गया है और यदि हां, तो उसका ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या न्यायालयों में लंबित मामलों के शीघ्र निपटान के लिए मध्यस्थता और सुलह अधिनियम, वाणिज्यिक न्यायालयों में आकलन का कोई प्रस्ताव सरकार के पास विचाराधीन है और यदि हां, तो उसका ब्यौरा क्या है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) ई-न्यायालय परियोजना के अधीन विकसित राष्ट्रीय न्यायिक डाटा ग्रिड (एनजेडीजी) एक ऑनलाइन प्लेटफॉर्म है जो सभी स्तरों के न्यायालयों अर्थात् भारत के उच्चतम न्यायालय, उच्च न्यायालयों और निचले न्यायालयों में वास्तविक समय के आधार पर सभी मामलों से संबंधित जानकारी प्रदान करता है। पोर्टल की 'लंबित डैशबोर्ड' सुविधा सिविल और आपराधिक दोनों तरह के मामलों के लिए लंबित मामलों की जानकारी होस्ट करती है, जिसमें मामलों की आयु, चरण और प्रकार के आधार पर ड्रिल-डाउन विश्लेषण करने की योग्यता होती है।

(ख) लंबित न्यायालय मामलों का निपटारा न्यायपालिका के अधिकार क्षेत्र में आता है। तथापि, केंद्रीय सरकार संविधान के अनुच्छेद 21 के अधीन मामलों के शीघ्र निपटारे और लंबित मामलों को कम करने के प्रति अटूट रूप से प्रतिबद्ध है। इस उद्देश्य से, सरकार ने न्यायपालिका द्वारा मामलों के तेजी से निपटारे के लिए एक पारिस्थितिकी तंत्र प्रदान करने के लिए कई पहल की हैं, जो इस प्रकार हैं:

- i. न्याय वितरण और विधिक सुधारों के लिए राष्ट्रीय मिशन की स्थापना अगस्त, 2011 में की गई थी, जिसके दोहरे उद्देश्य थे - प्रणाली में देरी और बकाया को कम करके पहुँच बढ़ाना और संरचनात्मक परिवर्तनों के माध्यम से जवाबदेही बढ़ाना तथा प्रदर्शन मानकों और क्षमताओं को निर्धारित करना। मिशन, न्यायिक प्रशासन में बकाया और लंबित मामलों के चरणबद्ध परिसमापन

के लिए एक समन्वित दृष्टिकोण अपना रहा है, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ कम्प्यूटरीकरण सहित न्यायालयों के लिए बेहतर अवसंरचना, जिला और अधीनस्थ न्यायालयों की स्वीकृत पद संख्या में वृद्धि, अत्यधिक मुकदमेबाजी वाले क्षेत्रों में नीति और विधायी उपाय और मामलों के त्वरित निपटान के लिए न्यायालय प्रक्रिया की पुनः इंजीनियरिंग और मानव संसाधन विकास पर जोर देना शामिल है।

ii. न्यायिक अवसंरचना के विकास के लिए केंद्र प्रायोजित स्कीम के अधीन, राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को न्यायालय हॉल, न्यायिक अधिकारियों के लिए आवासीय क्वार्टर, वकीलों के हॉल, शौचालय परिसर और डिजिटल कंप्यूटर कक्षों के निर्माण के लिए निधि जारी की जा रही है, जिससे मुवक्किलों सहित विभिन्न पणधारियों का जीवन आसान हो सके और न्याय प्रदान करने में सहायता मिले। वर्ष 1993-94 में न्यायपालिका के लिए अवसंरचना सुविधाओं के विकास के लिए केंद्र प्रायोजित स्कीम (सीएसएस) के आरंभ से लेकर 28.02.2025 तक 11886.29 करोड़ रुपये जारी किए जा चुके हैं। इस स्कीम के अधीन न्यायालय कक्षों की संख्या 30.06.2014 को 15,818 से बढ़कर 28.02.2025 को 22,062 हो गई है तथा आवासीय इकाइयों की संख्या 30.06.2014 को 10,211 से बढ़कर 28.02.2025 को 19,775 हो गई है।

iii. इसके अतिरिक्त, ई-न्यायालय मिशन मोड परियोजना के चरण-1 और चरण-2 के अधीन, जिला और अधीनस्थ न्यायालयों की आईटी सक्षमता के लिए सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) का लाभ उठाया गया है। 2023 तक 18,735 जिला और अधीनस्थ न्यायालयों को कंप्यूटरीकृत किया गया। 99.5% न्यायालय परिसरों को डब्ल्यूएन कनेक्टिविटी प्रदान की गई है। 3,240 न्यायालय परिसरों और 1,272 तत्स्थानी जेलों के बीच वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग की सुविधा सक्षम की गई है। तारीख 31.01.2025 तक जिला न्यायालयों में 1572 ई-सेवा केंद्रों और उच्च न्यायालयों में 39 ई-सेवा केंद्रों को वकीलों और मुवक्किलों को नागरिक केंद्रित सेवाएं प्रदान करके

डिजिटल डिवाइड को पाटने के लिए कार्यात्मक बनाया गया है। 21 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 28 आभासी न्यायालय स्थापित किए गए हैं। तारीख 31.01.2025 तक इन न्यायालयों ने 6.66 करोड़ मामलों की सुनवाई की और 714.99 करोड़ रुपये से अधिक जुर्माने के रूप में वसूल किए। कैबिनेट ने तारीख 13.09.2023 को 7,210 करोड़ रुपये के परिव्यय पर ई-न्यायालय परियोजना के तीसरे चरण को मंजूरी दे दी है। चरण-1 और चरण-2 के लाभों को अगले स्तर पर ले जाते हुए, ई-न्यायालय चरण-3 का उद्देश्य डिजिटल, ऑनलाइन और कागज रहित न्यायालयों की ओर बढ़ते हुए न्याय की सुगमता की व्यवस्था को आरंभ करना है। इसका उद्देश्य न्याय वितरण को सभी पणधारियों के लिए उत्तरोत्तर अधिक मजबूत, आसान और सुलभ बनाने के लिए आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (AI), ब्लॉक चेन आदि जैसी नवीनतम तकनीक कोशा मिल करना है।

iv. सरकार, भारत के उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों के रिक्त पदों को नियमित रूप से भरती रही है। 01.05.2014 से 20.03.2025 तक उच्चतम न्यायालय में 67 न्यायाधीशों की नियुक्ति की गई। इसी अवधि के दौरान उच्च न्यायालयों में 1030 नए न्यायाधीशों की नियुक्ति की गई और 791 अपर न्यायाधीशों को स्थायी किया गया। उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों की स्वीकृतपद संख्या मई, 2014 में 906 से बढ़कर अब तक 1122 हो गई है। जिला और अधीनस्थ न्यायालयों में न्यायिक अधिकारियों की स्वीकृत और कार्यरत पद संख्या में निम्नानुसार वृद्धि हुई है:

निम्नलिखित तारीख तक	स्वीकृत पद संख्या	कार्यरत पद संख्या
31.12.2013	19,518	15,115
28.02.2025	25,786	20,511

स्रोत : न्याय विभाग का एमआईएस पोर्टल

तथापि, जिला और अधीनस्थ न्यायपालिका में रक्तियों को भरना राज्य/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों और संबंधित उच्च न्यायालयों के अधिकार क्षेत्र में आता है।

v. अप्रैल, 2015 में आयोजित मुख्य न्यायमूर्तियों के सम्मेलन में पारित प्रस्ताव के अनुसरण में, पांच साल से अधिक समय से लंबित मामलों को निपटाने के लिए सभी 25 उच्च न्यायालयों में बकाया समितियों का गठन किया गया है। जिला न्यायालयों के अधीन भी बकाया समितियों का गठन किया गया है।

vi. चौदहवें वित्त आयोग के तत्वावधान में जघन्य अपराधों, वरिष्ठ नागरिकों, महिलाओं, बच्चों आदि से जुड़े मामलों से निपटने के लिए त्वरित निपटान न्यायालय की स्थापना की गई है। 31.01.2025 तक देश भर में 860 त्वरित निपटान न्यायालय कार्यरत हैं। निर्वाचित सांसदों/विधायकों से जुड़े आपराधिक मामलों को त्वरित निपटान करने के लिए नौ (9) राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में दस (10) विशेष न्यायालय कार्यरत हैं। इसके अतिरिक्त, केंद्रीय सरकार ने बलात्कार और पॉक्सो अधिनियम के लंबित मामलों के शीघ्र निपटारे के लिए देश भर में त्वरित निपटान विशेष न्यायालय (एफटीएससी) स्थापित करने की योजना को मंजूरी दी है। तारीख 31.01.2025 तक देश भर के 30 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 404 विशेष पॉक्सो (ई-पॉक्सो) न्यायालयों सहित 745 एफटीएससी कार्यरत हैं, जिन्होंने 3,06,000 से अधिक मामलों का निपटारा किया है।

vii. न्यायालयों में लंबित मामलों की संख्या कम करने और कामकाज को सुचारु करने के उद्देश्य से सरकार ने विभिन्न विधियों में संशोधन किया है, जैसे कि परक्राम्य लिखत (संशोधन) अधिनियम, 2018, वाणिज्यिक न्यायालय (संशोधन) अधिनियम, 2018, विनिर्दिष्ट अनुतोष (संशोधन) अधिनियम, 2018, मध्यस्थम् और सुलह (संशोधन) अधिनियम, 2019 और दंड विधि (संशोधन) अधिनियम, 2018।

viii. वैकल्पिक विवाद समाधान विधियों को पूरे दिल से बढ़ावा दिया गया है। तदनुसार, वाणिज्यिक न्यायालय अधिनियम, 2015 को अगस्त, 2018 में संशोधित किया गया था, जिससे वाणिज्यिक विवादों

के मामले में संस्थान-पूर्वमध्यस्थता और निपटान (पीआईएमएस) अनिवार्य हो गया। पीआईएमएस तंत्र की दक्षता को और बढ़ाने के लिए, सरकार ने मध्यस्थता अधिनियम, 2023 के माध्यम से वाणिज्यिक न्यायालय अधिनियम, 2015 में और संशोधन किया है। विवादों के त्वरित समाधान में तेजी लाने के लिए मध्यस्थता और सुलह अधिनियम, 1996 में वर्ष 2015, वर्ष 2019 और वर्ष 2021 में संशोधन किए गए हैं।

वाणिज्यिक न्यायालय अधिनियम, 2015 के अधीन, मामला प्रबंधन सुनवाई का उपबंध है जो किसी मामले के कुशल, प्रभावी और उद्देश्यपूर्ण न्यायिक प्रबंधन के लिए उपबंध करता है ताकि विवाद का समय पर और गुणवत्तापूर्ण समाधान प्राप्त किया जा सके। यह तथ्य और विधि के विवादित मुद्दों की शीघ्र पहचान, मामले के जीवन के लिए प्रक्रियात्मक कैलेंडर की स्थापना और विवाद के समाधान की संभावनाओं की खोज में सहायता करता है।

वाणिज्यिक न्यायालयों के लिए आरंभ की गई एक अन्य नवीन विशेषता रंग बैंडिंग की प्रणाली है, जो किसी भी वाणिज्यिक मामले में दी जाने वाली स्थगन की संख्या को तीन तक सीमित कर देती है तथा न्यायाधीशों को लंबित मामलों के चरण के अनुसार मामलों को सूचीबद्ध करने के बारे में सचेत करती है। ix. लोक अदालत आम लोगों के लिए उपलब्ध एक महत्वपूर्ण वैकल्पिक विवाद समाधान तंत्र है। यह एक ऐसा मंच है जहाँ न्यायालय में लंबित या मुकदमेबाजी से पहले के विवादों/मामलों का सौहार्दपूर्ण ढंग से निपटारा/समझौता किया जाता है। विधिक सेवा प्राधिकरण (एलएसए) अधिनियम, 1987 के अधीन, लोक अदालत द्वारा दिया गया निर्णय सिविल न्यायालयकी डिक्री माना जाता है और यह अंतिम होता है तथा सभी पक्षों पर बाध्यकारी होता है तथा इसके विरुद्ध किसी भी न्यायालय में कोई अपील नहीं की जा सकती। लोक अदालत कोई स्थायीस्थापन नहीं है। राष्ट्रीय लोक अदालतें सभी तालुकों, जिलों और उच्च न्यायालयों में एक साथ पूर्वनिर्धारित तारीख पर आयोजित की जाती हैं। पिछले चार वर्षों के दौरान राष्ट्रीय लोक अदालतों में निपटाए गए मामलों का विवरण निम्नानुसार है: -

वर्ष	मुकदमेबाजी-पूर्व मामले	लंबित मामले	कुल योग
2021	72,06,294	55,81,743	1,27,88,037
2022	3,10,15,215	1,09,10,795	4,19,26,010
2023	7,10,32,980	1,43,09,237	8,53,42,217
2024	8,70,19,059	1,75,07,060	10,45,26,119
कुल	19,62,73,548	4,83,08,835	24,45,82,383

- x. सरकार ने 2017 में टेली-लॉ कार्यक्रम आरंभ किया, जो ग्राम पंचायतों में स्थित कॉमन सर्विस सेंटर (सीएससी) पर उपलब्ध वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग, टेलीफोन और चैट सुविधाओं और टेली-लॉ मोबाइल ऐप के माध्यम से पैनल वकीलों के साथ विधिक सलाह और परामर्श चाहने वाले जरूरतमंद और वंचित वर्गों को जोड़ने वाला एक प्रभावी और विश्वसनीय ई-इंटरफेस प्लेटफॉर्म प्रदान करता है।

*टेली-लॉ डाटा का प्रतिशत-वार ब्यौरा

वर्ग	रजिस्ट्रीकृत मामले	%-वार ब्रेक अप	दी गई सलाह	%- वारब्रेक अप
लिंग-वार				
महिला	43,50,146	39.53%	42,92,045	39.49%
पुरुष	66,55,274	60.47%	65,77,616	60.51%

जाति श्रेणी-वार				
सामान्य	25,94,779	23.58%	25,54,696	23.50%
अन्य पिछड़ा वर्ग	34,67,629	31.51%	34,21,343	31.48%
अनुसूचित जाति	34,55,009	31.39%	34,19,433	31.46%
अनुसूचित जनजाति	14,88,003	13.52%	14,74,189	13.56%
कुल	1,10,05,420		1,08,69,661	

*डाटा तारीख 28.02.2025 तक.

xi. देश में प्रो बोनो संस्कृति और प्रो बोनो वकालत को संस्थागत बनाने के प्रयास किए गए हैं। एक तकनीकी ढांचा तैयार किया गया है, जहाँ प्रो बोनो कार्य के लिए अपना समय और सेवाएँ देने वाले अधिवक्ता न्याय बंधु (एंड्रॉइड और आईओएस और ऐप्स) पर प्रो बोनो अधिवक्ता के रूप में रजिस्टर कर सकते हैं। न्याय बंधु सेवाएँ उमंग प्लेटफॉर्म पर भी उपलब्ध हैं। राज्य/संघ राज्यक्षेत्रस्तर पर 23 उच्च न्यायालयों में अधिवक्ताओं का प्रो बोनो पैनल आरंभ किया गया है। नवोदित वकीलों में प्रो बोनो संस्कृति को बढ़ावा देने के लिए 109 विधि विद्यालयों में प्रो-बोनो क्लब आरंभ किए गए हैं।

(ग) और (घ) न्यायालयों में लंबित मामलों के शीघ्र निपटान के लिए वैकल्पिक विवाद निवारण प्रणाली की सफलता के संबंध में कोई अध्ययन/मूल्यांकन नहीं किया गया है। इसके अतिरिक्त, वर्तमान में, न्यायालयों में लंबित मामलों के शीघ्र निपटान के लिए मध्यस्थता और सुलह अधिनियम, वाणिज्यिक न्यायालयों में मूल्यांकन के लिए कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है।

महाराष्ट्र में जन औषधि केन्द्र

4670. श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ पवन राजेनिंबालकर:

श्री संजय उत्तमराव देशमुख:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) देश में विशेषकर वाशिम, यवतमाल और उस्मानाबाद संसदीय निर्वाचन क्षेत्र सहित महाराष्ट्र के विभिन्न जिलों में कार्यशील जन औषधि केन्द्रों की संख्या कितनी है;
- (ख) क्या सरकार का देश में और अधिक जन औषधि केन्द्र स्थापित करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी राज्यवार ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके कारण क्या हैं;
- (ग) विगत पांच वर्षों के दौरान महाराष्ट्र में विशेष रूप से उस्मानाबाद में जन औषधि केन्द्रों पर व्यय किए गए बजट का वर्षवार ब्यौरा क्या है;
- (घ) वर्ष 2025-26 के दौरान देश में खोले जाने वाले प्रस्तावित जन औषधि केन्द्रों की संख्या कितनी है और साथ ही उस्मानाबाद जिले सहित महाराष्ट्र का जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या सरकार ने इन जन औषधि केन्द्रों के माध्यम से महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए कोई कदम उठाए हैं; और
- (च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

- (क) प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना के अंतर्गत दिनांक 28.2.2025 तक देश भर में कुल 15,057 जन औषधि केंद्र (जेएके) खोले जा चुके हैं, जिनमें से 708 जेएके महाराष्ट्र राज्य में हैं, जिनमें वाशिम यवतमाल संसदीय क्षेत्र में 19 जेएके और उस्मानाबाद संसदीय क्षेत्र में 15 जेएके शामिल हैं। उक्त तिथि तक राज्य में खोले गए जेएके की जिला-वार संख्या **विवरण** में दी गई है।

(ख) सरकार ने मार्च 2027 तक देश भर में 25,000 जेएके खोलने का लक्ष्य रखा है। नए जेएके खोलने के लिए कोई राज्य-वार लक्ष्य नहीं है।

(ग) योजना के अंतर्गत कोई राज्यवार या केंद्र शासित प्रदेश-वार बजट आवंटन नहीं है।

(घ) सरकार ने मार्च 2026 तक पूरे देश में 20,000 जेएके खोलने का निर्णय लिया है। कोई जिला-वार लक्ष्य नहीं है।

(ङ) और (च) महिलाओं और बच्चों सहित देश के लोगों के स्वास्थ्य में सुधार को बढ़ावा देने के जन औषधि केन्द्रों के तरीकों के संबंध में विवरण इस प्रकार हैं:

(i) योजना के उत्पाद टोकरी के अंतर्गत 2,047 प्रकार की दवाइयाँ और 300 शल्य चिकित्सा, चिकित्सा उपकरण और उपभोग्य वस्तुएँ हैं, जिनके अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) प्रमुख ब्रांडेड दवाओं की तुलना में लगभग 50% से 80% तक सस्ते हैं।

(ii) महिलाओं के लिए किफायती मूल्य पर मासिक धर्म स्वास्थ्य सेवाओं की आसान उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, 1 रुपए प्रति पैड की दर से जन औषधि सुविधा सैनिटरी नैपकिन उपलब्ध कराए जा रहे हैं। दिनांक 28.2.2025 तक, 74.50 करोड़ से अधिक ऐसे पैडों की बिक्री की जा चुकी है।

(iii) औसतन 10 से 12 लाख लोग प्रतिदिन जन औषधि केंद्रों पर आते हैं और किफायती कीमतों पर गुणवत्तापूर्ण दवाइयाँ प्राप्त करते हैं।

(iv) पिछले 10 वर्षों में, एमआरपी के संदर्भ में 6,975 करोड़ रुपए के मूल्य की दवाइयों की बिक्री जेएके के माध्यम से की गई है, जिसके परिणामस्वरूप ब्रांडेड दवाओं के मूल्यों की तुलना में नागरिकों को लगभग 30,000 करोड़ रुपए की बचत होने का अनुमान है।

विवरण

दिनांक 28.2.2025 की स्थिति के अनुसार खोले गए जन औषधि केन्द्र

क्र.सं.	जिला	खोले गए जन औषधि केन्द्र
1	अहमदनगर	14
2	अकोला	13
3	अमरावती	12
4	छत्रपति संभाजीनगर	13
5	बीड	29
6	भंडारा	4
7	बुलढाना	32
8	चंद्रपुर	5
9	धुले	6
10	गडचिरोली	1
11	गोंदिया	8
12	हिंगोली	8
13	जलगांव	15
14	जलना	31
15	कोल्हापुर	22
16	लातूर	49
17	मुंबई	69

18	मुंबई उपनगर	13
19	नागपुर	17
20	नांदेड	26
21	नंदुरबार	4
22	नासिक	29
23	धाराशिव	15
24	परभनी	17
25	पुणे	50
26	रायगढ़	10
27	रत्नागिरि	4
28	सांगली	29
29	सतारा	17
30	सिंधुदुर्ग	3
31	सोलापुर	29
32	थाणे	60
33	वर्धा	4
34	वाशिम	7
35	यवतमाल	12
36	पालघर	31
कुल		708

ISSUANCE OF PASSPORTS IN BIHAR**4671 DR. ALOK KUMAR SUMAN**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:

- (a) whether it is fact that large number of people from various districts/cities of Bihar including Gopalganj, Siwan, Poorvi Champaran, Paschmi Champaran, Motihari, Chappra, Deoria and Koshi Nagar travel to foreign countries for various opportunities;
- (b) if so, the details thereof alongwith the number of persons who have travelled to various countries during the last five years, year-wise ;
- (c) the number of Passports issued in the above said districts/ cities during the last five years, year-wise; and
- (d) the number of Passports declined in the above said districts/cities during the last five years, year-wise ?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

- (a) and (b) Data as requested is not available with this Ministry.
- (c) The number of Passports issued in the districts of Gopalganj, Siwan, Poorbi Champaran including Motihari, Paschmi Champaran and Chhapra in the State of Bihar; and Deoria and Koshi Nagar (Kushinagar) in the State of Uttar Pradesh are:

	<u>Years</u>				
<u>District</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>	<u>2024</u>
Gopalganj	15754	28518	37047	32383	35961
Siwan	19223	33178	44506	41904	44399
Poorbi Champaran including Motihari **	8065	14170	21586	21319	21560
Paschmi Champaran #	6020	9655	14734	14670	15299
Chhapra *	8009	13269	19959	18163	19108
Deoria (U.P.)	17215	25184	34169	41473	39496
Koshi Nagar (U.P.)	14776	24473	36028	39940	40999

* = Chhapra is under district Saran.

** = Motihari is under district Poorbi Champaran.

= Paschmi Champaran is under district Betiah.

(d) The number of Passports declined/rejected in the above said districts/cities during the last five years, year-wise is 'Nil'.

उत्तर प्रदेश में उर्वरक संयंत्र

4672. डॉ. राजकुमार सांगवान:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा देश में संचालित उर्वरक संयंत्रों की संख्या कितनी है और उनकी वर्तमान उत्पादन क्षमता कितनी है;
- (ख) क्या उत्तर प्रदेश में कोई उर्वरक संयंत्र स्थित है;
- (ग) यदि हां, तो राज्य में, विशेषकर बागपत जिले में उर्वरकों की आपूर्ति में इन संयंत्रों द्वारा किए गए योगदान का ब्यौरा क्या है;
- (घ) विगत तीन वर्षों तथा वर्तमान वर्ष के दौरान राज्य में इन संयंत्रों की स्थापना तथा रखरखाव के लिए कितनी निधि आवंटित की गई तथा उसका उपयोग किया गया; और
- (ङ) सरकार द्वारा बागपत जिले में किसानों को उर्वरकों की समय पर तथा पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय किए जा रहे हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) से (ङ.) देश में सरकार द्वारा संचालित उर्वरक संयंत्रों की संख्या और उनकी वर्तमान उत्पादन क्षमता **विवरण** में दी गई है। उर्वरक विभाग उत्तर प्रदेश सहित राज्य स्तर पर देश में उर्वरकों की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करता है। तथापि, जिले के अंतर उर्वरकों का वितरण संबंधित राज्य सरकारों द्वारा किया जाता है। उत्तर प्रदेश के बागपत जिले में यूरिया आपूर्ति का ब्यौरा निम्नानुसार है:

अप्रैल से मार्च (24.03.2025 तक) तक उत्तर प्रदेश के बागपत जिले में यूरिया की आपूर्ति	
उत्तर प्रदेश में संयंत्र	मात्रा (एमटी)
एचयूआरएल-गोरखपुर	2592
इफको आंवला-I	6684

इफको आंवला-II	5747
इंडोरामा इंडिया प्राइवेट लिमिटेड आईजीएफ जगदीशपुर	852
कानपुर फर्ट	2255
केएफएल	1355
वाईएआरए	5814
कुल योग	25299

सरकार ने एचयूआरएल के गोरखपुर, सिंदरी और बरौनी संयंत्रों की स्थापना के लिए निधि आबंटित नहीं की है। हालांकि, सीसीईए के दिनांक 01.08.2018 के अनुमोदन के अनुसार, 3 एचयूआरएल परियोजनाओं के लिए 894.80 करोड़ रुपये का ब्याज मुक्त ऋण (आईएफएल) प्रदान किया गया है, जो प्रारंभ से अधिकतम तीन वर्ष की निर्माण अवधि हेतु निर्माण के दौरान ब्याज (आईडीसी) घटक के बराबर है। ब्याज मुक्त ऋण (आईएफएल) का ब्यौरा निम्नलिखित है-

परियोजना का नाम	ब्याज मुक्त ऋण (आईएफएल) राशि (करोड़ रुपये में)
एचयूआरएल-गोरखपुर	350.55
एचयूआरएल-बरौनी	283.21
एचयूआरएल-सिंदरी	261.04
कुल	894.80

उत्तर प्रदेश के बागपत जिले सहित देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा प्रत्येक मौसम में निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं:

- i. प्रत्येक फसल मौसम के प्रारंभ होने से पहले, कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- ii. अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों की पर्याप्त मात्राओं का आवंटन करता है और उपलब्धता की लगातार निगरानी करता है।
- iii. देश भर में सब्सिडी प्राप्त सभी प्रमुख उर्वरकों के संचलन की निगरानी एकीकृत उर्वरक निगरानी प्रणाली (आईएफएमएस) नामक एक ऑनलाइन वेब आधारित निगरानी प्रणाली द्वारा की जाती है।
- iv. कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कॉन्फ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों से प्राप्त सूचनानुसार उर्वरकों को भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

राज्य के अंदर जिला स्तर पर उर्वरकों का वितरण संबंधित राज्य सरकार द्वारा किया जाता है।

विवरण

सार्वजनिक क्षेत्र में उर्वरक उत्पादन इकाइयां और उनकी स्थापित उत्पादन क्षमता				
कंपनी का नाम	राज्य का नाम	इकाई का नाम	उर्वरक का नाम	दिनांक 01.04.2024 की स्थिति के अनुसार क्षमता 'एलएमटी में'
नेशनल फर्टिलाइजर्स लि.	पंजाब	नांगल-II	यूरिया	4.79
		बठिंडा		5.12
	हरियाणा	पानीपत		5.12
	मध्य प्रदेश	विजयपुर-I		8.65
		विजयपुर-II		8.65
	कुल : नेशनल फर्टिलाइजर्स लिमिटेड			
फैक्ट	केरल	उद्योगमंडल	अम. सल्फेट	2.25
			मिश्रित उर्वरक	1.49
		कोचीन (नया संयंत्र)	मिश्रित उर्वरक	5.45
		कोचीन	मिश्रित उर्वरक	4.85
कुल : फैक्ट				14.03
राष्ट्रीय केमिकल्स एण्ड	महाराष्ट्र	थल	यूरिया	17.07
		ट्राम्बे	यूरिया	3.30

फर्टिलाइजर्स लिमिटेड			मिश्रित उर्वरक	4.20
कुल: आरसीएफएल				24.57
मद्रास फर्टिलाइजर्स लि.	तमिलनाडु	चेन्नै	यूरिया	4.87
			मिश्रित उर्वरक	2.80
कुल एमएफएल				7.67
ब्रह्मपुत्र वैली फर्टिलाइजर्स कारपोरेशन लिमिटेड	असम	बीवीएफसीएल-II	यूरिया	2.40
		बीवीएफसीएल-III	यूरिया	3.15
कुल बीवीएफसीएल				5.55
			कुल उर्वरक	84.13

PROMOTION OF NANO FERTILIZERS

4673. SHRI DUSHYANT SINGH:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- the steps taken by the Government to ensure widespread awareness and adoption of Nano Urea and Nano DAP among farmers, particularly in rural areas;
- the measures being taken to ensure the availability of Nano fertilizers in

remote and in accessible areas;

- (c) whether there are any ongoing studies by the Indian Council of Agricultural Research(ICAR) or other research institutions on the long-term impact of Nano fertilizers on soil health and productivity; and
- (d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) and (b) In order to promote the use of Nano Fertilizers amongst the farmers,the following steps have been taken:

- i. Government of India has pursued with the states on use of Nano fertilizer at various forums. In the Zonal conference for assessment of fertilizers for Kharif 2024 season, held from 5th February to 9th February, 2024, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DA&FW) requested the State Governments to promote the use of nano fertiliser in their states through their extension machinery.
- ii. DA&FW during the Rabi, 2024-25 season assessed the requirement of Nano Urea and Nano DAP. DA&FW vide letter dated 3rd July, 2023 informed all the State Govt. / UTS /ICAR institutes to include FCO approved application of Nano-fertilizers as critical inputs in the cafeteria of interventions for demonstrations (Cluster Demonstrations/ Block

Demonstrations/ Cluster Front Line Demonstrations/ Front Line Demonstrations) to be conducted under NFSM/ NMEO as per SAUs/ ICARs recommended package of practices.

- iii. Use of Nano Urea is promoted through different activities such as awareness camps, webinars, nukkad natak, field demonstrations, Kisan Sammelans and films in regional languages etc.
- iv. Nano Urea and Nano DAP are made available at Pradhan Mantri Kisan Samridhi Kendras (PMKSKs) by concerned companies.
- v. Nano Urea has been included under monthly supply plan issued by Department of Fertilizers regularly.
- vi. ICAR through Indian Institute of Soil Science, Bhopal recently organized National Campaign on “Efficient and Balanced Use of Fertilizer (including Nano-fertilizers)”.
- vii. Promotion of use of nano fertilizers was done during the Viksit Bharat Sankalp Yatra (VBSY) which was launched on 15th November, 2023.
- viii. For ease in application and utilization of Nano fertilizers like Nano Urea through foliar application, initiatives such as innovative spraying options like 'Kisan Drones' and distribution of battery operated Sprayers at retail points are undertaken. For this purpose, pilot training and custom hiring spraying services through Village Level Entrepreneurs are actively promoted.

- ix. DoF in collaboration with fertilizer companies has initiated a Maha Abhiyan for adoption of Nano DAP in all 15 agro-climatic zones of the country through consultations and field level demonstrations. Further, DoF in collaboration with fertilizer companies has also launched campaign for field level demonstrations and awareness programs of Nano Urea plus in 100 districts of the country.

(c) and (d) Indian Council of Agriculture Research (ICAR) research institutes (20), KVKs (30) and state Agricultural Universities (25) have carried out nano urea (liquid) and Nano DAP trials on different crops (> 20 crops) such as Paddy, Wheat, Maize, Sorghum, Finger millet, Bajra, Groundnut, Mustard Pulse, Fodder, Cotton, Tomato, Chilly, Cabbage, Cucumber, Capsicum, Onion, Zinger, Turmeric, Cassava and Elephant foot yam covering 15 agro-climatic zones. Impact of nano urea varies with the crops. On an average it saved upto 8-12 % fertilizer nitrogen along with recommended package of practices. Application of nano urea (02 spray) with 100% RDF in rajma has no adverse impact on soil nutrients content. There is no significant change in the soil mineral N concentration for 75 % RDF + 1 NU spray for wheat, however soil N content decreased (10-15%) in rice (Patna). In okra and bottle gourd, application of 75% RDF + 2spray of nano urea can replace N requirement by 25.0 % of foliar application but recorded depletion of soil mineral N (20-25%). Application of 100 % N + one nano urea spray significantly decreased the cyanogen (bitterness compound) in casava at Thiruvananthapuram (CTCRI). Combined use of chemical

fertilizers (50% RDN) + two foliar nano urea spray + zinc application exhibited on par dry fodder production but elevated protein content (1-2%) and reduced fiber fractions in fodder maize at Karnal.

The project "Effect of Nano Urea and DAP and popularization of its use in crop production," is undertaken at ICAR from 2024 to 2026, to evaluate the impact of Nano Urea and DAP on crop growth, soil health, and nutrient uptake across various agro-ecological zones in India.

An MoU was signed between National Productivity Council (NPC) of India and Department of Fertilizers on 5th March, 2024 to undertake the study of Nano Urea on "Evaluating Efficacy, Utility and Impact of Nano Urea in comparison to Conventional Urea.

RISE IN PARALYSIS CASES MIMICKING GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

(GBS)

4674. SHRI MADDILA GURUMOORTHY:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:-

- (a) whether the Government is aware of the recent rise in paralysis cases that mimic Guillain Barré Syndrome (GBS), if so, the details thereof along with confirmed cases of GBS after thorough and proper diagnosis;
- (b) the measures taken/proposed to be taken by the Government to confirm the diagnosis of such cases and differentiate them from other neurological

conditions exhibiting similar symptoms;

- (c) whether the Government has taken any steps to provide adequate treatment, including immunoglobulin therapy for confirmed GBS and if so, the details thereof along with the number of GBS cases recorded so far and the quantity of immunoglobulin supplied to each State, State wise;
- (d) the measures taken/proposed to be taken by the Government to ensure sufficient stock of immunoglobulin for future cases along with the steps taken/proposed to be taken by the Government to expedite treatment in the States reporting higher incidence of GBS like cases;
- (e) the protocols/mechanism in place to monitor and manage the spread of such cases across the country along with the steps taken/proposed to be taken by the Government to improve early detection and treatment in both rural and urban areas; and
- (f) whether the Government is conducting any research/epidemiological studies to investigate the reasons behind the increase in such cases and if so, the key findings?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) As informed by Government of Maharashtra, 208 cases of Guillain-Barre Syndrome (GBS) have been reported. A significant number of patients (192) have

successfully undergone treatment and discharged. The GBS cases have shown a declining trend.

(b) Diagnosis of Guillain-Barré Syndrome (GBS) is made in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP). A comprehensive diagnostic workup is conducted, including blood tests, Nerve Conduction Velocity (NCV) tests, Cerebrospinal Fluid (CSF) analysis, and Magnetic Resonance Imaging (MRI) tests. These tests enable accurate diagnosis of GBS and help differentiate it from other neurological conditions that exhibit similar symptoms.

(c) and (d) Health is a State subject, the responsibility of strengthening of public health care system lies with the respective State/UT Government. As per the information provided by the Government of Maharashtra, the Pune Municipal Corporation has made 1,000 Immunoglobulin injections available for free to support treatment at both government and private hospitals. The Pimpri Chinchwad Municipal Corporation has provided 178 IVIG injections free of cost. A sufficient stock of immunoglobulin and ICU beds have been ensured for patient care.

(e) To check and monitor the future spread of the disease, surveillance mechanism has been established under the Integrated Disease Surveillance Program (IDSP)/Integrated Health Information Platform (IHIP) portal, which captures suspected cases. Steps taken by the Government to prevent the spread of GBS is enclosed as **Statement**.

(f) Central technical team comprising experts from the National Centre for Disease Control (NCDC), National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS) and National Institute of Virology (NIV), Pune was deployed on site to study the pathogens and outbreak. Majority of cases have been reported from specific clusters in Pune, with additional cases in Nanded. The study was focused on identifying the exact source of the outbreak, with a thorough examination of water supply systems, sources of water, and other relevant factors. The investigation indicated that the most likely precursor of GBS in this population group is prior infections caused by *Campylobacter*.

STATEMENT

Steps taken by the Government to prevent the spread of GBS

- Strengthening sanitation and hygiene measures.
- Efforts are made to ensure an uninterrupted supply of treated and clean water.
- Water sources are examined for leaks and damages, and corrective measures are taken.
- Nodal officer have been appointed in private hospitals and chlorination have been done in wells.
- Tankers of clean water have been arranged.

- Have conducted massive Information, Education, and Communication (IEC) campaigns to raise awareness at the community level,
- Designated isolation wards set-up in government hospitals and special packages under PM-JAY scheme have been included for treatment of GBS.
- Have expanded testing for suspected cases and collaborated with local authorities to contain the spread.
- household survey conducted with the assistance of health teams comprising Health Workers and ASHAs.

UPGRADATION OF ANGANWADI CENTRES

4675. DR. K. SUDHAKAR:

DR. BHOLA SINGH:

SHRI P. C. MOHAN:

CAPTAIN BRIJESH CHOWTA:

DR. RAJESH MISHRA:

SHRIMATI MAHIMA KUMARI MEWAR:

SHRI JANARDAN MISHRA:

SHRI SURESH KUMAR KASHYAP:

DR. NISHIKANT DUBEY:

SHRI JAGDAMBIKA PAL:

SHRIMATI ROOPKUMARI CHOUDHARY:

SHRI B. K. PARTHASARATHI:

SHRIMATI SMITA UDAY WAGH:

SHRI NABA CHARAN MAJHI:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the number of Anganwadi Centres (AWCs) approved for upgradation into Saksham Anganwadis, State-wise and district-wise including Maharashtra, Chhattisgarh, Karnataka, Andhra Pradesh and Madhya Pradesh;
- (b) the number of AWCs upgraded as on February 2025 and the operational status thereof, State-wise and district-wise;
- (c) the details of key focus area in the upgradation of AWCs such as infrastructure, smart learning, nutrition and health monitoring;
- (d) the funds sanctioned, released and utilized for upgradation of AWCs, year-wise and State- wise;
- (e) the challenges faced in upgrading AWCs and the steps taken to address them;
- (f) the key components of the Supplementary Nutrition Programme (SNP), including nutritional support for pregnant women, lactating mothers and children; and
- (g) the impact of SNP on nutritional outcomes along with any studies conducted and measures taken to improve effectiveness in the States?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (e) As per the the 15th Finance Commission cycle, 2 lakh Anganwadi Centres (AWCs) located in Government buildings @ 40,000 AWCs per year are strengthened and upgraded as Saksham Anganwadis for improved nutrition delivery and for Early Childhood Care and Education under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0. Saksham Anganwadis are provided with better infrastructure than the conventional Anganwadi Centres including LED screens, water purifier/installation of RO Machine, Poshan Vatika, ECCE related books and learning material etc. As on date, 2 Lakh Anganwadi Centres have been sanctioned for upgradation to Saksham Anganwadi Centres.

The state-wise details, including Maharashtra, Chhattisgarh, Karnataka, Andhra Pradesh, and Madhya Pradesh, regarding the number of Anganwadi Centres (AWCs) approved for upgradation as Saksham Anganwadis, along with the allocated and released funds, are provided in **Statement**.

(f) and (g) Under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, Supplementary Nutrition, one of the six components under Anganwadi Services, is provided to the Children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls (of 14-18 years in Aspirational Districts and North-Eastern region) in accordance with the nutrition norms contained in Schedule-II of the National Food Security Act through the network of 14 lakh Anganwadi Centres located

across the country. It is primarily designed to bridge the gap between the Recommended Dietary Allowance (RDA) and the Average Daily Intake (ADI). Fortified rice is being supplied to AWCs to meet the requirement of micro-nutrients and to control anaemia among women and children. Greater emphasis is being laid on the use of millets at least once a week for preparation of Hot Cooked Meal and Take Home ration at Anganwadi centers.

Ministries of Women & Child Development and Health & Family Welfare have jointly released the protocol for Community Management of Malnutrition (CMAM) to prevent and treat severely acute malnutrition in children and for reducing associated morbidity and mortality.

Various rounds of the National Family Health Survey (NFHS) conducted by Ministry of Health & Family Welfare since 1992-93 have shown improvement in malnutrition indicators in children across India. Details of these indicators for children since NFHS-1 to NFHS-5 are given below:

NFHS Survey	Stunting %	Underweight %	Wasting %
NFHS-1 (1992-93)*	52	53.4	17.5
NFHS-2 (1998-99)**	45.5	47	15.5
NFHS-3 (2005-6)***	48.0	42.5	19.8
NFHS-4 (2015-16)***	38.4	35.8	21.0
NFHS-5 (2019-21)***	35.5	32.1	19.3

* Under 4 years

** Under 3 years

*** Under 5 years

The above table gives a representative picture of malnutrition indicators among all children of 0-3 years, 0-4 years and 0-5 years age at the relevant time. The projected population of all children up to 5 years in India for the year 2021 is 13.75 crores approximately (source: Population Projections for India and States 2011-2036, National Commission on Population, Ministry of Health & Family Welfare). However, only 7.49 crores children up to 5 years were enrolled in Anganwadis and registered on Poshan Tracker of the Ministry of Women & Child Development as per the February 2025 data. 7.25 crores of these children were measured on growth parameters of height and weight. 39.09% of them have been found to be stunted, 16.60% have been found to be underweight and 5.35% wasted.

Further, the projected population of all children in India up to 6 years for the year 2021 is approximately 16.1 crores. As per the February 2025 data of Poshan Tracker, 8.80 crores children (0-6 years) were enrolled in Anganwadis out of whom 8.52 crores were measured on growth parameters of height and weight. 37.75% of these children (0-6 years) have been found to be stunted and 17.19% children (0-6 years) have been found to be underweight.

The analysis of the above NFHS data and the Poshan Tracker data shows improvement in malnutrition indicators in children across India.

In 2021, the World Bank conducted a survey in 11 priority states (Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Gujarat, Jharkhand, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Rajasthan, Tamil Nadu and Uttar Pradesh) with the highest rates of anemia and stunting. The aim of this survey was to assess the program's delivery of nutrition services, whether the nutritional knowledge of beneficiaries had improved and if they had adopted more appropriate nutrition and feeding practices.

The findings demonstrated that the services delivered through the Poshan Abhiyaan – the receipt of relevant messages, home visits by the AWW, and attendance at community based events – were associated with improved nutrition behaviors. The survey also found that the program's nutrition messages reached more than 80% of women, and that 81% of women practiced exclusive breastfeeding for the first six months.

Under this Mission a new strategy has been made for reduction in malnutrition and for improved health, wellness and immunity through activities like community engagement, outreach, behavioral change, and advocacy. It focuses on Maternal Nutrition, Infant and Young Child Feeding Norms, treatment of Severe Acute Malnutrition (SAM)/ Moderate Acute Malnutrition (MAM) and wellness through AYUSH practices to reduce prevalence of wasting, stunting, anaemia and being underweight.

One of the major activities undertaken is Community Mobilization and Awareness Advocacy to educate people on nutritional aspects as adoption of good nutrition habit requires sustained efforts for behavioural change. State and UTs are conducting and reporting regular sensitisation activities under Jan Andolans during Poshan Maahs and Poshan Pakhwadas celebrated in the months of September and March-April respectively. Community Based Events (CBEs) have served as a significant strategy in changing nutritional practices and all Anganwadi workers are required to conduct two Community Based Events every month.

STATEMENT

The state-wise details, including Maharashtra, Chhattisgarh, Karnataka, Andhra Pradesh, and Madhya Pradesh, regarding the number of Anganwadi Centres (AWCs) approved for upgradation as Saksham Anganwadis, along with the allocated and released funds:

S.N o.	State/UT	No. of AWCs approved for upgradati on during FY 2022- 23	Fund allocate d during FY 2022-23 (Rs. in Lakh)	Fund release d during FY 2022- 23 (Rs. in Lakh)	No. of AWCs approved for upgradati on during FY 2023- 24	Fund allocate d during FY 2023-24 (Rs. in Lakh)	Fund release d during FY 2023- 24 (Rs. in Lakh)	No. of AWCs approved for upgradati on during FY 2024- 25	Fund allocate d for FY 2024-25 (Rs. in Lakh)	Fund release d for FY 2024- 25 (Rs. in Lakh)	Total Fund release d as on date (Rs. in Lakh)
1	Andhra Pradesh	1105	525.58	525.58	1763	1057.8	0	7090	4254.00	0.00	525.58

2	Bihar	3566	1697.77	1697.7 7	3550	2130	0	4413	2647.80	0.00	1697.7 7
3	Chhattisgarh	4750	1957.92	1957.9 2	1740	1044	0	5000	3000.00	0.00	1957.9 2
4	Gujarat	1250	750.00	750.00	0	0	0	11897	7138.20	0.00	750.00
5	Haryana	10	3.56	3.56	0	0	0	2794	1676.40	0.00	3.56
6	Himachal Pradesh	100	72.86	72.86	25	22.5	0	905	814.50	0.00	72.86
7	Jammu & Kashmir	86	69.66	69.66	50	45	45	202	181.80	181.80	304.20
8	Jharkhand	6850	3028.88	3028.8 8	0	0	0	9925	5955.00	0.00	3028.8 8
9	Karnataka	100	47.39	47.39	178	106.8	106.8	17454	10472.4 0	10472. 40	10639. 20
10	Kerala	250	116.12	116.12	1710	1026	1026	2192	1315.2	0.00	1142.1 2

11	Madhya Pradesh	2220	1305.85	1305.85	9486	5691.6	0	12956	7773.6	0.00	1305.85
12	Maharashtra	1150	520.47	520.47	589	353.4	353.4	13006	7803.60	7803.60	8847.00
13	Odisha	6000	2920.92	2920.92	1084	650.4	0	5056	3033.60	0.00	2920.92
14	Punjab	100	56.88	56.88	0	0	0	253	151.80	0.00	56.88
15	Rajasthan	213	102.93	102.93	340	204	0	2961	1776.60	0.00	102.93
16	Tamil Nadu	800	395.76	395.76	5590	3354	3354	5582	3349.20	0.00	3749.76
17	Telangana	500	278.16	278.16	3529	2117.4	0	979	587.40	0.00	278.16
18	Uttar Pradesh	2349	1015.80	1015.80	17845	10707	10707	3503	2101.8	0.00	11722.80
19	Uttarakhand	350	306.04	306.04	213	191.7	0	264	237.60	0.00	306.04
20	West Bengal	4750	2308.19	2308.19	609	365.4	0	0	0.00	0.00	2308.19

21	Arunachal Pradesh	100	71.51	71.51	0	0	0	52	46.80	46.80	136.80
22	Assam	3963	3285.58	3285.58	815	733.5	733.5	629	566.10	566.10	4866.30
23	Manipur	30	20.25	20.25	0	0	0	0	0.00	0.00	20.25
24	Meghalaya	100	68.90	68.90	8	7.2	7.2	13	11.70	11.70	108.90
25	Mizoram	100	64.13	64.13	988	889.2	889.2	512	460.80	0.00	953.33
26	Nagaland	100	72.14	72.14	49	44.1	44.1	0	0.00	0.00	134.10
27	Sikkim	100	64.13	64.13	335	301.5	0	0	0.00	0.00	64.13
28	Tripura	200	146.25	146.25	245	220.5	220.5	29	26.10	0.00	366.75
29	Andaman & Nicobar	0	0	0	86	86	86	54	54	0.00	86.00
30	Goa	0	0	0	24	14.4	0	0	0	0.00	0.00
31	Puducherry	0	0	0	65	39	39	70	42	0.00	39.00

32	Chandigarh	0	0	0	0	0	0	69	69	0.00	0.00
33	Ladakh	0	0	0	0	0	0	14	14	14.00	14.00
34	Delhi	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
35	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
36	Lakshadweep	0	0	0	0	0	0	18	18	0.00	0.00
	Total	41192	21273.63	21273.63	50916	31402.47	17611.7	107892	65579.00	19096	58510.18

*As on 30.01.2025

AYUSH DRUG STANDARDIZATION AND QUALITY CONTROL**4676. DR. RANI SRIKUMAR:**

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the total number of AYUSH medicines standardized and certified for quality under Central Government Schemes during the last five years, year-wise;
- (b) the details of the funds allocated, released and utilized for establishing drug testing laboratories and ensuring quality control of AYUSH products during the same period;
- (c) the measures being taken to prevent the sale of substandard or adulterated AYUSH medicines in the domestic and international markets;
- (d) whether there are plans to establish additional testing laboratories and regulatory bodies to strengthen quality assurance in AYUSH systems; and
- (e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H), a subordinate office under Ministry of Ayush lays down the Formulary specifications and Pharmacopoeial Standards for Ayurveda, Siddha, Unani & Homoeopathic (ASU&H) drugs, which serve as official compendia for ascertaining the Quality Control (identity, purity and strength) of the ASU&H drugs, included therein, as per

Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules made there under and compliance to these quality standards are mandatory for the production of ASU&H drug being manufactured, sell and stocked in India. The pharmacopeial and formulary standards of ASU&H drugs published in last five years are at **Statement-I**.

(b), (d) and (e) In the year 2021, Ministry of Ayush has implemented a Central Sector Scheme-Ayush Oushadhi Gunavatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY) with total Budget allocation of Rs. 122.00 Crores for five years. The first component of the Scheme is to Strengthen and upgrade Ayush Pharmacies and Drug Testing Laboratories(DTL) to achieve higher standards of World Health Organisation-Good Manufacturing Practices((WHO-GMP) and National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories(NABL) standards, respectively.

Till date, Rs. 5.31 Crores have been sanctioned to 12 ASU&H drug testing laboratories under the scheme. The details are annexed as **Statement-II**.

(c) Rule 158-Band Rule 85 (A to I) of the Drugs Rules, 1945 provides the regulatory guidelines for issue of license to manufacture Ayurvedic, Siddha, Unani(ASU) and Homoeopathy medicines respectively. It is mandatory for the manufacturers to adhere to the prescribed requirements for licensing of manufacturing units & medicines including proof of safety and effectiveness, compliance with the Good Manufacturing Practices (GMP) as per Schedule T and Schedule M-I of the Drugs Rules, 1945 for Ayurveda, Siddha, Unani drugs and Homoeopathy drugs

respectively and also to follow the quality standards of drugs as prescribed in the respective pharmacopoeia.

Drug Inspectors collect medicine samples regularly from manufacturing firms or sale shops with in their jurisdiction and sent it to Drug Testing Laboratory under Drug Control department for quality testing and if any sample found to be Not of Standard Quality, appropriate action is initiated as per Drugs and Cosmetics Act 1940 and Rules made there under.

STATEMENT-I

The pharmacopeial and formulary standards of ASU&H drugs has been published in last five years

Publication	Volume & Year	Number of Monographs
Formulary Specification of AyushKvāthaCūrṇa	2020	01
Formulary Specification of AyushKuṭīnirCūraṇam	2020	01
Formulary Specification of AyushSafūf-i-Joshānda.	2020	01

Ayurvedic Pharmacopoeia of India, Part I (Single Drugs)	Vol. X, 2022 (Minerals & Metals)	20
Ayurvedic Pharmacopoeia of India, Part II (Formulations)	Vol. V, 2025	21
The Unani Pharmacopoeia of India, Part-I (Single Drug)	Vol. VII, 2022	40
The Unani Pharmacopoeia of India, Part II (Formulations)	Vol. IV, 2022 (Improved version)	50
Homoeopathic Pharmacopoeia of India	Vol. XI, 2025	68

Pharmacopoeia:

Formulary Specifications:

Publication	Part & Year	Number of Formulations
Formulary Specification of AyushKvāthaCūrṇa	2020	01

Formulary Specification of AyushKutīnirCūraṇam	2020	01
Formulary Specification of AyushSafūf-i-Joshānda.	2020	01
Ayurvedic Formulary of India (Veterinary)	Part IV, 2022	50
Siddha Formulary of India	Part III (Tamil), 2024	133
	Part I Revised (Tamil), 2025	248
National Formulary of Unani Medicine	Part IV (Revised), 2022	166
	Part I (Revised), 2025	441

Supporting document:

Publication	Volume & Year	Number of Monographs
Thin Layer Chromatography (TLC) Atlas	API Drugs Pt. I, Vol. II, 2025	42

STATEMENT-II

**Details of Funds Released under AOGUSY Central Sector Scheme under component-
Strengthening and up-gradation of Ayush Pharmacies and Drug Testing Laboratories to
achieve higher standards**

S.No.	F.Y.	State	Pharmacy/DTL	Particulars	Amount released
1	2021-22	Mizoram	DTL	State Govt. of Mizoram	Rs. 1,800,000
2	2022-23	Uttar Pradesh	DTL	Amar Pharmaceuticals and labs (I) Pvt. Ltd. U.P (DTL)	Rs. 7,767,000
3	2023-24	Tripura	DTL	State Govt. of Tripura	Rs. 7,668,000
4		Jammu & Kashmir	DTL	State Govt. J&K	Rs. 8,629,500
5		Mizoram	DTL	State Govt. Drug Testing Laboratory, Mizoram	Rs. 6,720,884
6		Tamil Nadu	DTL	State Govt. Drug Testing Laboratory, Tamil Nadu	Rs. 2,000,000
7		Arunachal Pradesh	DTL	State Drug Testing Laboratory , Arunachal Pradesh	Rs. 1,799,813

8	2024-25	Arunachal Pradesh	DTL	State Drug Testing Laboratory , Arunachal Pradesh	Rs. 1,724,400
9		Tamil Nadu	DTL	State Govt. Drug Testing Laboratory, Tamil Nadu	Rs. 5,100,000
10		Mizoram	DTL	State Govt. Drug Testing Laboratory, Mizoram	Rs. 3,940,500
11		Tamil Nadu	DTL	State Govt. Drug Testing Laboratory, Tamil Nadu	Rs. 4,157,062
12		Mizoram	DTL	State Govt. Drug Testing Laboratory, Mizoram	Rs. 1,800,000
				Total	Rs. 53,107,159

FUNDS FOR WOMEN'S SAFETY

4677. SHRI ESWARASAMY K.:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- the details of the utilisation of Nirbhaya Fund;
- whether the Government has allocated funds for safety of women in public transport, if so, the details thereof;

- (c) the current status of the project along with utilisation of funds in this regard, State/UT-wise; and
- (d) whether Government has made a separate head for this project in the Annual Budget, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (d) Under the Nirbhaya Fund, upto the financial year 2024-25, a total amount of Rs 7712.85 Crore has been allocated. The total amount released by the Ministries/ Departments/ Implementing Agencies (IAs) and utilized out of the Nirbhaya fund is Rs 5846.08 Crore, which is nearly 76% of the total allocation.

An Empowered Committee of Officers (EC) constituted under the Framework for Nirbhaya Fund initially appraises and recommends the proposals for funding under Nirbhaya Fund. It also broadly reviews the physical and financial status of approved projects from time to time, in conjunction with the Ministries/ Departments/ Implementing agencies (IAs)/ States and UTs concerned. Further, the Project/ Scheme Implementing Ministries/ Departments/ States and UTs also review the progress of implementation at their own level.

The schemes/ projects under Nirbhaya Fund address the core areas of safety and security of women be it related to prevention of crime including safety in public transport or prosecution of offenders or providing institutional support to the women facing violence or those in distress. The projects particularly focussed towards

safety of women in public transport viz. rail and road transport include the projects being implemented by Ministry of Railways (MoR) namely Integrated Emergency Response Management System (IERMS), Video Surveillance System at Konkan Railway, Artificial Intelligence (AI) based Facial Recognition System (FRS) integrated with Video surveillance System including Command-and-Control Centre at 7 major railway stations and tabs for safety of woman passenger traveling alone in the train. The projects related to road transport include Vehicle Tracking Platform with command and control centre across States/ UTs, and some State specific projects like Uttar Pradesh Road transport Corporation (UPSRTC), Bengaluru Metropolitan Transport Corporation (BMTCL), Telangana State Road Transport Corporation (TSRTC), etc.

In addition the initiatives/ projects aimed at ensuring safe mobility of women in public places include Women Help Desks (WHDs) in police stations (14,658 WHDs set up so far), Emergency Response Support System (ERSS-112) in all 36 States and UTs for various emergencies, a fully functional dedicated Women helpline (WHL-181) operational in 35 States/ UTs (except West Bengal) duly integrated with ERSS, Safe City Projects in 8 Cities (namely Ahmedabad, Bengaluru, Chennai, Delhi, Hyderabad, Kolkata, Lucknow and Mumbai), Anti Human Trafficking Units (AHTUs) in all districts and Border Guarding Forces and One Stop Centers (OSCs), etc.

Government allocates finances under Nirbhaya Fund in a separate budget head every year. All the Ministries/ Departments/ IAs have a dedicated budget head in their own departmental budget for provision of funds as per requirement, for release after their respective projects are approved by their competent authority during the financial year.

ACCIDENTAL DEATHS AMONG BRO PERSONNEL

4678. SHRI ASADUDDIN OWAISI:

SHRI PRADYUT BORDOLOI:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) the number of accidents and other incidents involving the Border Roads Organisation(BRO) during the last five years, year-wise;
- (b) the number of fatalities and injuries among BRO personnel including both permanent staffand contractual/civilian workers during the said period, year-wise;
- (c) whether the Government has conducted any assessment of safety risks faced by BROpersonnel, particularly in high-altitude and conflict-prone areas;
- (d) if so, the details thereof along with the measures being taken by the Government toenhance safety protocols, medical support and working conditions for BRO personnel and civilianworkers; and
- (e) whether the Government has introduced any compensation or insurance

schemes for BRO personnel and civilian workers injured/killed during operations and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

(a) The number of accidents and other incidents in Border Roads Organisation (BRO) during the last five years are as under:-

Sl. No.	Year	No of accidents and other incidents
1.	2020	44
2.	2021	34
3.	2022	46
4.	2023	40
5.	2024	37

(b) The number of fatalities and injuries among BRO personnel including both permanent staff and contractual/civilian workers during the last five years are as under:

Sl.No.	Year	BRO Personnel		Casual Paid Labourers (CPLs)	
		Fatalities	injuries	Fatalities	injuries
1.	2020	156	25	112	20
2.	2021	172	20	134	15
3.	2022	123	15	100	10
4.	2023	129	18	119	16
5.	2024	124	15	110	12

(c) and (d) Yes, Sir. BRO has conducted safety assessment in High-Altitude and Conflict-Prone areas for BRO personnel including mapping of avalanche prone areas, identification of sharp curves and slide prone areas, formulation of adequate safety protocol in coordination with security forces, locations for work-site camps and bunkers for safety of personnel etc.

Various measures are taken to enhance safety protocols, medical support, and working conditions for BRO personnel and CPLs. BRO provides adequate safety aids viz. safety jackets, safety helmets, rain coats, boots, winter clothing etc. to its employees and CPLs. Various amenities and facilities such as snow huts, pre-fabricated shelters, mobile/container houses, mobile toilets, safe drinking water facilities, transportation facilities, refreshment centres etc. are also provided. Safety

protocols are strictly followed as per local conditions. For medical support, every BRO unit/work-site is provisioned with adequate medical support like first aid, Additional Medical Investigation Room (AMIR), Central Medical Investigation Room (CMIR), Mobile medical health care team etc.

(e) Yes, Sir. Government has been providing following Compensation/ Insurance scheme for BRO personnel and CPLs: -

- (i) Compensation under Employee Compensation Act, 1923 to the employees of General Reserve Engineering Force (GREF) as well as CPLs.
- (ii) Ex-Gratia Lumpsum Compensation to GREF personnel who die in the performance of their bonafide official duties. Further, Ex-Gratia Lumpsum Compensation has been approved by MoD to Next of kin/legal heirs in case of death, permanent or partial disablement of CPLs.
- (iii) Central Government Employees' Group Insurance Scheme to GREF personnel.
- (iv) Group (Term) Insurance Scheme with an insurance cover of Rs. 10 lakh in case of death of CPLs engaged by BRO.

ALLIED HEALTHCARE PROFESSIONALS

4679. SHRI G. M. HARISH BALAYOGI:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details regarding the steps undertaken to upskill nurses and Allied

Healthcare Professionals (AHPs) including caregivers, therapists, social health activists, and technicians;

- (b) the number of individuals trained under these initiatives during the last five years, year-wise and State/district-wise including Andhra Pradesh;
- (c) whether the Government has any plans/initiatives to undertake multi skilling of Doctors especially in Community Health Centres (CHCs) in rural areas facing shortage of specialists;
- (d) if so, the details thereof along with the steps taken especially in Konaseema district and if not, reasons therefor;
- (e) the number of doctors who have undergone multi-skilling during the last five years, year-wise, speciality-wise and State/district-wise in Andhra Pradesh especially in Konaseema district; and
- (f) whether the Government has established plans to establish dedicated training centres or programs in Andhra Pradesh to support the upskilling, reskilling and multi-skilling of Healthcare professionals in the State and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

- (a) and (b) The Government is focused to ensure quality nursing workforce with substantial increase in their numbers. In order to improve the quality of nursing

education and Services, the Government of India funds a Central Sector Scheme of Development of Nursing Services with 100% funding pattern, for implementation in the States. The Scheme envisages the training of Nurses in the field of specialization, in-service training, infrastructure development by way of strengthening of Schools and upgrading of schools of nursing to Colleges of Nursing.

Central Government has also undertaken a landmark step to streamline the Allied and Healthcare Professions by establishing a Central regulator in the form of the National Commission for Allied and Healthcare Profession with the objective of standardizing course content and pedagogy nation-wide, promoting quality standards of education, curbing the mushrooming of low quality institutes in this space ensuring quality allied and healthcare services to the nation.

(c) to (e) Public Health and Hospitals is a State Subject and the responsibility for strengthening of healthcare system including human resources lies with respective State/UT Governments. However, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India provides financial and technical support to the States/UTs. Under National Health Mission (NHM), support is provided to States/UTs to strengthen their healthcare systems based on the Programme Implementation Plans (PIPs) submitted by the States/UTs within their overall resource envelope.

In order to address of human resources (HR), under NHM, various types of incentives and honorarium such as Hard area allowance, Honorarium to Gynecologists/ Emergency Obstetric Care (EmoC) trained, Pediatricians & Anesthetist/ Life Saving Anaesthesia Skills (LSAS) trained doctors and special incentives for doctors & ANM are provided for encouraging them under NHM.

(f) There are five (5) skill labs in Andhra Pradesh under National Emergency Life Support program.

SIDDHA CENTRES IN TAMIL NADU

4680. SHRI C. N. ANNADURAI:

SHRI NAVASKANI K.:

SHRI G. SELVAM:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the number of Siddha centres functioning in the country, State/UT-wise, particularly in Tamil Nadu;
- (b) whether the Government has undertaken any awareness programs or educational campaigns to promote Siddha medicine and if so, the details of financial support provided for the promotion and development of the Siddha system during the last five years;
- (c) whether the Government has formulated any policy or action plan to integrate

Siddha medicine into mainstream healthcare, if so, the details thereof along with the details of hospitals and wellness centres providing Siddha-based treatments under the Ayushman Bharat – Health and Wellness Centres (AB-HWCs);

- (d) whether the Government has taken any steps to increase Siddha medical education and training programs in the country, if so, the details thereof;
- (e) the number of Siddha medical colleges and research institutions currently operational in the country, State/UT-wise; and
- (f) the measures taken by the Government to attract more students and researchers into the Siddha system of medicine?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) 298 Siddha hospitals and 918 Siddha dispensaries are functioning in the country. Out of which, 289 Siddha hospitals and 790 Siddha dispensaries are functioning in Tamil Nadu. The State/UT-wise distribution is enclosed as

Statement – I.

(b) Ministry of Ayush has established National Institute of Siddha (NIS) at Chennai, Tamil Nadu and Central Council for Research in Siddha (CCRS) Headquarters at Chennai, Tamil Nadu for the promotion and development of Siddha medical system

and Siddha Medicines. CCRS has implemented the below mentioned initiatives to promote awareness and accessibility of Siddha medicine.

- i. Swasthya Rakshan Programme
- ii. Poshan Abhiyaan Activities
- iii. Information, Education, and Communication (IEC) Activities
- iv. National Tele-Consultation Service (eSanjeevani OPD)
- v. Siddha Wellness Rally and Awareness Campaign in collaboration with NIS
- vi. Siddha Day Celebrations in collaboration with NIS
- vii. Educational and Sensitization Programs
- viii. Digital and Media Outreach
- ix. Educational Initiatives

Funds allocated to CCRS & NIS, during the last five years, year-wise is enclosed as **Statement – II**.

Ministry of Ayush implements the Central Sector Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush Systems of Medicine including Siddha System of medicine. This aims to reach out to all sections of the population across the country. This scheme provides assistance for organizing National/State Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, Ayurveda Parvs, etc. The Ministry also undertakes Multi-Media, Print Media Campaigns for creating awareness about Ayush System including Siddha

System. Under IEC Scheme, based on the request of NIS and CCRS, financial assistance have been provided to CCRS and NIS for observation of Siddha Day. The details of financial assistance provided in the last five years is enclosed as **Statement– III.**

(c) Government of India has adopted a strategy of Co-location of Ayush facilities including Siddha at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs), thus enabling the choice to the patients for different systems of medicines under a single window. The engagement of Ayush doctors/ paramedics including Siddha and their training is supported by the Ministry of Health & Family Welfare under National Health Mission (NHM), while the support for Ayush infrastructure, equipment/ furniture and medicines including Siddha are provided by the Ministry of Ayush under National Ayush Mission (NAM) as shared responsibilities.

(d) Ministry of Ayush implements the Central Sector Scheme namely Ayurgyan. The 'Capacity Building & Continuing Medical Education in Ayush' component of Ayurgyan Scheme has the provision to support the eligible institutes across the country for training & capacity building program with the aim to encourage Ayush personnel including Siddha to undergo need-based professional training and bridge the knowledge gaps.

Ministry of Ayush has established National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) to regulate the medical education of Ayurveda, Siddha and

Unani systems. NCISM has conducted following Capacity building and training programmes:

- i. Training of Trainers on Entrepreneurship Development for Coordinators of Research and Innovation Cell
- ii. Academia-Industry Interface
- iii. Orientation Program on Competency based Curriculum and Syllabus
- iv. Capacity Building Program 'Educational Planning & Administration'
- v. Post Graduate -Guide Orientation Program

CCRS and NIS conducts seminars, webinars, workshops, conferences, continuous medical education programmes, awareness programmes, lecture series, medical camps related to Siddha system of medicine.

(e) 17 Siddha medical colleges and 9 research institutions are currently operational in the country. The State/UT-wise distribution is enclosed as **Statement – IV**.

(f) CCRS has implemented following initiatives to promote Siddha medicine among students and researchers, encouraging greater participation in this traditional healthcare system. By implementing following initiatives, CCRS is actively working to make Siddha medicine a more attractive and research-oriented career option for students and young scholars.

- i. Internship Programs
- ii. Mini Project Proposal Grant

- iii. Research Publications & Scientific Contributions
- iv. Patents
- v. Workshops, Seminars, and Conferences
- vi. Integrated Research Opportunities
- vii. Siddha Day Celebrations
- viii. Awareness through Media & Publications
- ix. Exposure to Siddha-based Healthcare
- x. Academic Collaborations & Training

Government of India is sponsoring foreign students through Indian Council for Cultural Relations (ICCR) programme to get admission in Siddha Medical Colleges in the country for the propagation of Siddha Medical System globally.

STATEMENT- I

State/ UT-wise number of Siddha hospitals and dispensaries in the country as on 01.04.2023

S. No.	State/UT	No. of Siddha hospitals	No. of Siddha dispensaries
A. States/Union Territories			
1	Andhra Pradesh	0	0
2	Arunachal Pradesh	0	0

3	Assam	0	0
4	Bihar	0	0
5	Chhattisgarh	0	0
6	Delhi	0	0
7	Goa	0	0
8	Gujarat	0	0
9	Haryana	0	0
10	Himachal Pradesh	0	0
11	Jammu & Kashmir	0	0
12	Jharkhand	0	0
13	Karnataka	0	1
14	Kerala	1	34
15	Madhya Pradesh	0	0
16	Maharashtra	0	0
17	Manipur	0	0
18	Meghalaya	0	0
19	Mizoram	0	0
20	Nagaland	0	0
21	Odisha	0	0
22	Punjab	0	0

23	Rajasthan	0	0
24	Sikkim	0	0
25	Tamil Nadu	289	790
26	Tripura	0	0
27	Uttar Pradesh	0	0
28	Uttarakhand	0	0
29	West Bengal	0	0
30	A&N Islands	0	0
31	Chandigarh	0	0
32	D&N Haveli and Daman & Diu	0	0
33	Ladakh	0	0
34	Lakshadweep	0	0
35	Puducherry	2	28
36	Telangana	0	0
TOTAL(A)		292	853
B. CGHS & Central Government Organizations		6	65
TOTAL(A+B)		298	918

Source: State / UT Governments & Concerned agencies.

STATEMENT – II

Funds allocated to CCRS & NIS, during the last five years, year-wise

S.N o	Financial Year	(Amount in Crores)		
		CCRS	NIS	Total
1	2020-21	35.30	47.58	82.88
2	2021-22	39.06	44.76	83.82
3	2022-23	46.88	59.01	105.89
4	2023-24	50.91	68.40	119.31
5	2024-25	55.94	81.62	137.56
Total		228.09	301.37	529.46

STATEMENT – III

Financial assistance provided to CCRS and NIS for observation of Siddha Day in the last five years

(Amount in Rupees)				
S.No	Year	CCRS	NIS	Total
1	2024 (8 th Siddha Day)	65,16,529	93,71,915	1,58,88,444
2	2023 (7 th Siddha Day)	69,01,974	90,07,701	1,59,09,675
3	2022 (6 th Siddha Day)	36,05,961	33,83,097	69,89,058

4	2021 (5 th Siddha Day)	50,00,000	38 ,05,000	88,05,000
5	2020 (3 rd Siddha Day)	40,00,000	20,00,000	60,00,000
Total		2,60,24,464	2,75,67,713	5,35,92,177

STATEMENT- IV

State/ UT-wise number of Siddha medical colleges and research institutions in the country

S. No.	State/UT	No. ofSiddha medical colleges	No. ofSiddharesearch institutions
1	Andhra Pradesh	0	1
2	Arunachal Pradesh	0	0
3	Assam	0	0
4	Bihar	0	0
5	Chhattisgarh	0	0
6	Delhi	0	1
7	Goa	0	1
8	Gujarat	0	0
9	Haryana	0	0
10	Himachal Pradesh	0	0
11	Jammu & Kashmir	0	0

12	Jharkhand	0	0
13	Karnataka	0	1
14	Kerala	1	1
15	Madhya Pradesh	0	0
16	Maharashtra	0	0
17	Manipur	0	0
18	Meghalaya	0	0
19	Mizoram	0	0
20	Nagaland	0	0
21	Odisha	0	0
22	Punjab	0	0
23	Rajasthan	0	0
24	Sikkim	0	0
25	Tamil Nadu	16	3
26	Tripura	0	0
27	Uttar Pradesh	0	0
28	Uttarakhand	0	0
29	West Bengal	0	0
30	A&N Islands	0	0
31	Chandigarh	0	0

32	D&N Haveli and Daman & Diu	0	0
33	Ladakh	0	0
34	Lakshadweep	0	0
35	Puducherry	0	1
36	Telangana	0	0
TOTAL		17	9

IMPOSITION OF RECIPROCAL TARIFFS ON INDIA BY US

4681. SHRI JAI PRAKASH:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) whether the Government has taken note of the recent decision of the US administration about imposing reciprocal tariffs on India;
- (b) if so, the details thereof; and
- (c) the likely effect/impact of such step on our mutual relationship with the US?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (c) On 13th February 2025, U.S. President Donald Trump issued a memorandum called the “Fair and Reciprocal Plan” which called for the development of a comprehensive plan for restoring fairness in U.S. trade relationships and countering non-reciprocal trading arrangements. As part of the plan, the U.S. Administration beginning 2nd April 2025 proposes to impose reciprocal tariffs on all countries that have their own tariffs on U.S. goods. Countries with other non-tariff trade policies that the U.S. Administration opposes, could also be subject to new duties.

During the visit of Prime Minister Narendra Modi to the United States on 12-13 February, 2025 both leaders resolved to deepen the U.S.-India trade relationship to promote growth that ensures fairness, national security and job creation. To this end, the leaders set a bold new goal for bilateral trade – “Mission 500” – aiming to more than double total bilateral trade to \$500 billion by 2030. Recognizing that this level of ambition would require new, fair-trade terms, the leaders announced plans to negotiate the first tranche of a mutually beneficial, multi-sector Bilateral Trade Agreement (BTA) by fall of 2025.

Both sides are currently engaged in the process of taking these negotiations forward.

उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालय में लंबित मामलों की संख्या में वृद्धि

4682. श्री उम्मेदा राम बेनीवाल :

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या उच्चतम न्यायालय द्वारा अपने दैनिक कार्यों को सुचारू बनाने के लिए अनेक सूचना प्रौद्योगिकी पहलों के कार्यान्वयन के बावजूद लंबित मामलों की संख्या लगातार बढ़ रही है और यदि हां, तो इसके क्या कारण हैं;
- (ख) उच्चतम न्यायालय में लंबित मामलों की संख्या कितनी है;
- (ग) उच्चतम न्यायालय में मामलों के बढ़ते बोझ के क्या कारण हैं;
- (घ) सरकार द्वारा उच्चतम न्यायालय तथा देश की विभिन्न अन्य अदालतों में मामलों के शीघ्र निपटान के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है/; और
- (ङ) राजस्थान उच्च न्यायालय में लंबित मामलों की संख्या कितनी है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) से (ङ) राष्ट्रीय न्यायिक डेटा ग्रिड (एनजेडीजी) पर उपलब्ध जानकारी के अनुसार, 24.03.2025 तक उच्चतम न्यायालय और राजस्थान उच्च न्यायालय में लंबित मामलों की संख्या इस प्रकार है

क्र सं.	न्यायालय का नाम	लंबित मामले
1.	उच्चतम न्यायालय	81,329
2.	राजस्थान उच्च न्यायालय	671113

भारत के उच्चतम न्यायालय द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, मामलों के लंबित रहने का कोई एक स्पष्ट कारण नहीं है। यह एक बहुआयामी स्थिति है। तथापि, देश की जनसंख्या में वृद्धि, लोगों के बीच पहुँच में आसानी और जागरूकता, प्रौद्योगिकी के उपयोग आदि के साथ, नए मामलों के दाखिल होने की संख्या साल दर साल लगातार बढ़ रही है, जबकि न्यायाधीशों और न्यायालयों की संख्या वही बनी हुई है। इसलिए, मामलों के लंबित रहने का मुख्य कारण देश में न्यायाधीश/जनसंख्या अनुपात का अपर्याप्त होना और माननीय न्यायाधीशों की अपर्याप्त संख्या है। 2020 के आसपास शुरू हुई महामारी ने भी लंबित मामलों को बढ़ाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया है।

जबकि मामलों का निपटान न्यायपालिका के दायरे में आता है, सरकार, भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अनुसार ऐसे वातावरण का सृजन करने के लिए प्रतिबद्ध है जो मामलों के त्वरित समाधान को सुकर बनाए। सरकार ने न्यायपालिका द्वारा मामलों के शीघ्र निपटान के लिए पारितंत्र की व्यवस्था करने के लिए निम्नानुसार अनेक पहलें की हैं

- i. राष्ट्रीय न्याय परिदान और विधिक सुधार मिशन की स्थापना प्रणाली में विलंब और बकाया में कमी करके पहुंच में वृद्धि करने और निष्पादन मानकों और क्षमताओं को स्थापित करने के द्वारा और संरचना परिवर्तन के माध्यम से जवाबदेहीता को बढ़ाने के दोहरे उद्देश्यों के साथ अगस्त, 2011 में की गई थी। मिशन न्यायिक प्रशासन में बकाया और लंबित मामलों के चरणबद्ध परिसमापन के लिए एक समन्वित दृष्टिकोण अपना रहा है, जिसमें अन्य बातों के साथ साथ-कम्प्यूटरीकरण सहित न्यायालयों के लिए बेहतर अवसंरचना, जिला और अधीनस्थ न्यायालयों की स्वीकृत संख्या में वृद्धि, अत्यधिक मुकदमेबाजी वाले क्षेत्रों में नीति और विधायी उपाय और मामलों के त्वरित निपटान के लिए न्यायालय प्रक्रिया की पुनः अभियांत्रिकी और मानव संसाधन विकास पर जोर देना शामिल है।
- ii. न्यायिक अवसंरचना के विकास के लिए केन्द्रीय रूप से प्रायोजित स्कीम के अधीन,

राज्योंसंघराज्यक्षेत्रों को न्यायालय कक्षों/, न्यायिक अधिकारियों के लिए आवासीय क्वार्टरों, वकीलों के हॉल, शौचालय परिसरों और डिजिटल कंप्यूटर कक्षों के निर्माण के लिए धनराशि जारी की जा रही है, जिससे वादियों सहित विभिन्न हितधारकों का जीवन आसान हो सके और न्याय प्रदान करने में सहायता मिले। 1993-94 में न्यायपालिका के लिए अवसंरचना सुविधाओं के विकास के लिए केन्द्रीय रूप से प्रायोजित स्कीम (सीएसएस) 28.02.2025 तक 11886.29 करोड़ रुपये जारी किए जा चुके हैं। इस स्कीम के अधीन न्यायालय कक्षों की संख्या 30.06.2014 को 15,818 से बढ़कर 28.02.2025 तक 22,062 हो गई है और आवासीय इकाइयों की संख्या 30.06.2014 को 10,211 से बढ़कर 28.02.2025 तक 19,775 हो गई है।

- iii. इसके अतिरिक्त ईन्यायालय मिशन मोड परिस- कीम के चरण I और II के अधीन जिला और अधीनस्थ न्यायालयों की आईटी सक्षमता के लिए सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) का लाभ उठाया गया है। 2023 तक 18,735 जिला और अधीनस्थ न्यायालयों को कम्प्यूटरीकृत किया गया। 99.5% न्यायालय परिसरों को वैन संयोजकता प्रदान की गई है। 3,240 न्यायालय परिसरों और 1,272 संबंधित जेलों के बीच वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग की सुविधा सक्षम की गई है। 31.01.2025 तक जिला न्यायालयों में 1572 ई सेवा केंद्र और उच्च-न्यायालयों में 39 ई सेवा केंद्र वकीलों और वादियों को नागरिक केंद्रित सेवाएं प्रदान करके- डिजिटल डिवाइड को समाप्त करने के लिए कार्यात्मक बनाए गए हैं। 21 राज्यों संघ राज्यक्षेत्रों/ में 28 आभासी न्यायालयों स्थापित की गई हैं। 31.01.2025 तक इन न्यायालयों ने 6.66 करोड़ से अधिक मामलों को संभाला है और 714.99 करोड़ रुपये से अधिक का जुर्माना वसूला है। मंत्रिमंडल ने 13.09.2023 को 7,210 करोड़ रुपये के परिव्यय पर ई-न्यायालयों चरण-III को मंजूरी दी है। चरण-I और चरण-II के लाभों को अगले स्तर पर ले जाते हुए, ई न्यायालयों-

-चरणIII का उद्देश्य डिजिटल, ऑनलाइन और पेपरलेस न्यायालयों की ओर बढ़ते हुए न्याय की सुगमता की व्यवस्था की शुरुआत करना है। इसका उद्देश्य न्याय वितरण को सभी हितधारकों के लिए उत्तरोत्तर अधिक मजबूत, आसान और सुलभ बनाने के लिए कृत्रिम आसूचना एआई)), ब्लॉक चेन आदि जैसी नवीनतम तकनीक को सम्मिलित करना है।

- iv. सरकार भारत के उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों के रिक्त पदों को नियमित रूप से भरती रही है। 01.05.2014 से 20.03.2025 तक उच्चतम न्यायालय में 67 न्यायाधीशों की नियुक्ति की गई। इसी अवधि के दौरान उच्च न्यायालयों में 1030 नए न्यायाधीशों की नियुक्ति की गई और 791 अतिरिक्त न्यायाधीशों को स्थायी किया गया। उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों की स्वीकृत संख्या मई, 2014 में 906 से बढ़कर अब तक 1122 हो गई है। जिला और अधीनस्थ न्यायालयों में न्यायिक अधिकारियों की स्वीकृत और कार्यरत पदसंख्या में निम्नानुसार वृद्धि हुई है:

निम्न तारीख के अनुसार	स्वीकृत पद संख्या	कार्यरत पद संख्या
31.12.2013	19,518	15,115
28.02.2025	25,786	20,511

स्रोत: न्याय विभाग का एमआईएस पोर्टल

तथापि जिला और अधीनस्थ न्यायपालिका में रिक्तियों को भरना संबंधित राज्य सरकारों और उच्च न्यायालयों के अधिकार क्षेत्र में आता है।

- v. अप्रैल 2015 में आयोजित मुख्य न्यायमूर्तियों के सम्मेलन में पारित प्रस्ताव के अनुसरण में, पांच वर्ष से अधिक समय से लंबित मामलों को निपटाने के लिए सभी 25 उच्च न्यायालयों में बकाया समितियों का गठन किया गया है। जिला न्यायालयों के अधीन भी बकाया समितियों का गठन

किया गया है।

- vi. चौदहवें वित्त आयोग के तत्वावधान में जघन्य अपराधों वरिष्ठ नागरिकों, महिलाओं, बालकों आदि के मामलों से निपटने के लिए त्वरित निपटान न्यायालय की स्थापना की गई है। 31.01.2025 तक, जघन्य अपराधों, महिलाओं और बालकों के विरुद्ध अपराध आदि के मामलों को संभालने के लिए 860 त्वरित निपटान न्यायालय कार्यात्मक हैं। निर्वाचित संसद् सदस्यों/विधानसभा सदस्यों से जुड़े आपराधिक मामलों को फास्ट ट्रैक करने के लिए, नौ (9) राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में दस (10) विशेष न्यायालय कार्यात्मक हैं। इसके अतिरिक्त, केंद्रीय सरकार ने बलात्संग और पाक्सो अधिनियम के लंबित मामलों के शीघ्र निपटारे के लिए देश भर में फास्ट ट्रैक विशेष न्यायालय (एफटीएससी) स्थापित करने की स्कीम को मंजूरी दी है। 31.01.2025 तक, देश भर के 30 राज्यों/ संघ राज्यक्षेत्रों में 404 अनन्य पाक्सो (ईपाक्सो) न्यायालयों सहित 745 एफटीएससी कार्यात्मक हैं, जिन्होंने 3,06,000 से अधिक मामलों का निपटारा किया है।
- vii. न्यायालयों में लंबित मामलों की संख्या कम करने और कामकाज को आसान बनाने के उद्देश्य से सरकार ने विभिन्न विधियों में संशोधन किया है, जैसे कि परक्राम्य लिखत (संशोधन) अधिनियम, 2018, वाणिज्यिक न्यायालय (संशोधन) अधिनियम, 2018, विनिर्दिष्ट अनुतोश (संशोधन) अधिनियम, 2018, मध्यस्थता और सुलह (संशोधन) अधिनियम, 2019 और दंड विधि (संशोधन) अधिनियम, 2018।
- viii. वैकल्पिक विवाद समाधान विधियों को पूरे दिल से बढ़ावा दिया गया है। तदनुसार, वाणिज्यिक न्यायालय अधिनियम, 2015 को अगस्त, 2018 में संशोधित किया गया था, जिससे वाणिज्यिक विवादों के मामले में पूर्व-संस्था मध्यस्थता और निपटान (पीआईएमएस) अनिवार्य हो गया। पीआईएमएस तंत्र की दक्षता को और बढ़ाने के लिये सरकार ने मध्यस्थता अधिनियम, 2023

के माध्यम से वाणिज्यिक न्यायालय अधिनियम, 2015 में और संशोधन किया है। मध्यस्थता और सुलह अधिनियम, 1996 में संशोधन मध्यस्थता और सुलह (संशोधन) अधिनियम 2015, 2019 और 2021 द्वारा समयसीमा निर्धारित करके विवादों के त्वरित समाधान में तेजी लाने के लिए किया गया है।

वाणिज्यिक न्यायालय अधिनियम, 2015 के अधीन, मामला प्रबंधन सुनवाई का उपबंध है जो किसी मामले के कुशल, प्रभावी और उद्देश्यपूर्ण न्यायिक प्रबंधन के लिए उपबंधकरता है जिससे विवाद का समय पर और गुणवत्तापूर्ण समाधान प्राप्त किया जा सके। यह तथ्य और विधि के विवादित मुद्दों की शीघ्र पहचान, मामले के जीवन के लिए प्रक्रियात्मक कैलेंडर की स्थापना और विवाद के समाधान की संभावनाओं की खोज में सहायता करता है।

वाणिज्यिक न्यायालयों के लिए शुरू की गई एक अन्य नवीन विशेषता रंग बैंडिंग की प्रणाली है, जो किसी भी वाणिज्यिक मामले में दी जाने वाली स्थगन की संख्या को तीन तक सीमित कर देती है तथा न्यायाधीशों को लंबित मामलों के चरण के अनुसार मामलों को सूचीबद्ध करने के बारे में सचेत करती है।

- ix. लोक अदालत आम लोगों के लिए उपलब्ध एक महत्वपूर्ण वैकल्पिक विवाद समाधान तंत्र है। यह एक ऐसा मंच है जहाँ न्यायालय में लंबित या मुकदमेबाजी से पहले के विवादों/मामलों का सौहार्दपूर्ण ढंग से निपटारा/समझौता किया जाता है। विधिक सेवा प्राधिकरण (एलएसए) अधिनियम, 1987 के अधीन, लोक अदालत द्वारा दिया गया निर्णय सिविल न्यायालय का निर्णय माना जाता है और यह अंतिम होता है तथा सभी पक्षों पर बाध्यकारी होता है तथा इसके विरुद्ध किसी भी न्यायालय में कोई अपील नहीं की जा सकती। लोक अदालत कोई स्थायी संस्था नहीं है। राष्ट्रीय लोक अदालतें सभी तालुकों, जिलों और उच्च न्यायालयों में एक साथ पूर्व-निर्धारित तारीख पर आयोजित की जाती हैं।

पिछले चार वर्षों के दौरान राष्ट्रीय लोक न्यायालयों में निपटाए गए मामलों का विवरण निम्नानुसार है: -

वर्ष	मुकदमे-पूर्व मामले	लंबित मामले	कुल योग
2021	72,06,294	55,81,743	1,27,88,037
2022	3,10,15,215	1,09,10,795	4,19,26,010
2023	7,10,32,980	1,43,09,237	8,53,42,217
2024	8,70,19,059	1,75,07,060	10,45,26,119
कुल	19,62,73,548	4,83,08,835	24,45,82,383

- x. सरकार ने 2017 में टेली-लॉ कार्यक्रम शुरू किया, जो ग्राम पंचायतों में स्थित कॉमन सर्विस सेंटर (सीएससी) पर उपलब्ध वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग, टेलीफोन और चैट सुविधाओं और टेली-लॉ मोबाइल ऐप के माध्यम से पैनल वकीलों के साथ विधिक सलाह और परामर्श चाहने वाले जरूरतमंद और वंचित वर्गों को जोड़ने वाला एक प्रभावी और विश्वसनीय ई-इंटरफेस प्लेटफॉर्म प्रदान करता है।

*टेली-लॉ डेटा का प्रतिशतवार ब्यौरा

वर्ग	रजिस्ट्रीकृत मामले	% वार ब्रेक अप	सलाह सक्षम	% वार ब्रेक अप
लिंग वार				
महिला	43,50,146	39.53%	42,92,045	39.49%
पुरुष	66,55,274	60.47%	65,77,616	60.51%

जाति श्रेणी वार				
सामान्य	25,94,779	23.58%	25,54,696	23.50%
ओबीसी	34,67,629	31.51%	34,21,343	31.48%
अनुसूचित जाति	34,55,009	31.39%	34,19,433	31.46%
अनुसूचित जनजाति	14,88,003	13.52%	14,74,189	13.56%
कुल	1,10,05,420		1,08,69,661	

*28.02.2025 तक के आंकड़े।

- xi. देश में प्रो बोनो संस्कृति और प्रो बोनो वकालत को संस्थागत बनाने के प्रयास किए गए हैं। एक तकनीकी ढांचा तैयार किया गया है, जहाँ प्रो बोनो कार्य के लिए अपना समय और सेवाएँ देने वाले अधिवक्ता न्याय बंधु (एंड्रॉइड और आईओएस और ऐप्स) पर प्रो बोनो अधिवक्ता के रूप में रजिस्ट्रीकरण कर सकते हैं। न्याय बंधु सेवाएँ उमंग प्लेटफॉर्म पर भी उपलब्ध हैं। राज्य स्तर पर 23 उच्च न्यायालयों में अधिवक्ताओं का प्रो बोनो पैनल शुरू किया गया है। नवोदित वकीलों में प्रो बोनो संस्कृति को बढ़ावा देने के लिए 109 लॉ स्कूलों में प्रो बोनो क्लब शुरू किए गए हैं।

EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE

4683. SHRI NAVEEN JINDAL:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether the Government has recently dispatched significant consignments of

emergency medical assistance to various countries and if so, the details thereof;

- (b) whether this humanitarian aid aims to support healthcare needs and enhance disaster preparedness in recipient countries and if so, the manner in which it aligns with the broader foreign policy objectives of the Government;
- (c) whether historical and cultural ties with recipient nations have influenced the decision to provide such assistance and if so, the initiatives being undertaken to strengthen bilateral relations further; and
- (d) whether there are any plans for future collaborations with these countries in sectors such as healthcare, education or technology and if so, the details and the expected outcomes of such partnerships?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) India provided medical aid to 43 countries in FY 2024-25, as detailed in the enclosed Statement.

(b) India's humanitarian aid and disaster relief (HADR) to our partner countries is focussed on providing timely assistance to save lives, alleviate suffering, maintain and protect human dignity during and post disaster. Our humanitarian aid is disaster-specific and demand-driven. The aid includes essential resources such as food supplies, essential medicines and medical consumables, medical equipment,

temporary shelter items, energy resources viz. solar lanterns, diesel generators etc. The medical aid provided in the aftermath of disasters aims to provide immediate relief, evade disease outbreaks, address long-term impacts of disasters and assist rehabilitation efforts, whereas the demand-driven medical assistance focuses on providing robust medical facilities and sustainable health infrastructure to partner countries.

India's HADR efforts abroad align with its broader foreign policy objectives including *Neighbourhood First* policy, SAGAR (Security and Growth for All in the Region) outlook, *Act East* policy and India's broader commitment to the Global South countries.

(c) and (d) India shares historic and close bilateral relations with recipient nations, which over the years have been enhanced by India's support to the development, socio-economic and humanitarian needs of these nations. Apart from historical and cultural ties, our guiding philosophies viz. *Vasudhaiva Kutumbakam*, *Vishwabandhu* etc. also reinforce our role as a compassionate partner in times of crises. Healthcare, education and technology are key sectors that drive our development partnerships with our partner countries. India continues to undertake several projects in the health, education and technology sectors with our neighbours and our partner countries beyond to meet their stated needs and requirements. Some of these partnerships involve setting up of hospitals/clinics, supplies of medical equipment and consumables, and training of healthcare

technicians and officials. In recent times, our initiatives in the area of Recognition of Indian Pharmacopeia(IP) and supply of affordable medicines to partner countries through the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana(PMBJP) schemes have become ingredients of our cooperation with partner countries.

STATEMENT

Details of HADR Assistance and Medical Aid provided by India in FY 2024-25

S. No.	Name of Country	HADR/Evacuation Op.
1.	Guatemala	Medical aid weighing approx. 1222 Kgs
2.	Fiji	Medicines weighing approx. 7642 Kgs for IMCI Programme of Fiji
3.	Kenya (Flash Floods)	(i) Flood relief by INS Sumedha & 22 tonnes of HADR supply; (ii) CT Scan infrastructure
4.	Papua New Guinea (Massive Landslides)	(i) 6 tons of medical supplies along with 19 tons of disaster relief material (ii) 12 HD machines with portable RO units.
5.	Cuba	(i) 09 made-in-India Active Pharmaceutical Ingredients (APIs) weighing approx. 90 tonnes

		(ii) Medical aid weighing approx. 11 tons
6.	Haiti (Civil Crisis)	09 tonnes of medical aid
7.	Syria	Anti-Cancer medicines weighing around 1400 Kgs
8.	El Salvador (Hurricane Beryl)	50 tons of disaster relief material
9.	Ukraine	04 BHISHM cubes and 10 Gensets
10.	Namibia	1,000 MT Rice and 1,000 MT Maize
11.	Zambia	2,500 MT of Maize
12.	Malawi	1,000 MT of Rice
13.	Zimbabwe	1,000 MT of Rice
14.	Lesotho	1000MT Rice and 1000MT Sorghum
15.	St. Vincent & Grenadines (Hurricane Beryl)	60 tonnes of HADR assistance
16.	Chad (Fire in Military Ammunition Depot)	Approx. 2300Kg of medical aid
17.	Myanmar (Op. SADBHAV)	(i) 53 tons of HADR material including medical aid under Op. Sadbhav (ii) 2200MT Rice
18.	Lao PDR (Op. SADBHAV)	10 tons of HADR material including medical aid under Op. Sadbhav

19.	Vietnam (Op. SADBHAV)	35 tons of HADR material including medical aid under Op. Sadbhav
20.	Nepal	(i) 36 tons of HADR assistance (ii) 10 Bailey bridges
21.	Republic of Marshall Islands	03 HD machines with Portable RO units
22.	Palau	01 HD machine with portable RO unit
23.	Samoa	01 HD machine with portable RO unit
24.	Solomon Island	01 HD machine with portable RO unit
25.	Nauru	01 HD machine with portable RO unit
26.	Lebanon	33 Tons of medical aid
27.	West Bank, Palestine	36 tons of life-saving medicines and anti-cancer drugs
28.	Gaza, Palestine	30 tons of humanitarian aid through UNRWA
29.	Jamaica (Hurricane Beryl)	Medical equipment and diesel gensets weighing approx. 58 tons
30.	Nigeria (Flash Floods)	50 tonnes of HADR assistance
31.	Mauritius	Medical aid weighing approx 80kgs

32.	Kurdistan (Chemical weapon survivors at Halabja)	Medical aid in February 2025
33.	Equatorial Guinea	10 tons of Medical aid
34.	Sao Tome Principe	300 Kgs of medical aid
35.	Yemen	25 tonnes of medical aid
36.	Djibouti	20 Haemo-Dialysis Machines and one RO Plant
37.	Sudan	2 tons of Medical aid
38.	Sri Lanka	50,000 ampoules of Furosemide injection
39.	Honduras (Tropical Storm SARA)	26 tons of humanitarian aid
40.	Botswana (Flood)	Flood relief Aid of approx. 15 tonnes
41.	Vanuatu (Earthquake)	19 Tons of Disaster relief and medical aid
42.	Kiribati	06 bedded containerized units of HD machines
43.	Bolivia	Humanitarian aid of firefighting equipment

EMPANELLED HOSPITALS UNDER AB-PMJAY**4684. DR. MOHAMMAD JAWED:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details of public and private hospitals empanelled under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY), State-wise and year-wise;
- (b) the details of public and private hospitals de-empanelled under (AB-PMJAY), year-wise and State-wise;
- (c) whether the Government is aware of instances where private hospitals are refusing treatment under AB-PMJAY due to delays in fund disbursement and if so, the details thereof;
- (d) the mechanism in place or the measures implemented to monitor and address complaints related to empanelled hospitals under AB-PMJAY, particularly regarding refusal of services or denial of benefits to eligible beneficiaries; and
- (e) the steps taken/proposed to be taken by the Government to increase the number of hospitals under AB-PMJAY?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) State/UT-wise and year-wise details of number of public and private hospitals empanelled under Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) is enclosed as **Statement-I**.

(b) State/UT-wise and year-wise details of number of public and private hospitals de-empanelled under Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) is enclosed as **Statement-II**.

(c) and (d) As per the terms and conditions of empanelment, hospitals cannot deny treatment to eligible beneficiaries of the scheme. In case of denial of treatment by the empaneled hospital, beneficiaries can lodge grievances. Under AB-PMJAY, a three-tier grievance redressal system at District, State and National level has been created to resolve the issues faced by beneficiaries in utilizing healthcare services. At each level, there is a dedicated nodal officer and Grievance Redressal Committees to address the grievances.

Beneficiaries can file their grievances using different mediums including web-based portal Centralized Grievance Redressal Management System (CGRMS), Central & State call centers (14555), email, letter to State Health Agencies (SHAs) etc. Based on the nature of grievance, necessary action including providing of support to the beneficiaries in availing treatment under the scheme, is taken.

(e) As public health is a State subject, the responsibility of empaneling hospitals under AB-PMJAY lies with the respective State/UT. The Government of India

encourages States/UTs to empanel more hospitals under the scheme to ensure access to quality healthcare to all eligible beneficiaries. In order to improve the participation of hospitals, following actions have been taken:

- i. NHA has released a revised Health Benefit Package (HBP) with increased number of procedures (1961).
- ii. Claim settlement is monitored at the highest level and it is ensured that claim is settled within defined turnaround time.
- iii. Paperless online application system has been created for empanelment viz Hospital Empanelment Module (HEM 2.0)
- iv. Virtual and physical capacity building of hospitals are undertaken.
- v. A hospital-specific call center (14413) has been set-up to address their concern on a real-time basis.
- vi. District Implementation Units (DIUs) have been set-up to regularly visit empaneled hospitals to understand the issues faced by beneficiaries and hospitals.

STATEMENT-I

State/UT-wise and year-wise details of number of public and private hospitals empanelled under Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY)

Finan cial year	2018- 2019		2019- 2020		2020- 2021		2021- 2022		2022- 2023		2023- 2024		2024- 2025	
State/ UT	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c
Anda man And Nicob ar Island s	-	3	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
Andhr a Prade sh	84	45	57 0	67 1	60	1	99	59 0	88	44	87	33	91	30
Aruna chal Prade sh	-	2	-	2	1	14	-	17	-	9	1	2	3	-
Assam	85	35	2	11 9	11	5	11	-	28	2	26	16	7	5
Bihar	61	55 8	10 3	22	32	1	35	2	71	1	87	1	13 9	2
Chand igarh	6	6	6	1	3	-	4	-	1	-	2	-	2	-

Chhatt isgarh	-	2	-	59 1	29 5	36 1	93	28	12 0	28	19	22	93	9
DNH & DD	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	5	8	-	-
Delhi	10	7	6	3	9	-	7	1	2	-	16	-	12	-
Goa	-	9	2	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	9
Gujara t	30 5	1, 45 0	52	25	30	69	13 4	13	15 4	97	13 0	80	10 9	73
Harya na	20 8	14 4	11 0	11	37	6	57	2	12 7	-	12 1	33 8	98	1
Himac hal Prade sh	34	13 3	9	2	12	-	24	-	24	2	31	1	15	-
Jamm u And Kash mir	17	11 1	14	1	3	-	32	1	30	2	37	3	1	4
Jharkh and	16 6	22 0	31	13	34	-	33	4	23	1	22	1	8	1
Karnat aka	20 6	39 5	84	2, 42 0	47	26	24	16	87	49	10 3	58	37	8
Kerala	80	14 7	63	39	10 9	4	71	7	43	1	1	3	19	1

Ladakh	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Lakshadweep	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Madhya Pradesh	55	146	35	259	129	30	115	25	91	21	88	9	74	7
Maharashtra	310	82	38	92	209	20	63	5	86	3	96	5	327	301
Manipur	6	9	2	9	1	7	3	9	11	-	8	-	4	-
Meghalaya	2	145	11	1	4	2	-	1	-	-	-	4	2	2
Mizoram	2	77	3	-	2	1	-	-	-	1	1	-	-	1
Nagaland	4	39	6	4	3	1	-	3	2	-	11	1	1	2
Odisha	-	1	-	9	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Puducherry	-	2	8	10	2	-	6	-	2	-	-	-	-	1
Punjab	-	2	262	204	103	1	63	1	25	3	65	2	36	5

Rajasthan	9	13	-	27	27 1	74 9	42 1	50	20 9	60	64	31	-	-
Sikkim	1	5	-	-	-	-	-	6	1	-	1	1	2	2
Tamil Nadu	79 0	32 7	84	27	81	12	14 6	52 4	51	22	40	86	33	22
Telangana	1	38	-	4	1	2	24 6	14 2	52	82 6	56	2	54	1
Tripura	2	88	-	1	-	36	-	2	1	2	2	3	-	1
Uttar Pradesh	91 1	42 7	23 4	63 2	79	3	26 5	3	57 6	12	57 8	1, 81 0	28 4	62
Uttarakhand	48	97	2	6	15	-	20	-	26	-	46	1	28	2
West Bengal	-	5	-	20	3	-	-	-	-	2	5	-	8	-

STATEMENT-II

State/UT-wise and year-wise details of number of public and private hospitals de-empanelled under Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY)

Financial year	2018- 2019		2019- 2020		2020- 2021		2021- 2022		2022- 2023		2023- 2024		2024- 2025	
State/ UT	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e	Pu bli c	Pri vat e
Anda man And Nicob ar Island s	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andhr a Prade sh	0	0	0	9	0	0	0	14 8	0	88	0	1	0	0
Aruna chal Prade sh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assam	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0
Bihar	0	17	0	34	0	5	0	1	0	1	0	0	0	0
Chand igarh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Chhatt isgarh	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9

[illegible]

Madhya Pradesh	0	0	0	0	0	3	0	10	0	87	0	53	0	286
Maharashtra	0	70	0	43	0	12	0	109	71	122	21	31	0	0
Manipur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Meghalaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	1	0
Mizoram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nagaland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
Puducherry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Punjab	0	0	0	0	0	15	0	4	0	3	0	0	0	0
Rajasthan	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	2	0	0
Sikkim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tamil Nadu	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	9	0	1
Telangana	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	1

Tripur a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uttar Prade sh	0	3	0	3	1	74	0	45	0	40	2	20 4	0	47
Uttara khand	0	0	0	19	0	1	0	32	0	32	0	1	0	0

AYUSH TREATMENT FACILITIES IN KARNATAKA

4685. DR. PRABHA MALLIKARJUN:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether adequate AYUSH treatment facilities are available especially in rural areas of Karnataka;
- (b) if so, the details thereof including the funds made available for the same during the last five years and if not, the reasons therefor;
- (c) the measures being taken by Government to augment these facilities in Karnataka;
- (d) whether the Government proposes to promote the Indian system of medicine considering its effectiveness in treatment of chronic diseases and also its affordability in comparison to allopathy; and
- (e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (c) Public Health being a State subject, the primary responsibility to provide Ayush treatment facilities in Karnataka especially in rural areas lies with the State Government. However, 16 Ayush Hospitals and 663 Ayush dispensaries are providing Ayush treatment in the rural areas of Karnataka. Further, as per the proposals received from State Government of Karnataka through State Annual Action Plans (SAAPs) under the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM), an amount of Rs. 59.29 Crore has been released to them for these Ayush treatment facilities during the last five years. Further, under NAM, Ministry of Ayush is supporting the efforts of State Government of Karnataka to augment and facilitate the expansion of these facilities by providing financial assistance under various activities like upgradation of Ayush Hospitals/Dispensaries, operationalization of Ayushman Arogya Mandir (Ayush) by upgrading existing Ayush Dispensaries and supply of essential Ayush medicines to Ayush Hospitals/Dispensaries. Accordingly, State Government may avail financial assistance by submitting suitable proposals through SAAPs as per the provision of NAM guidelines.

(d) and (e) Ministry of Ayush is supporting the efforts of State/UT Governments for development and promotion of Indian system of medicine through following activities under NAM:-

- I. Operationalisation of Ayush Health & Wellness Centres now renamed as AyushmanArogyaMandir (Ayush).
- II. Co-location of Ayush facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs)
- III. Upgradation of existing standalone Government Ayush Hospitals
- IV. Upgradation of existing Government/Panchayat/Government aided Ayush Dispensaries/Construction of building for existing Ayush Dispensary (Rented/dilapidated accommodation)/Construction of building to establish new Ayush Dispensary
- V. Setting up of 10/30/50 bedded integrated Ayush Hospitals
- VI. Supply of essential drugs to Government Ayush Hospitals, Government Dispensaries and Government/Government aided Teaching Institutional Ayush Hospitals
- VII. Ayush Public Health Programmes
- VIII. Behaviour Change Communication (BCC)
- IX. Mobility support at State and District level
- X. Ayush Gram
- XI. Establishment of new Ayush colleges in the States where availability of

AYUSH teaching institutions is inadequate in Government Sector

XII. Infrastructural development of Ayush Under-Graduate Institutions and Ayush Post-Graduate Institutions/ add on PG/ Pharmacy/Para-Medical Courses

Further, the Ministry of Ayush also implements a Central Sector Scheme for Promotion of Information, Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush Systems of Medicine. This scheme aims to reach out to all sections of the population across the country and under this Scheme, Ministry organizes National/State level Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, Ayurveda Parvs, Celebrate Important Days of Ayush Systems including Ayurveda day, Participate in Health Fairs/ Melas& Exhibitions, Provide financial assistance for organizing seminars, workshops, conferences and conduct multimedia campaigns etc.

NATIONAL AMBULANCE SERVICES UNDER NATIONAL HEALTH MISSION

4686. SHRI TANGELLA UDAY SRINIVAS:

DR. BYREDDY SHABARI:

SHRI SANTOSH PANDEY:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) Whether the Government is planning to implement the National Ambulance Service (NAS) to support Basic Life Support (BLS), Advanced Life Support (ALS) and Patient Transport Vehicles (PTVs) across the States, if so, the

details thereof;

- (b) the number of ALS and BLS ambulances allocated to each State in the country under NAS based on prescribed population norms, State-wise;
- (c) the criteria and process followed by the States in proposing the required number of ambulances based on specific needs and current service gaps, State-wise;
- (d) whether the Government has conducted any assessment of the adequacy of ambulance services under NAS, particularly in rural and underserved areas in the country along with the measures taken to improve the coverage in these regions, if so, the details thereof;
- (e) the total number of functional and non-functional Active Advance Life Support (AALS) and BLS ambulances under NAS across the country as of the current year, State/district-wise including Andhra Pradesh;
- (f) the total number of people assisted by these ambulances during the last five years, State-wise;
- (g) whether the said life support ambulances available in sufficient numbers in the State of Chhattisgarh, if so, the details thereof;
- (h) the amount provided for the maintenance the said ambulances during the last three years; and
- (i) whether any audit of the ambulance and the equipment kept in them carried out?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (f) The Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) introduced the National Ambulance Services (NAS) in the year 2012 under the National Health Mission (NHM) which has become an integral part of the Indian health care system. NAS has been operating in 36 states/UTs in the country. NHM provides technical and financial assistance to States & UTs to strengthen their healthcare systems, including emergency transportation of patients through NAS. The model for implementation of NAS is selected by respective State/UT Government depending upon their requirement and suitability. NHM provides support towards operational cost and capital expenditure for Basic Life Support (BLS) ambulance, Advance Life Support (ALS) ambulance, Patient transport vehicle (PTV) and innovative solutions like bike, boat ambulances for remote and difficult-to-access areas.

Health being a State subject, the primary responsibility to ensure availability and service adequacy of ambulances lies with the State/UT Governments. However, the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) provides financial and technical support to the States/UTs each year for improving their emergency ecosystem through State Programme Implementation Plan (SPIP) duly appraised by National Programme Coordination Committee (NPCC). States have been given this flexibility to propose for a particular type of ambulance and the required number

of ambulances including the operational costs/full operational costs based on the requirement and the gap analysis in their respective State/UT. State/UT also has the flexibility to deploy the ambulances based on need/service requirements, taking into account the needs of the citizens, including those living in rural or remote areas.

The distribution of ALS and BLS ambulances follows a strategic approach based on population norms outlined under NHM. According to these norms, one ALS ambulance is recommended per 500,000 people, while one BLS ambulance is recommended per 100,000 people. This allocation is designed to ensure a balanced and efficient response to healthcare needs across the country including rural and underserved areas.

Every year under NHM, a Common Review Mission (CRM) is conducted which evaluates performances of various health system and programme components, including ambulances. The findings of the report (latest is 16th round, 2024) is available at https://nhsrcindia.org/sites/default/files/2025-03/16th%20CRM%20Report%20%282024%29_0.pdf

As per NHM-MIS, September 2024, the total number of functional active ALS and BLS ambulances under NAS across the country, state-wise including Andhra Pradesh is given at **Statement**. The ambulance services are implemented by the States/UTs and the data relating to people assisted by these ambulances is managed by respective State/UT.

(g) to (i) As per NHM-MIS, September 2024, there are 30 Advanced Life Support (ALS) ambulances and 296 Basic Life Support (BLS) ambulances functioning in the State of Chhattisgarh. This support is provided based on the Programme Implementation Plan (PIPs) submitted by the State.

Under National Health Mission (NHM), funds for the maintenance of the ambulances are in-built in the Opex cost and is being provided to the States/UTs based on the proposals made by them in their respective Programme Implementation Plan proposals within their overall resource envelope. However, the funds allocated to the State Government of Chhattisgarh for ambulances under NHM since year 2022 are detailed below:

(Rs. in Lakhs)

State	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Chhattisgarh	8,935.00	11,340.77	8,576.12

The operational cost for ambulances includes maintenance expenses.

The Ministry of Health & Family Welfare provides technical and financial support to States/UTs for strengthening the National Ambulance Services across the nation. "Public Health and Hospitals" is State subject, the primary responsibility of strengthening public healthcare system, including efforts to have required number of ambulances ensuring their functionality and operability lies with the respective State/UT Governments. The implementation progress and performance

of ambulances are regularly monitored through regular review meetings and field visits conducted through NHM.

STATEMENT

State/UT wise number of functional ALS and BLS ambulances

State/UT	Advanced Life Support (ALS)	Basic Life Support (BLS)
Andhra Pradesh	105	523
Arunachal Pradesh	0	112
Assam	14	779
Bihar	576	1082
Chhattisgarh	30	296
Goa	27	0
Gujarat	175	425
Haryana	55	264
Himachal Pradesh	25	173
Jharkhand	124	418
Karnataka	231	484
Kerala	0	315
Madhya Pradesh	167	835

Maharashtra	233	704
Manipur	0	0
Meghalaya	12	38
Mizoram	0	0
Nagaland	0	27
Odisha	411	449
Punjab	25	300
Rajasthan	147	797
Sikkim	0	8
Tamil Nadu	205	1148
Telangana	31	426
Tripura	0	50
Uttarakhand	54	217
Uttar Pradesh	250	4470
West Bengal	0	1000
Andaman & Nicobar Islands	0	26
Chandigarh	0	6

Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	0	0
Delhi	0	29
Jammu & Kashmir	139	64
Ladakh	22	0
Lakshadweep	0	0
Puducherry	0	10
Total	3058	15475

Source: NHM-MIS, September,2024

RELEASE AND SAFETY OF DETAINED INDIAN NATIONALS IN RUSSIA

4687. SHRI HIBI EDEN:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) whether the Government has data of the total number of identified Indian nationals who were detained by the Russian Army and if so, the details thereof including the date of their identification;
- (b) whether the Government has data of the dates of repatriation to India for those Indian nationals who have been released so far, if so, the details thereof including specific arrangements, if any, made for their return;

- (c) whether there are any applications still pending for the release of Indian nationals held by the Russian Army, if so, the details thereof;
- (d) whether it is true that approximately sixteen Indian nationals still remain in the custody of the Russian Army, if so, the details thereof; and
- (e) whether the Government has secured/fixed any timeline or commitment from the Russian authorities regarding the expected date for the release of the remaining Indian nationals, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (e) As per information available, there were 127 Indian nationals in the Russian armed forces, out of which, the services of 97 individuals were discontinued, as a result of sustained engagement, including at the highest levels, between the Indian and Russian Governments on this matter. Following the discontinuation of service of Indian nationals in the Russian armed forces, the Indian Mission/Posts in Russia assisted them in their return to India, including through facilitation of travel documents and providing air tickets, wherever required.

According to available information, 18 Indian nationals remain in the Russian armed forces, out of which 16 individuals have been reported missing by the Russian side. The Russian authorities concerned have been urged to provide an update on such individuals and also ensure their safety, well-being and early

discharge. In August 2024, the Russian side announced that the Ministry of Defence of the Russian Federation has stopped admitting Indian nationals in its armed forces since April 2024.

PUBLIC PERCEPTION OF TRADITIONAL AND MODERN MEDICINES

4688. SHRI VISHALDADA PRAKASHBAPU PATIL:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government has conducted any surveys on public perception of traditional and modern medicines in the country;
- (b) if so, the details thereof including statistical data on preference for modern medicine compared with traditional medicine along with the reasons for such preferences;
- (c) whether modern medicine is preferred by the people of the country and if so, the steps taken by the Government to promote awareness and trust in Ayurveda, Siddha, Unani and Homeopathy in the country;
- (d) the details of policies or initiatives encouraging traditional medicine adoption in the country;
- (e) whether the Government has analyzed user profiles to understand influencing factors and enhance its role in healthcare wherever traditional medicine is preferred in the country and if so, the details thereof;

- (f) whether the Government plans to phase out or reduce reliance on modern medicine in favour of traditional medicine and if so, the details thereof; and
- (g) whether any survey has been conducted in this regard and if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) The Government has not conducted any surveys on public perception of traditional and modern medicines in the country. However, the first exclusive All-India survey on Ayush was conducted by the Ministry of Statistics and Programme Implementation (MoSPI) during July, 2022 to June, 2023 as a part of the National Sample Survey 79th Round. It was found out in the said survey that 94.8 percentage of persons are aware of Ayush system of medicine and 46.3 percentage of persons have used Ayush system of medicine for prevention or treatment of ailments, during last 365 days, in rural areas while 96 percentage of persons are aware of Ayush system of medicine and 52.9 percentage of persons used Ayush system of medicine for prevention or treatment of ailments, during last 365 days, in urban areas.

(c) and (d) No statistical data is available on the preference of modern medicine over the traditional medicine by the people in the country. However, Ministry of Ayush has undertaken various efforts to promote awareness and trust in traditional systems of medicine. The Ministry of Ayush is implementing the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments for development and promotion of Ayush system of medicines and providing financial assistance to them as per the proposals received in their State Annual Action Plans (SAAPs) as per NAM guidelines. The mission includes provision mainly for the following: -

- i. Upgrading existing Ayush dispensaries and Health Sub-Centres to Ayushman Arogya Mandirs (Ayush). Out of the 12,500 approved Ayushman Arogya Mandirs (Ayush).
- ii. Co-location of Ayush facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs).
- iii. Supply of essential drugs to Government Ayush Hospitals, Government Dispensaries and Government/ Government aided Teaching Institutional Ayush Hospitals.
- iv. Setting up of up to 10/30/50 bedded integrated Ayush Hospitals.
- v. Ayush Public Health Programs.
- vi. Establishment of new Ayush colleges in the States where availability of Ayush teaching institutions is inadequate in Government Sector.

vii. Infrastructural development of Ayush Under-Graduate and Ayush Post-Graduate Institutions

The Ministry of Ayush developed a Central Sector Scheme namely Promotion of International Cooperation in Ayush for the global promotion and recognition of Ayush system of medicine. Under this scheme, the Ministry provides support to various stakeholders to promote Ayush research, products and services, academics etc. at an International level.

Ministry of Ayush has supported World Health Organization (WHO) to establish a Global Traditional Medicine Centre in Jamnagar, Gujarat, which has a strategic focus on evidence and learning, data and analytics, sustainability and equity, and innovation and technology to optimize the contribution of traditional medicine to global health and sustainable development.

The Ministry also implements the Central Sector Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush system of Medicine. This scheme aims to reach out to all sections of the population across the country. It provides assistance for organizing National/ State Arogya Fairs, Yoga Fests/ Utsavs, Ayurveda Parvs, etc. The Ministry also undertakes Multi-Media, Print Media Campaigns for creating awareness about the Ayush system.

Ministry of Ayush launched a campaign namely “Desh ka Prakriti Parikshan Abhiyan” on 9th Ayurveda Day (29th October, 2024) with the aim of generating

awareness among people about the concept of 'Prakriti' described in Ayurveda and assessing their Prakriti for a positive approach towards their health. The assessment was done through a dedicated mobile application with the assistance of dedicated volunteers including Students, Teachers, Ayurveda Practitioners, and Ayurvedic medical officers. The mobile app was based upon the logic provided by Institute of Genomics and Integrative Biology (IGIB) a unit of Council of Scientific and Industrial Research (CSIR) as per Ayurvedic Principles. Under this campaign, about 1.4 crore Indian citizens aged 18 years and above have undergone Prakriti assessment so far.

(e) According to the National Sample Survey 79th Round, the most prominent reasons reported by the households who have used Ayush during last 365 days are found to be following:

- 7 out of 10 households believe that Ayush medicines are effective
- 6 out of 10 households have faith or believe in Ayush
- 5 out of 10 households believe side effects are negligible
- 4 out of 10 households used Ayush because of
 - satisfying previous experiences, or
 - the raw materials are easily available, or
 - it was well known to local people
- 3 out of 10 households used Ayush because of

- tradition or culture of using Ayush, or
 - the fact that Ayush strengthens and revitalizes body, or
 - Ayush medicines are inexpensive
- 2 out of 10 households used Ayush because of
- availability of individualized personal care in Ayush, or
 - overall well-being/complete care

(f) and (g) There is no such plan to phase out or reduce reliance on modern medicine in favour of traditional medicine. However, Government of India is promoting integration of traditional medicine into modern medicine by adopting a strategy of Co-location of Ayush facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs), thus enabling the choice to the patients for different systems of medicines under a single window.

APPOINTMENT OF WOMEN JUDGES IN JUDICIARY

4689. SUSHRI S. JOTHIMANI:

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken any steps to increase the representation of women in the judiciary, and if so, the details thereof;
- (b) whether there are any specific policies or reservations to promote the appointment of women judges in the higher and lower judiciary and if not,

whether the Government plans to introduce such measures;

- (c) whether the Government has held any discussions with the judiciary or the collegiums system to enhance gender diversity in judicial appointments and if so, the details of such discussions; and
- (d) the comparative data on women's representation in the Indian judiciary versus other countries and the lessons India can adopt to ensure gender balance in the judicial system?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI
ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) to (d) Appointment of Judges to the Supreme Court and High Courts is made under Articles 124, 217 and 224 of the Constitution of India, which do not provide for reservation for any caste or class of persons.

As per the Memorandum of Procedure (MoP), the responsibility for initiation of proposals for appointment of Judges in the Supreme Court vests with the Chief Justice of India, while the responsibility for initiation of proposals for appointment of Judges in the High Courts vests with the Chief Justice of the concerned High Court. However, the Government is committed to enhancing social diversity in judiciary and has been requesting the Chief Justices of High Courts that while sending proposals for appointment of Judges, due consideration be given to suitable candidates belonging to Scheduled Castes, Scheduled Tribes, Other

Backward Classes, Minorities and Women to ensure social diversity in the appointment of Judges in High Courts. Only those persons who are recommended by the Supreme Court Collegium, are appointed as Judges of the Supreme Court and High Courts.

Since 2014 till date 06 women judges have been appointed in the Supreme Court and 162 women Judges have been appointed in the High Courts. As on 18.03.2025, there are 02 women Judges working in the Supreme Court and 110 women Judges in High Courts. As on 28.02.2025, there are 7,852 women Judges working in District and Subordinate Courts.

Appointments in District and Subordinate Courts fall under the jurisdiction of State Governments and High Courts, as per Articles 233 and 234 of the Constitution of India. The recruitment process is governed by the rules framed by State Governments in consultation with High Courts.

Comparative data on women's representation in the judiciary across countries is not centrally maintained. Judicial appointments are made as per the provisions of the Constitution. Nevertheless, the Government remains committed to promoting social diversity, including gender representation, and continues to encourage consideration of suitable women candidates in the appointment process.

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION IN MAHARASHTRA**4690. SHRI ANUP SANJAY DHOTRE:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details of the present coverage of the National Rural Health Mission (NRHM), State/UT-wise particularly in Maharashtra;
- (b) whether there is any need for improving access, enabling community ownership and demand for services, strengthening public health systems for efficient service delivery;
- (c) if so, the details thereof along with the steps taken by the Union Government in this regard; and
- (d) whether some States are facing challenges in strengthening poor public health systems, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (d) The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system, based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. Government of India provides approval for the proposals in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources.

To provide quality health care services, especially for the under served and marginalized groups in rural and underserved areas, various initiatives carried out under NHM by the Government of India in the country including Maharashtra are operationalisation of Ayushman Arogya Mandir, Free Drugs Service Initiative, Free Diagnostic Service Initiative, National Ambulance Services, Mobile Medical Units, ASHAs, 24 x 7 Services and First Referral Facilities, Prime Minister's National Dialysis Programme, various activities under Reproductive & Child Health, Anaemia Mukh Bharat (AMB) strategy, Pradhan Mantri TB Mukh Bharat Abhiyaan (PMTBMBA) and Universal Immunization programme.

Through 1.76 lakh Ayushman Arogya Mandir, comprehensive primary healthcare is provided by strengthening Sub Health Centres (SHCs) and Primary Health Centres (PHCs). These Ayushman Arogya Mandir (AAM) provide preventive, promotive, rehabilitative and curative care for an expanded range of services encompassing reproductive and child healthcare services, Communicable diseases, Non-communicable diseases and other health issues.

The teleconsultation services, available at operational AAMs, enables people to access the specialist services closer to their homes addressing concerns of physical accessibility, saving cost to care, shortage of service providers and to ensure continuum of care. Total teleconsultation conducted at AAM are 33.94 cr as on 28.02.2025.

PM-Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) was launched by Hon'ble Prime Minister of India with an outlay of Rs. 64,180 crore. The measures under the PM-ABHIM focus on developing capacities of health systems and institutions across the continuum of care at all levels, primary, secondary and tertiary, to prepare health systems in responding effectively to the current and future pandemics /disasters.

The Fifteenth Finance Commission (FC-XV) has recommended grants aggregating to Rs.70,051 crore over the period of five years (2021-2026) through Local Governments to strengthen the healthcare system in states.

Community platforms like Village Health Sanitation & Nutrition Committee and Mahila Arogya Samiti and facility-based platforms like Jan Arogya Samitis are instrumental in raising awareness of National Health Programs and health initiatives. The National Quality Assurance Standards (NQAS) assessments have significantly contributed to improving the quality of primary healthcare system across the country.

प्रधानमंत्री किसान समृद्धि केंद्र

4691. श्री नलिन सोरेन:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) झारखंड में पुनः तैयार किए गए प्रधानमंत्री किसान समृद्धि केंद्रों (पीएमकेएसके) की जिलावार संख्या कितनी है;
- (ख) क्या उर्वरक विभाग द्वारा प्रधानमंत्री किसान समृद्धि केंद्रों की शुरुआत अपने विशेष अभियान 2.0 पहल के भाग के रूप में अपनाई गई सर्वोत्तम पद्धतियों में से एक है; और
- (ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यह किस प्रकार लाभकारी रहा है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

- (क) दिनांक 24 मार्च, 2025 की स्थिति के अनुसार झारखंड राज्य में, 3450 प्रधानमंत्री किसान समृद्धि केंद्रों (पीएमकेएसके) का जिला-वार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।
- (ख) और (ग) पीएमकेएसके केंद्र, जो आदर्श उर्वरक खुदरा दुकानें हैं, स्वच्छ परिसरों और किसानों के लिए संवर्धित सुविधाओं के साथ स्वच्छता अभियान 2 की पहलों की उत्कृष्ट उदाहरण बन गई हैं। इसे उर्वरक विभाग के विशेष अभियान 2.0 की पहलों के अंतर्गत सर्वोत्तम पद्धतियों में से एक के रूप में अपनाया गया था। ये पीएमकेएसके किसानों के लिए बीजों, उर्वरकों, कीटनाशकों आदि जैसे बहु उत्पादों के लिए वन-स्टॉप-शॉप के रूप में कार्य करते हैं और कृषि क्षेत्र से संबंधित कई सेवाओं जैसे कि उर्वरक/बीज/मृदा परीक्षण, ड्रोन और अन्य कृषि उपकरणों को एक ही छत के नीचे उपलब्ध कराते हैं।

विवरण

झारखंड राज्य में जिले-वार पीएमकेएसके		
क्र.सं.	जिले का नाम	पीएमकेएसके की संख्या
1	बोकारो	41
2	चतरा	182
3	देवघर	218

4	धनबाद	49
5	दुमका	184
6	पूर्वी सिंहभूम	87
7	गढ़वा	203
8	गिरिडीह	157
9	गोड्डा	103
10	गुमला	197
11	हजारीबाग	266
12	जामताड़ा	63
13	खूंटी	106
14	कोडरमा	31
15	लातेहार	141
16	लोहरदगा	152
17	पाकुड़	45
18	पलामू	255
19	रामगढ़	91
20	रांची	448
21	साहेबगंज	195
22	सरायकेला खरसांवा	66
23	सिमडेगा	120
24	पश्चिमी सिंहभूम	50
कुल		3450
# आँकड़े दिनांक 24.03.2025 की स्थिति के अनुसार		

DELAY IN DRDO PROJECTS

4692. SHRI ZIA UR REHMAN:

SHRIMATI SANJNA JATAV:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken cognizance of the fact that the country's premier defence research agency Defence Research and Development Organisation (DRDO) has been plagued by systemic problems that have consistently resulted in inordinate delays and cost overruns;
- (b) if so, the details of the remedial steps taken/proposed to be taken by the Government in this regard;
- (c) whether the DRDO has shifted its focus away from defence research and over-extending itself into other areas by taking up too many projects; and
- (d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

(a) to (d) In view of complexities and high uncertainties involved in the research & development of State-of-the-Art defence technologies, estimating exact time and cost for the completion of any defence R&D Project is a continuous process. The Areas of research are identified based on Long Term Technology Perspective Plan (LTTPP), Long Term Integrated Perspective Plan (LTIPP), DRDO Five Years Plan (FYP), Vision Document and Roadmap.

In addition following new initiatives have been taken: -

- DRDO has identified specific areas of technology development that it has transferred to the industry and DRDO is not undertaking projects in those areas.
- Mission Mode Projects are taken only after Acceptance of Necessity (AoN) by Defence Acquisition Council (DAC) or Defence Procurement Board (DPB) or Services Procurement Board (SPB).
- DRDO is committed to support the Indian Defence industry, emphasizing that it is not duplicating efforts undertaken by the private sector. With the Mission: 'What Industry can do, DRDO will not do', DRDO primarily concentrate on the design and development of critical and advanced technologies as well as complex systems which industry does not do due to high risk or high cost.
- DRDO has a 10 years roadmap which is reviewed and revised to ensure that projects are taken from focus areas and are based on resources available.
- DRDO-Industry-Academia Centres of Excellence (DIA-CoE) are providing support to DRDO labs and industry to carry out directed research in critical and futuristic areas related to Defence applications.
- DRDO has undertaken a comprehensive revamp of its procedures and processes in its policy documents i.e. Delegation of Financial Powers,

Procurement Manual and Directives for Project Formulation and Management. These are revised, making it simpler for faster decision making along with decentralization. This leads to improvement and enhancement in overall efficiency and effectiveness of the organisation.

EMPOWERING WOMEN FOR VIKSIT BHARAT

4693. SHRI SHASHANK MANI:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) whether the Government recognizes the importance of empowering women as a strong foundation for building a Viksit Bharat, if so, the details thereof;
- (b) whether initiatives like Mission Shakti, Mission Poshan-2.0 and Mission Vatsalya are effectively driving societal change and enhancing women's participation in nation-building; and
- (c) whether the Government is taking steps to identify and recognize women at the grassroots level for their contributions to social and economic development, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

- (a) to (c) The Government gives utmost priority to the safety, security and empowerment of women in the country. To this end, the Government has adopted multi-pronged approach to address the needs of women on a life-cycle continuum

basis for their educational, social, economic and political empowerment so that they become equal partners in fast paced and sustainable national development. This 'Women led development' is essential for realising the goal of a developed India, or 'Viksit Bharat' by 2047.

The Ministry of Women and Child Development is implementing Centrally Sponsored Schemes in the country, for the welfare of women and children, which are clubbed into three umbrella missions viz. (1) Mission Shakti, for safety, protection and empowerment of women; (2) Saksham Anganwadi & Poshan 2.0 for improving nutrition & health indicators in the country; and (3) Mission Vatsalya, for protection and welfare of children in difficult circumstances. The details of the schemes are as under:

(i) Mission Shakti : The 'Mission Shakti' aims at strengthening interventions for women safety, security and empowerment. It seeks to focus on proposing strategies for improving convergence across Ministries/ Departments and at different levels of governance. Mission Shakti comprises of two verticals 'Sambal' and 'Samarthya' for safety and security of women and empowerment of women respectively.

The "Sambal" vertical is for safety and security of women. It has the schemes of One Stop Centres (OSCs), Women Helpline (WHL), Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) and Nari Adalat.

- a. **One Stop Centres (OSCs)**- An institution located at district level offering under one roof immediate help to women in distress such as temporary shelter, medical & police assistance, counselling and legal support.
- b. **Women Helpline (WHL)**- The Women Helpline 181 provides toll-free 24-hours telecom service to women seeking support and information. It is also integrated with Emergency Response Support System (ERSS) 112 for all emergency services and its integration with all One Stop Centres is in progress.
- c. **Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)**- BBBP is a mindset change program helping in generating awareness for valuing the girl child through multi-sectoral interventions.
- d. **Nari Adalat**- An experimental platform providing women with an alternative Grievance Redressal Mechanism at Gram Panchayat level by negotiation, mediation, and reconciliation with mutual consent for speedy, accessible, and affordable justice. It has been piloted in 50 Gram Panchayats each of Assam and UT of Jammu & Kashmir.

The “Samarthya” vertical is for empowerment of women. It has the schemes of Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), Shakti Sadan, Sakhi Niwas, Palna and SANKALP : Hub for Empowerment of Women (HEW).

- a. **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)**- PMMVY is a Centrally Sponsored Maternity Benefits Scheme under which cash incentive of

₹5,000/- is provided directly to the Bank/Post Office account of the beneficiary in Direct Benefit Transfer (DBT) mode for first child. Cash incentive of ₹6,000/- is also provided under PMMVY to eligible beneficiaries for second child being a girl child.

- b. **Shakti Sadan-** Shakti Sadan is an Integrated Relief and Rehabilitation Home for the women in distress situations and difficult circumstances.
- c. **Sakhi Niwas-** The Sakhi Niwas Scheme (Working Women Hostel) is a demand driven centrally sponsored scheme, under which funds are released directly to the States/UTs and aims to promote availability of safe and conveniently located accommodation for working women in urban, semi-urban and even rural areas where employment opportunity for women exist.
- d. **Palna-** Palna scheme through day-care crèche facilities provides safe and secure place for the children. Creche services formalise the child care facilities hitherto considered as part of domestic work and uses Aanganwadi infrastructure for ensuring delivery of care facilities till the last mile
- e. **SANKALP: Hub for Empowerment of Women (HEW)-**The SANKALP: HEW serves as a vehicle to bridge the information and knowledge gap regarding schemes and facilities available for women. It also serves as a Project Monitoring Unit (PMU) for all components under Mission Shakti.

(ii) Saksham Anganwadi & Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0): Under this programme, Anganwadi Services Scheme, POSHAN Abhiyaan and Scheme for Adolescent Girls has been reorganized into 3 primary verticals: (i) Nutrition Support for children below the age of 6 years, Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls (14 -18 years); (ii) Early Childhood Care and Education [3-6 years] and (iii) Anganwadi Infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadi.

(iii) Mission Vatsalya: Mission Vatsalya (erstwhile Child Protection Services Scheme (ICPS)) is a Centrally Sponsored Scheme (CSS) which is implemented through States/Union Territories (UTs) to deliver services for better outreach and protection for Children in Need of Care and Protection (CNCP) and Children in Conflict with Law (CCL) which include Institutional Care and Non-Institutional Care in a mission mode with the objective to: (i) Support and sustain Children in difficult circumstances (ii) Develop context-based solutions for holistic development of children from varied backgrounds (iii) Provide scope for green field projects for encouraging innovative solutions (iv) Cement convergent action by gap funding, if required.

The scheme also provides for emergency outreach services (24x7) for children in difficult circumstances through Child Helpline (1098).

These initiatives are transformative schemes designed to address critical social issues about women & children and bring about lasting social change in the

country. They target key areas of welfare & development of women and children aiming to create a more inclusive, equitable, just and supportive society.

NEW EXPORT REGULATIONS IN PHARMACEUTICAL SECTOR

4694. SHRI KIRTI AZAD:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has assessed the impact of the recent amendment requiring a product registration certificate from the importing country or approval from the Indian regulator for issuing export NOCs to the pharmaceutical sector;
- (b) if so, the details and outcome of the assessment, including its anticipated effects on the country's pharmaceutical exports, particularly on trade volume and market competitiveness;
- (c) whether the Government has considered the concerns raised by industry stakeholders regarding the potential trade diversion to other countries with less stringent regulations;
- (d) if so, the details thereof and whether the Government is considering any measures to safeguard the competitiveness of Indian pharmaceutical exports; and
- (e) whether the Government plans to review or modify the amendment in consultation with industry representatives, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (e) The Ministry of Health and Family Welfare has informed that in order to address recent concerns regarding export of unapproved drugs, the Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO) has initiated the process of issuing export No Objection Certificate (NOC) for unapproved drugs/ approved new drugs based on product registration certificate from the National Regulatory Authority of the importing country or approval from the CDSCO, if the National Regulatory Authority is not available. These measures are aimed at ensuring smooth export operation for legitimate medicines to be used to support healthcare globally and strongly controlling illegal or unethical export of unapproved or potentially harmful drugs, with a view to address the root cause of problems related to export of unapproved drugs. The Ministry has further informed that no proposal to review or modify the same is under consideration or planned.

DEMAND FOR PM JAN AUSHADHI KENDRAS

4695. SHRI KALIPADA SAREN KHERWAL:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) whether the demand for setting up of PM Jan Aushadhi Kendras is increasing across the country, including West Bengal;
- (b) if so, the total number of PM Jan Aushadhi Kendras set up in West Bengal, district-wise particularly in Jhargram district;
- (c) the total number of Jan Aushadhi Kendras targeted to be set up in the country including West Bengal by 2029; and
- (d) the details of the benefits being provided to the common people of the country through these Pradhan Mantri Jan Aushadhi Kendras?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) and (b) The Government launched the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana scheme to make quality generic medicines available at affordable prices to all. Under the scheme, dedicated outlets known as Jan Aushadhi Kendras (JAKs) are opened across the country to provide quality generic medicines at maximum retail prices that are about 50% to 80% cheaper than those of leading branded medicines in the market. 2,047 medicines and 300 surgicals, medical consumables and devices are under the scheme product basket, covering all major therapeutic groups, such as cardiovascular, anti-cancers, anti-diabetic, anti-infectives, anti-allergic and gastro-intestinal medicines and nutraceuticals. A total of 15,057 JAKs

have been opened across the country till 28.2.2025, of which 630 JAKs have been opened in the State of West Bengal, including two JAKs in Jhargram district of the State. District-wise number of JAKs opened in the State of West Bengal, till the said date is enclosed as **Statement**.

(c) The Government has set a target to open 25,000 JAKs across the country by March 2027. There is no State-wise target for opening new JAKs.

(d) Details of the benefits being provided to the common people of the country through JAKs are as under:

- (i) A total of 15,057 Jan Aushadhi Kendras (JAKs) have been opened till 28.2.2025 across the country.
- (ii) 2,047 medicines and 300 surgicals, medical consumables and devices are under the scheme product basket, covering all major therapeutic groups, such as cardiovascular, anti-cancers, anti-diabetic, anti-infectives, anti-allergic and gastro-intestinal medicines and nutraceuticals.
- (iii) On an average, 10 to 12 lakh persons visit Jan Aushadhi Kendras daily and avail of quality medicines at affordable prices.
- (iv) To ensure easy availability of menstrual health services at affordable prices for women, Jan Aushadhi Suidha Sanitary Napkins at the rate of ₹1 per pad are being made available. Till 28.2.2025, over 74.50 crore such pads have been sold.

- (v) In the last 10 years, medicines worth ₹6,975 crore in MRP terms have been sold through JAKs, resulting in estimated savings of about ₹30,000 crore to citizens in comparison to the prices of leading branded medicines in the market.
- (vi) The Department of Pharmaceuticals, in coordination with the Ministry of Cooperation, is facilitating the opening of JAKs in Primary Agricultural Credit Societies (PACS) and other cooperative societies to enable the benefits of quality Jan Aushadhi medicines reach rural and remote areas of the country. As of 28.2.2025, the number of JAKs opened by PACs and other cooperative societies stood at 724.
- (vii) The scheme has provided self-employment with sustainable and regular earnings to the entrepreneurs running the outlets.

STATEMENT

JAKs opened in the State of West Bengal (till 28.2.2025)

S. No.	District	JAKs opened
1.	North 24 Parganas	129
2.	South 24 Parganas	34
3.	Bankura	20
4.	Purba Bardhaman	32

5.	Birbhum	5
6.	Cooch Behar	14
7.	Darjeeling	10
8.	DakshinDinajpur	1
9.	Uttar Dinajpur	5
10.	Hooghly	69
11.	Howrah	68
12.	Jalpaiguri	13
13.	Kolkata	92
14.	Malda	9
15.	PurbaMedinipur	31
16.	PaschimMedinipur	21
17.	Murshidabad	10
18.	Nadia	18
19.	Purulia	6
20.	Alipurduar	6
21.	Kalimpong	1
22.	Jhargram	2
23.	PaschimBardhaman	34
Total		630

**STRENGTHENING OF AIIMS AND MEDICAL EDUCATION
INFRASTRUCTURE**

4696. SHRI P C MOHAN.

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state

- (a) whether the Government has taken any steps to expand and upgrade AIIMS Institutions across the country, State-wise especially in Karnataka;
- (b) if so, the details of new AIIMS centres under development along with the timelines for its completion;
- (c) the number of medical colleges distributed and established during the last three years, State/UT-wise; and
- (d) the initiatives taken by the Government to improve the quality of medical education, faculty training and student intake in Government medical colleges?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) and (b) Under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), till date establishment of 22 All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) has been approved in various States/UTs in the country. Details of AIIMS, State-wise is at

Statement-I. In the current phase of PMSSY, there is no proposal for establishment of a new AIIMS in Karnataka. The completion of projects depends upon various factors including transfer of encumbrance free land by the State Government, regulatory clearances and site specific issues.

(c) and (d) There is an increase of 168 Medical Colleges in the country from 2021-22 to 2024-25. The State/UT-wise increase of Medical Colleges in the last three years is at **Statement-II.**

Measures taken by the Government to augment medical education facilities in the country include: -

- i. Centrally Sponsored Scheme (CSS) for establishment of new Medical Colleges by upgrading district/ referral hospital under which 157 new Medical Colleges have been approved, out of which 131 are already functional.
- ii. CSS for strengthening/ upgradation of existing State Government/ Central Government Medical Colleges to increase the number of MBBS (UG) and PG seats, under which support has been provided for increase of 4977 MBBS seats in 83 colleges, 4058 PG seats in phase-I in 72 colleges and 4000 PG seats in phase-II in 65 colleges.

Further, steps taken by National Medical Commission (NMC) to improve the quality of medical education for MBBS students include: -

- i. Regulations/Guidelines are revised from time to time to match with the international, standards of medical education in the country.

- ii. Competency Based Medical Education (CBME) curriculum was introduced since 2021-22 and revised from time to time.
- iii. Mentor-mentee programme was introduced to foster teacher student relationship and individual attention.
- iv. Family Adoption Programme (FAP) was introduced since 2021 and made mandatory from AY 2023-24 to promote communication skills and longitudinal health perspective.
- v. Periodic monitoring to review suitability and availability of required material and faculty by use of modern technology to reduce human intervention.

STATEMENT-I

Details of AIIMS, State-wise approved under PMSSY

Sl. No	State/ UT	Location of AIIMS	Status
1	Andhra Pradesh	AIIMS Mangalagiri	Functional
2	Assam	AIIMS Guwahati	Functional
3	Bihar	AIIMS Darbhanga	Pre-Investment work is in progress
4		AIIMS Patna	Functional

5	Chhattisgarh	AIIMS Raipur	Functional
6	Gujarat	AIIMS Rajkot	Functional
7	Haryana	AIIMS Majra (Rewari)	Under Construction
8	Himachal Pradesh	AIIMS Bilaspur	Functional
9	Jammu & Kashmir	AIIMS Vijaypur, Samba	Functional
		Jammu	
10		AIIMS Awantipora, Kashmir	Under Construction
11	Jharkhand	AIIMS Deoghar	Functional
12	Madhya Pradesh	AIIMS Bhopal	Functional
13	Maharashtra	AIIMS Nagpur	Functional
14	Odisha	AIIMS Bhubaneswar	Functional
15	Punjab	AIIMS Bathinda	Functional
16	Rajasthan	AIIMS Jodhpur	Functional
17	Tamil Nadu	AIIMS Madurai	Under Construction
18	Telangana	AIIMS Bibinagar	Functional
19	Uttar Pradesh	AIIMS Raebareli	Functional
20		AIIMS Gorakhpur	Functional
21	Uttarakhand	AIIMS Rishikesh	Functional
22	West Bengal	AIIMS Kalyani	Functional

STATEMENT-II**Number of Medical colleges increased from 2021-22 to 2024-25**

S.No.	Name of the State/UT	Total Colleges in 2021-22	Total Colleges in 2024-25
1	Andaman & Nicobar Islands	1	1
2	Andhra Pradesh	31	38
3	Arunachal Pradesh	1	1
4	Assam	9	14
5	Bihar	20	22
6	Chandigarh	1	1
7	Chhattisgarh	12	16
8	Dadra & Nagar Haveli	1	1
9	Delhi	10	10
10	Goa	1	1
11	Gujarat	31	41
12	Haryana	12	15
13	Himachal Pradesh	8	8
14	Jammu & Kashmir	10	12

15	Jharkhand	9	9
16	Karnataka	63	73
17	Kerala	31	34
18	Madhya Pradesh	25	31
19	Maharashtra	62	80
20	Manipur	3	4
21	Meghalaya	1	2
22	Mizoram	1	1
23	Nagaland	0	1
24	Orissa	13	19
25	Puducherry	9	9
26	Punjab	12	13
27	Rajasthan	26	43
28	Sikkim	1	1
29	Tamil Nadu	70	77
30	Telangana	34	65
31	Tripura	2	3
32	Uttar Pradesh	67	86
33	Uttarakhand	8	10
34	West Bengal	27	38

	Total	612	780

FISHING RIGHTS IN PALK STRAIT

4697. THIRU DAYANIDHI MARAN:

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:

- (a) the steps taken/proposed to be taken by the Government for a new agreement with Sri Lanka concerning fishing rights in the Palk Strait;
- (b) whether it is a fact that there are reported arrests of approximately 3,656 Tamil Nadu fishermen and seizure of 611 mechanized boats over the past eleven years by Sri Lanka;
- (c) if so, the measures being implemented to ensure their safety and prevent recurrence of such incidents;
- (d) whether there is a framework in place to provide compensation or support to fishermen affected by these arrests and seizures, if so, the details thereof along with the steps taken thereof during the last five years;
- (e) whether any diplomatic engagements have been initiated with Sri Lankan authorities to address and resolve the concerns of Indian fishermen, especially those from Tamil Nadu, if so, the details thereof; and
- (f) whether the Ministry has communicated with the Government of Sri Lanka in this regard and if so, the details thereof?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT,
FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE
MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):**

(a) At present, there is no proposal for a new agreement on fishing rights in the Palk Strait under discussion between the Government of India and the Government of Sri Lanka. The earlier agreements that have a bearing on this matter were concluded in 1974 and 1976 respectively.

(b) Indian fishermen are arrested from time to time by Sri Lankan authorities for allegedly crossing the International Maritime Boundary Line (IMBL) and fishing in Sri Lankan waters. Details in respect of fishermen and boats from Tamil Nadu apprehended by Sri Lankan authorities over the last 11 years, as per available records, are as below:

Year	No. of Tamil Nadu fishermen arrested by Sri Lankan authorities	No. of boats from Tamil Nadu apprehended by Sri Lankan authorities
2025*	135	18
2024	526	72
2023	220	33
2022	229	31
2021	143	20
2020	74	11

2019	190	39
2018	156	26
2017	453	82
2016	290	51
2015	454	71

*** As of 22 March 2025**

Details of fishermen and boats released are:

(Figures as of 26 March 2025)

Year	Number of Indian fishermen arrested by Sri Lankan authorities	Number of fishermen released and repatriated	Number of fishermen in custody
2014	787	787	NIL
2015	454	454	NIL
2016	290	290	NIL
2017	453	453	NIL
2018	156	156	NIL
2019	210	210	NIL
2020	74	74	NIL
2021	159	159	NIL

2022	268	268	NIL
2023	240	240	NIL
2024	560	535	25
2025	147	80 (another 6 fishermen completing formalities before repatriation)	61

Year	Number of boats apprehended	Number of boats released
2014	164	159
2015	71	87
2016	51	03
2017	82	42
2018	26	178
2019	42	02
2020	11	Nil
2021	20	06
2022	37	01

2023	35	14
2024	75	12
2025	20	01

(c) to (f) Government of India attaches highest priority to the safety, security and welfare of Indian fishermen. The Government has been consistently taking up the issue of the early release and repatriation of Indian fishermen and fishing boats with the Sri Lankan Government through bilateral mechanisms, diplomatic channels, and various official interactions, including by the Prime Minister in his recent meeting with the Sri Lankan President (16 December 2024). In all interactions, it has been conveyed to the Sri Lankan authorities that this issue may be considered purely on humanitarian and livelihood grounds. Further, our Mission and Consulates in Sri Lanka make regular visits to local jails and detention centers to ascertain the condition of Indian fishermen and provide requisite help and support, including legal assistance.

In addition, issues related to fishermen are dealt with through bilateral institutional mechanisms, viz., Joint Working Group (JWG) on Fisheries, which also includes representatives from the Government of Tamil Nadu. The last JWG meeting was held on 29 October 2024. Sustained diplomatic efforts of the Government have secured the release and repatriation of 615 fishermen apprehended by Sri Lankan authorities since 2024.

POST-INDEPENDENCE AGREEMENTS WITH NEIGHBOURING COUNTRIES**4698. DR. ANGOMCHA BIMOL AKOIJAM**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether any agreements have been signed post-independence between India and neighbouring countries involving the ceding or acquisition of land;
- (b) if so, the details of such agreements including the countries involved, terms of the agreement and the impact on India's territorial boundaries; and
- (c) whether any agreements have been modified, terminated, or rescinded post-independence and if so, the details thereof including the reasons for such actions?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA
MARGHERITA):**

(a) to (c) Pursuant to **the Land Boundary Agreement (LBA) 1974 and its Protocol of 2011, 51 erstwhile Bangladeshi enclaves in India and 111 erstwhile Indian enclaves in Bangladesh were physically transferred to the other country with effect from the midnight of 31 July 2015.**

With regard to Bhutan, as per the Treaty of Perpetual Peace and Friendship signed in 1949, India agreed to return to the Government of Bhutan about 32 Sq. miles of territory in the area known as Dewangiri. Pursuant to the Treaty, a territory

measuring 32.81 sq. miles lying to the south of Bhutan was ceded to Bhutan as per the Assam (Alteration of Boundaries) Act, 1951.

INTRODUCTION OF NEW DRUGS

4699 SHRI MURASOLI S:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) has received any information/complaint regarding introduction of new drugs by some of the Pharma companies without its approval and if so, the details thereof;
- (b) the number of drugs that have been introduced in the market without NPPA approval along with the details of the name of the companies which have introduced drugs without NPPA approval;
- (c) whether the Government is likely to take appropriate action against such companies under Essential Commodities Act and if so, the details thereof; and
- (d) the manner in which the NPPA is likely to identify the said “New Drugs” introduced in the market as the components of the new drug is having a drug listed under the National List of Essential Medicines (NLEM)?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) As informed by National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) under Department of Pharmaceuticals, Ministry of Chemicals, NPPA fixes the retail price of new drug as defined in para 2(1)(u) of DPCO 2013. The retail price of a new drug is applicable to the applicant manufacturer and marketer, who are required to sell the new drug within the price notified by NPPA.

A total of 45 cases have been received in NPPA during the financial year 2023-24 and till 25.03.2025 in financial year 2024-25, where New Drugs were launched by the manufacturers without price approval (WPA). The details is enclosed as **Statement**.

Where an existing manufacturer fails to apply for prior price approval for New Drug to NPPA, such manufacturer shall be liable to deposit the overcharged amount over and above such price fixed and notified (Plus local taxes as applicable) by the Government along with interest thereon from the date of launch of the new drug along with penalty.

The WPA cases are identified based on the inputs from Price Monitoring & Resource Units (PMRUs)/State Drug Controllers (SDCs)/samples purchased from the open market/based on consumer complaints and analysis of market-based data available with NPPA.

STATEMENT

The details of cases received in NPPA during the financial year 2023-24 and till 25.03.2025 in financial year 2024-25, where New Drugs were launched by the manufacturers without price approval (WPA)

S. No.	Name of New Drug (Formulation)	Company Name
1	Sitagliptin 50mg + Metformin 500mg	M/s Corona remedies Pvt Ltd.
2	Sitagliptin 50mg + Metformin 1000mg	M/s Corona remedies Pvt Ltd.
3	Sitagliptin 100mg + Metformin 1000mg	M/s Corona remedies Pvt Ltd.
4	Telmisartan 40mg + Chlorthalidone 6.25mg tablet	M/s Corona remedies Pvt Ltd.
5	Telmisartan 40mg + Hydrochlorothiazide 12.5mg +Amlodipine 5mg tablet	M/s Corona remedies Pvt Ltd.
6	Telmisartan 40mg + Cilnidipine 10mg + Chlorthalidone 6.25mg	M/s Corona remedies Pvt Ltd.
7	Telmisartan mg+ Amlodipine , Telmisartan + Chlorthalidone	M/s LA Renon Healthcare Pvt Ltd.

8	Sitagliptin + Dapagliflozin + Metformin	M/s Macleods Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
9	Sitagliptin + Dapagliflozin + Metformin	M/s Macleods Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
10	Sitagliptin + Dapagliflozin + Metformin	M/s Macleods Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
11	Sitagliptin + Dapagliflozin + Metformin	M/s Macleods Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
12	Vildagliptin + Metformin	M/s Torrent Pharmaceuticals Ltd.
13	Vildagliptin + Metformin	M/s Torrent Pharmaceuticals Ltd.
14	Vildagliptin + Metformin	M/s Torrent Pharmaceuticals Ltd.
15	Vildagliptin + Metformin	M/s Torrent Pharmaceuticals Ltd.
16	Diphtheria Toxoid (30IU) + Haemophilus Type B Conjugate Vaccine (10mcg) + Pertussis Toxoid (4IU) + Tetanus Toxoid (60IU)	M/s Panacea Biotec Ltd.
17	Diphtheria Immune Globulin (30IU) + Haemophilus Type B Conjugate Vaccine (10mcg) + Pertussis	M/s Panacea Biotec Ltd.

	Toxoid (4IU) + Tetanus Toxoid (60IU) + Poliomyelitis Virus Type 1 (40D Antigen Unit) + Poliomyelitis Virus Type 2 (8D Antigen Unit) + Poliomyelitis virus type 3 (32D Antigen Unit)	
18	Cholecalciferol 60000IU (in Nano droplet form) per 5 ml	M/s LA Renon Healthcare Pvt Ltd.
19	Ceftazidime (As Ceftazidime pentahydrate) IP 2gram + Avibactam Sodium eq. to Avibactam 0.5gram	M/s BDR Pharmaceuticals Internationals Pvt Ltd.
20	Sitagliptin 100mg+ Metformin 500mg	M/s Corona Remedies Pvt Ltd.
21	Telmisartan 40mg + Cilnidipine 10mg	M/s Corona Remedies Pvt Ltd.
22	Ceftazidime 2gram + Avibactam0.5g	M/s Protech telelinks/Samarth Life Sciences

23	Teneligliptin 20mg +Dapagliflozin 10mg +Metformin SR 500mg	M/s Synokem Lifesciences Pvt Ltd./Glenmark
24	Teneligliptin 20mg +Dapagliflozin 10mg +Metformin SR 1000mg	M/s Synokem Lifesciences Pvt Ltd.
25	Dapagliflozin 10mg+ Vidagliptin 100mg SR+ Metformin 500mg SR Tablet	M/s Mascot Health Series Pvt Ltd./ Macleods
26	Dapagliflozin 10mg+ Sitagliptin 100mg+ Metformin 1000mg Extended release Tablet	M/s Synokem Pharmaceuticals Ltd.
27	Montelukast 4mg+ Bilastine 10mg	M/s. Mascot Health Series Pvt. Ltd /M/s. Biological E. Ltd
28	Ceftriaxone 1000mg + Tazobactam 125mg	M/s. East African overseas/FDC Ltd
29	Phenylephrine Hydrochloride Ip 5 mg + Chlorpheniramine Maleate IP 2 mg per 5ml	Vapi Care Pharma Pvt. Ltd/Apex Laboratories Pvt. Ltd.
30	Each 100ml contains: Paracetamol 1000mg Water for injection'	M/s. Pure and Cure Healthcare Pvt Ltd. (Manufacturer), M/s. Abaris

		Healthcare Pvt. Ltd. (Manufacturer) & M/s Hetero Healthcare Ltd.
31	Remogliflozin Etabonate 100mg + Vildagliptin 50mg+ Metformin 500mg and Remogliflozin Etabonate 100mg + Vildagliptin 50mg+ Metformin 1000mg	M/s Glenmark Pharmaceuticals Ltd.
32	(Vitamin D3(Cholecalciferol IP 400 I.U) with DHA Multivitamins & Multiminerals drops)	Indoco Remedies Ltd/ Solistaa Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
33	Cholecalciferol 400 I.U./0.5ml)	Tirupati Medicare Ltd./Alkem Laboratories Ltd.
34	L-Carnitine + Folic Acid + Mecobalamin Tablet 500mg/1.5mg/1500mcg	Ozone Pharmaceuticals Limited/Merril Pharma Pvt Ltd.
35	ORS with different strength	Schreiber Dynamix Dairies Pvt. Ltd./ Mankind Pharma Ltd.
36	ORS with different strength	Cipla Ltd.
37	ORS with different strength	Schreiber Dynamix Dairies Pvt. Ltd./ Dr. Reddy Laboratories

38	ORS with different strength	Schreiber Dynamix Dairies Pvt. Ltd./ Wallace Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
39	PACLITAXEL 100 MG Injection	Alkem Laboratories Ltd.
40	Rosuvastatin 20mg Aspirin IP 75mg Clopidogrel Bisulphate IP equivalent to Clopidogrel 75mg	Unimed Technologies Ltd.
41	Rosuvastatin 10mg Aspirin IP 75mg Clopidogrel Bisulphate IP equivalent to Clopidogrel 75mg	Unimed Technologies Ltd.
42	Rosuvastatin 20mg Aspirin IP 75mg (as enteric coated) Clopidogrel Bisulphate IP equivalent to Clopidogrel 75mg	Unimed Technologies Ltd.
43	Paclitaxel Injection Concentrate Nanodispersion 100mg	Sun Pharma Laboratories Ltd.
44	Rosuvastatin 10mg Aspirin 75mg Clopidogrel 75mg	Unimed Technologies Ltd.
45	Atropine Sulphate IP 1% w/v, Chloramphenical IP 0.5% w/v,	Jawa Pharmaceuticals (India) Pvt Ltd.

	Dexamethasone Sodium Phosphate IP 0.1% w/v	

SAGARMALA PROJECTS IN ANDHRA PRADESH

4700. SHRI BALASHOWRY VALLABHANENI:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether it is true that the Ministry under Sagarmala Scheme has taken up 12 projects in Andhra Pradesh with an estimated cost of Rs. 2,400 crore;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether it is also true that 7 projects have been completed with an estimated cost of Rs.1114 crore;
- (d) if so, the details and present status of each of the five pending projects;
- (e) the time by which each of these projects are likely to be completed; and
- (f) whether there is any time and cost overrun of the said projects and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) to (f) Ministry of Ports, Shipping and Waterways is partially funding under Sagarmala Scheme, 12 projects costing around Rs. 2,410 Crore in the State of Andhra Pradesh including Visakhapatnam Port Authority. Out of these, 7 projects

have been completed. The details of projects is enclosed as **Statement**. Any request of time and cost overrun of the projects under Sagarmala Scheme are not considered.

STATEMENT

List of Sagarmala-funded Projects in Andhra Pradesh

S. No	Name of Project	Implementing Agency	Status of the project	Project Cost (Rs. Cr)	MoPS W Share Cr.)	Funds Released (Rs. in Cr.)
1	Construction of coastal Berth at VPT	Visakhapatnam Port Authority	Completed	43.00	30.00	30.00
2	Construction of grade separator from H-7 area to Port connectivity Road by passing Convent Junction - Visakhapatnam Port	NHAI	Completed	46.34	23.17	21.99

3	2 to 4 laning of port road connectivity to NH – 5 -Phase II	NHAI	Completed	77.00	20.00	20.00
4	Coastal Districts Skill Development Program - Phase I - Andhra Pradesh	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	Completed	0.28	0.28	0.14
5	Centre of Excellence in Maritime and Shipbuilding - CEMS - AP-18 out of 24 Labs in AP	IRS	Completed	574.00	37.52	36.30
6	Development of Fishing Harbour in Juvvaladinne in SPSR Nellore District in the State of Andhra Pradesh.	Fisheries Department , GoAP	Completed	288.00	69.15	62.23
7	Coastal Districts Skill Development	Ministry of Rural Development	Under Implementation	5.98	5.98	5.98

	Program - Phase 2 - Andhra Pradesh	nt (DDU- GKY)				
8	Improvement of Kakinada Anchorage Ports infrastructure in East Godavari district, Andhra Pradesh	Andhra Pradesh Maritime Board	Complete d	85.83	36.67	36.67
9	Fishing harbor at Budugatlapale m	Andhra Pradesh Maritime Board	Under Implemen tation	386.20	40.00	0.00
10	Fishing harbor at Kothapatnam	Andhra Pradesh Maritime Board	Under Implemen tation	364.00	40.00	0.00
11	Fishing harbor at Pudimadaka	Andhra Pradesh Maritime Board	Under Implemen tation	387.00	40.00	0.00
12	Modernisation of Visakhapatna m Fishing Harbour	Visakhapat nam Port Author ity	Under Implemen tation	151.81	50.00	7.34

एपीआई विनिर्माण इकाइयां

4701. श्री बृजमोहन अग्रवाल:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या सरकार का विचार आयात पर निर्भरता कम करने और घरेलू उत्पादन को बढ़ावा देने के लिए छत्तीसगढ़ में कोई नई सक्रिय औषधि सामग्री (एपीआई) विनिर्माण इकाइयां स्थापित करने का है;
- (ख) क्या सरकार का विचार छत्तीसगढ़ में किसानों को सस्ती दरों पर उर्वरकों की समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए कोई विशेष योजना लागू करने का है; और
- (ग) सरकार द्वारा विशेषकर दूरदराज और जनजातीय क्षेत्रों में किसानों को किफायती दरों पर उर्वरकों की समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

- (क) सरकार ने ऐसा कोई प्रस्ताव नहीं किया है।
- (ख) और (ग) उर्वरक विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, छत्तीसगढ़ राज्य समेत सभी राज्यों के दूरदराज और जनजातीय क्षेत्रों सहित देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा हर फसल मौसम में निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं:
 - (i) प्रत्येक फसल मौसम की शुरुआत से पहले, कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) राज्य सरकारों के परामर्श से उर्वरकों की राज्य-वार और महीना-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
 - (ii) अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके और उपलब्धता की निरंतर निगरानी करके राज्यों को पर्याप्त मात्रा में उर्वरक आवंटित करता है।

- (iii) देश भर में सभी प्रमुख सब्सिडी वाले उर्वरकों की आवाजाही की निगरानी एक ऑनलाइन वेब-आधारित निगरानी प्रणाली द्वारा की जाती है, जिसे एकीकृत उर्वरक निगरानी प्रणाली कहा जाता है।
- (iv) कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) तथा उर्वरक विभाग द्वारा राज्य कृषि विभाग के अधिकारियों के साथ संयुक्त रूप से नियमित साप्ताहिक वीडियो कॉन्फ्रेंस आयोजित की जाती है तथा राज्य सरकारों के यथा निर्देशानुसार उर्वरकों को भेजने के लिए सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

राज्य के भीतर उर्वरकों का वितरण, जिला स्तर पर, संबंधित राज्य सरकार द्वारा किया जाता है।

छत्तीसगढ़ राज्य में यूरिया, डाइ-अमोनियम फॉस्फेट (डीएपी), म्यूरेंट ऑफ पोटैश (एमओपी) और नाइट्रोजन, फास्फोरस और पोटेशियम (एनपीके) की उपलब्धता के संबंध में, उर्वरक विभाग ने सूचित किया है कि वर्तमान रबी फसल मौसम 2024-25 के दौरान यह पर्याप्त रहा है, जैसा कि नीचे दिए गए सारणीबद्ध आंकड़ों से देखा जा सकता है:

वर्तमान रबी फसल मौसम 2024-25 के दौरान छत्तीसगढ़ में उर्वरकों की स्थिति

(दिनांक 23.3.2025 तक)

(आंकड़ें मिलियन टन में)

क्र.सं.	उत्पाद	फसल मौसम में रबी की आवश्यकता 2024-25	1.10.2024 से 23.3.2025 की अवधि के लिए	1.10.2024 से 23.3.2025 की अवधि के	1.10.2024 से 23.3.2025 की अवधि के दौरान संचयी	23.3.2025 की स्थिति के अनुसार क्लॉजिंग स्टॉक

			आनुपातिक आवश्यकता	दौरान उपलब्धता	प्रत्यक्ष लाभ अंतरण बिक्री	
1	यूरिया	2,40,000	2,33,806	4,41,810	2,73,260	1,68,550
2	डीएपी	70,000	68,710	1,32,590	92,090	40,500
3	एमओपी	15,000	14,613	54,630	16,850	37,780
4	एनपीके	60,000	58,452	94,860	53,250	41,610
1. आरामदायक उपलब्धता का प्राथमिक सूचक उपलब्धता का आवश्यकता से अधिक होना है।						
2. आरामदायक उपलब्धता का द्वितीयक सूचक यह है कि उपलब्धता, बिक्री से अधिक है।						

HMPV INFECTIONS

4702. SHRIMATI HARSIMRAT KAUR BADAL:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:-

- (a) the steps taken by the Government in response to the reports on the spread of Human Metapneumovirus (HMPV) in various parts of the world;
- (b) the number of reported cases of HMPV infections in the country, State/UT-wise; and
- (c) whether the Government is planning to intensify awareness campaigns or other public health interventions to prevent the spread of HMPV in the country and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (c) The Union Ministry of Health & Family Welfare has taken several measures to monitor and control the spread of HMPV cases and to create public awareness through campaigns regarding HMPV symptoms and prevention strategies. The steps taken by Government of India is enclosed as **Statement-I**.

State/UTs wise detail of Human Metapneumovirus (HMPV) cases reported in India during the period 6th January 2025 to 24th March 2025 is enclosed as **Statement-II**.

STATEMENT-I

The details of steps taken by Government to monitor and control the spread of HMPV cases and to create public awareness through campaigns regarding HMPV symptoms and prevention strategies

- Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC) has been activated at National Centre for Disease Control (NCDC) since 6th January, 2025 for regular monitoring of HMPV situation. Situational Report (SitRep) is shared to the concerned stakeholders.
- States/UTs have been advised to be vigilant and send respiratory samples

of hospitalized SARI cases to designated Virus Research and Diagnostic Laboratories (VRDLs) for testing and sequencing of positive samples.

- A robust surveillance system for Influenza Like Illness (ILI) and Severe Acute Respiratory Illness (SARI) for Influenza is already in place in India through both ICMR and IDSP networks.
- The states have been advised to enhance Information, Education and Communication (IEC) and awareness among the population regarding prevention of transmission of the virus through simple measures such as washing hands often with soap and water; avoid touching their eyes, nose, or mouth with unwashed hands; avoid close contact with people who are exhibiting symptoms of the disease; cover mouth and nose when coughing and sneezing etc.
- Government conducted a preparedness drill across the country and it is ascertained that the health system is adequately prepared to deal with the seasonal increase in respiratory illness.
- Several meetings were held at the level of Secretary (Health & Family Welfare), Director General of Health Services (DGHS), Joint Monitoring Group with various stakeholders and reviewed the situation of respiratory illnesses in India and the status regarding the HMPV cases. The stakeholders include Department of Health Research, DGHS, Health

Secretaries and officials of States, experts from IDSP, NCDC, ICMR, National Institute of Virology and State Surveillance Units of IDSP.

- States have been advised to strengthen and review the ILI/SARI surveillance.

STATEMENT-II

State/UTs wise detail of Human Metapneumovirus (HMPV) cases reported in India during the period 6th January 2025 to 24th March 2025

States & UTs wise reported Cases of Human metapneumovirus (HMPV) Period: 6th Jan to 24th Feb 2025. (Source IHIP/IDSP)		
S. No.	State	Cases
1	Karnataka	2
2	Gujarat	11
3	Maharashtra	2
4	Tamilnadu	31
5	Uttar Pradesh	2

6	Delhi	6
7	Haryana	1
8	Rajasthan	2
9	Puducherry	13
10	Assam	15
11	Chhattisgarh	1
12	Punjab	4
Total		90

बुजुर्ग लोगों के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा

4703. श्री सुनील कुमार:

श्री भरतसिंह जी शंकरजी डाभी:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) बुजुर्ग लोगों को स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए आयुष आधारित हस्तक्षेप में सुधार लाने के लिए समझौता ज्ञापन (एमओयू) के अंतर्गत सरकार द्वारा क्या विशिष्ट उपाय किए जा रहे हैं;
- (ख) सरकार किस प्रकार यह सुनिश्चित करेगी कि समझौता ज्ञापन (एमओयू) के अंतर्गत की गई पहल ग्रामीण एवं वंचित बुजुर्ग नागरिकों तक पहुंच सके, जिनकी स्वास्थ्य सुविधाओं तक आसान पहुंच नहीं है;
- (ग) वृद्धों की देखभाल और नशामुक्ति पुनर्वास के लिए आयुष चिकित्सा पद्धति को एकीकृत करने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को दिये गये प्रशिक्षण कार्यक्रम और सामाजिक गतिविधियों का ब्यौरा

क्या है;

(घ) क्या सरकार का विचार इन पहलों को आगे बढ़ाने के लिए सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मॉडल अपनाने का है; और

(ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ङ) आयुष मंत्रालय (एमओए) और सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग (डीओएसजेई) के बीच दिनांक 12.02.2025 को निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए:-

- i. वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के अनुक्रम में पहल करने के लिए एमओए और डीओएसजेई के बीच सहयोग, संमिलन और तालमेल विकसित करना और साथ ही मादक औषधियों की मांग और मादक द्रव्यों के सेवन को कम करने, जागरूकता बढ़ाकर, आयुष पद्धतियों के माध्यम से सेवा प्रदाताओं की क्षमता निर्माण के माध्यम से उनके उपचार और मानसिक पुनर्वास का प्रयास करना।
- ii. जराचिकित्सा स्वास्थ्य, मादक द्रव्यों के सेवन और मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में अनुसंधान को बढ़ावा देना।
- iii. वृद्धों तथा मादक औषधियों के आदी लोगों के स्वास्थ्य संवर्धन के उद्देश्य से कोई अन्य गतिविधियाँ।

समझौता ज्ञापन के अनुसार, वृद्धों की देखभाल के क्षेत्र में आयुष मंत्रालय की भूमिका और जिम्मेदारियों में आयुष पद्धतियों का प्रशिक्षण मॉड्यूल और उपचार प्रोटोकॉल विकसित करना, योग प्रशिक्षण कार्यक्रम पर वीडियो मॉड्यूल विकसित करना, निवारक और उपचारात्मक देखभाल में ज्ञान

और प्रथाओं को साझा करना, आयुष से संबंधित तकनीकी सहायता प्रदान करना और आयुष मंत्रालय के तहत स्वायत्त निकायों के माध्यम से वृद्धों की स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना शामिल है।

एमओयू के तहत, डीओएसजेई आयुष स्वायत्त निकायों को जराचिकित्सा स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने, जराचिकित्सा स्वास्थ्य के क्षेत्र में अनुसंधान का समर्थन करने, वृद्धाश्रमों में किसी भी आयुष सेवा के एकीकरण को बढ़ावा देने, वरिष्ठ नागरिकों के निवारक और उपचारात्मक पहलुओं में आयुष पद्धतियों को शामिल करने, वरिष्ठ नागरिकों के बीच आयुष पद्धतियों के बारे में जागरूकता पैदा करने, जराचिकित्सा देखभाल पर आईईसी सामग्री का समर्थन और विकास करने, जराचिकित्सा देखभाल करने वालों की क्षमता निर्माण के उद्देश्य से प्रशिक्षण कार्यक्रम, कार्यशालाएं और सेमिनार आयोजित करने में सहायता प्रदान करने हेतु जिम्मेदार है। देश के वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण के लिए समझौता ज्ञापन की पहुंच का विस्तार करने हेतु सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय के तहत क्षेत्रीय संसाधन प्रशिक्षण केंद्रों (आरआरटीसी) के साथ समझौता ज्ञापन की प्रति साझा की गई है।

PROMOTION OF TRADITIONAL SYSTEMS OF MEDICINE

4704. SHRI SAUMITRA KHAN:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken any steps/proposes to take steps to promote traditional systems of medicine and to ensure access to AYUSH health services in rural areas of the country and if so, the details thereof, especially in West Bengal;
- (b) whether the Government is implementing any specific policy for quality control and standardization of AYUSH drugs; and

(c) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Ministry of Ayush is implementing the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments and supporting their efforts for development and promotion of traditional systems of medicines for providing better access to Ayush health services in the rural areas of the country including West Bengal by providing financial assistance under different activities as per the provisions of NAM guidelines against the proposals received through State Annual Action plans (SAAPs). The NAM inter-alia makes provision for following activities:

- (i) Operationalization of Ayush Health & Wellness Centres (AHWCs) now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush).
- (ii) Co-location of Ayush facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs)
- (iii) Upgradation of existing standalone Government Ayush Hospitals
- (iv) Upgradation of existing Government/Panchayat/Government aided Ayush Dispensaries/ Construction of building for existing Ayush Dispensary (Rented/dilapidated accommodation) /Construction of building to establish new Ayush Dispensary
- (v) Setting up of 10/30/50 bedded integrated Ayush Hospitals

(vi) Supply of essential drugs to Government Ayush Hospitals, Government Dispensaries and Government/Government aided Teaching Institutional Ayush Hospitals

(vii) Ayush Public Health Programs

(viii) Establishment of new Ayush colleges in the States where availability of AYUSH teaching institutions is inadequate in Government Sector.

(ix) Infrastructural development of Ayush Under-Graduate Institutions and Ayush Post-Graduate Institutions/add on PG/ Pharmacy/Para-Medical Courses.

Under NAM, total Grant-in-aid of Rs. 4534.28 Crores have been released to different States/UTs for implementation of approved activities of SAAPs from the year 2014-2015 to 2023-2024 and out of that Rs. 212.06 Crores has been released to the State Government of Tamil Nadu.

(b) and (c) Central Government has established Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy, under which respective Pharmacopoeia Committees are working to develop the quality standards of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy drugs. Further, Ministry of Ayush has implemented a Central Sector Scheme Ayush Oushadhi Gunavattaevam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY), was approved by Standing Finance Committee (SFC) on 16.03.2021. The total Budget allocation to this scheme is Rs. 122.00 crores for five years. The objectives of the Scheme are as under:

- i. To enhance India's manufacturing capabilities and exports of traditional medicines and health promotion products under the initiative of Atmanirbhar Bharat.
- ii. To facilitate adequate infrastructural & technological upgradation and institutional activities in public and private sector for standardization, quality manufacturing and analytical testing of Ayush drugs & materials.
- iii. To strengthen regulatory frameworks at Central and State level for effective quality control, safety monitoring and surveillance of misleading advertisements of Ayush drugs.

DISABILITY PENSION ENTITLEMENT IN DEFENCE FORCES

4705. SHRI DEEPENDER SINGH HOODA:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) the details of the Disability Pension entitlement in the defence forces, its criterion, percentage of the total emoluments as compared to the countries like USA, UK, China, Israel, Germany, France and Pakistan; and
- (b) the details of the financial assistance provided to the dependants of martyrs and other entitlements in the defence forces along with its criterion as compared to countries like USA, UK, China, Israel, Germany, France and Pakistan?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

(a) Disability pension may be granted to service personnel who are invalided out from service before completing their terms of engagement on account of disability sustained under circumstances which are either attributable to or aggravated by Military Service.

The Disability Pension consists of a Service Element for which there is no minimum qualifying service and a Disability Element assessed based on the extent of disability.

The Disability element of disability pension is calculated @ 30% of reckonable emolument last drawn for 100% disability. For disability less than 100%, the rate of disability element is reduced as per extant guidelines.

Liberalised Disability pension may be granted to service personnel who have a disability attributable to specific conditions such as acts of violence/attack by terrorists/anti-social elements etc. The Liberalised Disability Pension, in no case shall be less than 80% of reckonable emoluments last drawn, irrespective of qualifying service of the individual.

War Injury Pension may be granted to service personnel who have a disability attributable to specific conditions such as Enemy Action in International War or war-like situations. The Service Element which is payable for life shall be equal to the retiring pension, i.e., 50% of the emoluments last drawn. The rate of

War Injury Element for 100% disability shall be 100% of emoluments last drawn. For lower percentage of disability, this amount shall be reduced as per extant guidelines.

No records are maintained in the Ministry regarding emoluments and Disability Pension Entitlements in defence forces of countries like USA, UK, China, Israel, Germany, France and Pakistan.

(b) The term 'Martyr' is not used by the Defence Ministry. In the event of service personnel who have laid down their lives in the line of duty, based on the circumstances, Ordinary Family Pension, Special Family Pension or Liberalised Family Pension may be granted to the dependants.

In addition, w.e.f. 01.01.2016 an existing rate of Ex-Gratia lump sum compensation to the next of kin of the deceased Defence Forces Personnel is enclosed as **Statement-I**.

In the event of the deceased service personnel being a recipient of a Gallantry Award, the existing rate of monetary allowance attached to Gallantry Awards w.e.f. 01.08.2017 is placed at **Statement-II**.

No records are maintained in the Ministry regarding the financial assistance and other entitlement granted to the defence personnel in countries like USA, UK, China, Israel, Germany, France and Pakistan.

STATEMENT-I**Rate of existing Ex-Gratia Lump Sum compensation to Next of Kin**

Sl. No.	Circumstances	Rates
1.	Death occurring due to accidents in course of performance of duties.	25 Lakhs
2.	Death in the course of performance of duties attributed to acts of violence by terrorists, anti-social elements etc.	25 Lakhs
3.	Death occurring in border skirmishes and action against militants, terrorists, extremists, sea pirates.	35 Lakhs
4.	Death occurring while on duty in the specified high altitude, inaccessible border posts, on account of natural disasters, extreme weather conditions.	35 Lakhs
5.	Death occurring during enemy action in war or such war like engagements, which are specifically notified by Ministry of Defence and death occurring during evacuation of Indian Nationals from a war-torn zone in foreign country.	45 Lakhs

STATEMENT -II**Monetary allowances attached to Gallantry Awards**

Sl. No.	Gallantry Awards	Monetary Allowance (Rupees per month)
1.	ParamVir Chakra (PVC)	20,000
2.	Ashoka Chakra (AC)	12,000
3.	MahaVir Chakra (MVC)	10,000
4.	Kirti Chakra (KC)	9,000
5.	Vir Chakra (VrC)	7,000
6.	Shaurya Chakra (SC)	6,000
7.	Sena/Nao Sena/Vayu Sena Medal (Gallantry)	2,000

TARGET FOR ELIMINATION OF LEPROSY**4706. SHRI KARTI P CHIDAMBARAM:****SHRI ANTO ANTONY:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government plans to meet its target of eliminating leprosy by 2027 including funding allocations and programme implementation in the country and if so, the details thereof;

- (b) the number of cases detected annually under Leprosy Case Detection Campaign (LCDC) since its introduction; and
- (c) the details of disaggregated data on leprosy prevalence rates in urban versus rural areas and among Scheduled Castes, Scheduled Tribes and other marginalized communities along with the breakdowns of treatment and rehabilitation efforts?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) The National Leprosy Eradication Programme (NLEP) is a centrally sponsored scheme under the overarching umbrella of National Health Mission (NHM). Funds are allocated to the programme activities under NHM on the basis of State/UT specific Programme Implementation Plans and States/UTs are required to utilize funds as per their need, priority and on the basis of their absorption capacity. India achieved Elimination status for leprosy at National level i.e. Prevalence Rate(PR) less than 1 per 10,000 population in 2005. Further Government of India also launched the National Strategic Plan (NSP) & Roadmap for Leprosy (2023-2027) on 30th January, 2023 to achieve zero transmission of leprosy by 2027 i.e. three years before the Sustainable Development Goal which is by 2030. The major initiatives taken under NLEP is enclosed as **Statement-I**.

- (b) The number of cases detected annually under Leprosy Case Detection Campaign (LCDC) since its introduction Sustainable Development Goal which is by 2030. The major initiatives taken under NLEP is enclosed as **Statement- II**.
- (c) The details of leprosy prevalence rates in total area vs urban locality and leprosy cases among Scheduled Castes, Scheduled Tribes along with MB (Multibacillary leprosy)/PB (Paucibacillary leprosy) treatment breakdown is enclosed as **Statement –III** and **Statement –IV**. Under the NLEP , treatment/ diagnostic services are provided free of cost to all the patients, there is also a provision of providing welfare allowance@ Rs 12,000/- to patients undergoing Reconstructive Surgeries (RCS). These are some of the efforts towards treatment and welfare of leprosy patients..

STATEMENT-I

Major initiatives under NLEP

- National Strategic Plan (NSP) and Roadmap 2023-2027 & National Guidelines for Anti-Microbial Resistance for leprosy have been released on 30th January 2023.
- Leprosy Case Detection Campaign (LCDC), Active Case Detection and Regular Surveillance, both in rural and urban areas, through ASHAs and Frontline Workers in order to ensure detection of leprosy cases on regular basis and at an

early stage in order to prevent Grade II Disabilities.

- Leprosy screening has been integrated with Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) and Rashtriya Kishore Swasthya Karyakram (RKSK) for screening of children (0-18 years).
- Leprosy screening has been integrated with the activities of comprehensive primary health care under Ayushman Bharat Yojana for screening of people above 30 years of age.
- Contact tracing is done and Post Exposure Prophylaxis (PEP) is administered to the eligible contacts of index case in order to interrupt the chain of transmission.
- Various services are being provided under the programme for Disability Prevention and Medical Rehabilitation (DPMR) i.e., reaction management, provision of Microcellular Rubber (MCR) footwear, Aids & Appliances, self-care kits etc.
- Reconstructive Surgeries (RCS) are conducted at District Hospitals/Medical Colleges/ Central Leprosy Institutes, and **welfare allowance @ Rs 12,000/-** is paid to each patient undergoing RCS.

STATEMENT-II**Total Cases detected during LCDC since its introduction in 2016**

Total Cases detected during LCDC since its introduction in 2016		
Year	Total no. of States covered	Total new Cases detected
LCDC-2016	20	34,672
LCDC-2017	23	32,714
LCDC-2018	19	23,356
LCDC-2019	23	23,077
LCDC-2020	1	908
LCDC-2022	17	18,067
LCDC-2023	17	31,088

Source: Central Leprosy Division, Dte.GHS, MoHFW.

STATEMENT III

Details on Leprosy prevalence rate in total area vs urban locality under NLEP in F.Y. 2023-24.

Prevalence Rate/10,000 population	
India	Urban population
0.60	0.67

Source: Central Leprosy Division, Dte.GHS, MoHFW.

STATEMENT IV

**Details on Leprosy Cases among Scheduled Castes, Scheduled Tribes
along with MB/PB Treatment breakdown in F.Y. 2023-24**

SC cases among new cases	ST cases among new cases	PB cases among new cases	MB cases among new cases
13941	20259	42188	65663

Source: Central Leprosy Division, Dte.GHS, MoHFW.

DEVELOPMENT OF CRUISE TOURISM

4707. SHRI ADITYA YADAV:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken cognizance of the fact that cruise tourism in the country is still an unexplored, niche sector;
- (b) if so, the details thereof; and

- (c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to create an enabling ecosystem for the development of Cruise Tourism in India keeping in mind that at present Indian represents just one percent of the overall international cruising sector?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) to (c) The Government of India has launched Cruise Bharat Mission (CBM) on 30th September, 2024. CBM provides for a framework for inter-ministerial approach for crafting interventions along policy, regulatory, and other aspects governing cruise sector and enable responsible involvement of all regulatory agencies, such as Customs, Immigration, CISF, State Tourism Departments, State Maritime Agencies, District Administrations, and local police.

पीएम प्रणाम योजना

4708. डॉ मन्ना लाल रावत:

क्या **रसायन और उर्वरक** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने देश में वैकल्पिक उर्वरकों को बढ़ावा देने के लिए प्रधानमंत्री-मातृपृथ्वी के पुनरुद्धार, जागरूकता, सृजन पोषण और सुधार के लिए कार्यक्रम (पीएम प्रणाम) योजना शुरू की है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या उक्त योजना से देश में रासायनिक उर्वरकों की खपत को कम करने में मदद मिली है;
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ड) राजस्थान में इस योजना के अंतर्गत लाभान्वित किसानों का जिलावार ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) आर्थिक कार्य संबंधी मंत्रिमंडल समिति (सीसीईए) ने दिनांक 28 जून, 2023 को "धरती माता की उर्वरता की बहाली, जागरूकता सृजन, पोषण और सुधार के लिए प्रधानमंत्री कार्यक्रम (पीएम-प्रणाम)" को मंजूरी दी।

(ख) से (ड.) इस पहल का उद्देश्य सतत और संतुलित उर्वरक उपयोग को बढ़ावा देने, वैकल्पिक उर्वरकों को अपनाने, ऑर्गेनिक खेती को बढ़ावा देने और संसाधन संरक्षण प्रौद्योगिकियों के कार्यान्वयन के माध्यम से धरती माता के स्वास्थ्य को संरक्षित करने के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों (यूटी) द्वारा शुरू किए गए जन आंदोलन का समर्थन करना है। राजस्थान राज्य सहित सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र पीएम-प्रणाम स्कीम के अंतर्गत आते हैं। पीएम-प्रणाम स्कीम के तहत, पिछले तीन वर्षों में औसतन खपत की तुलना में किसी दिए गए वित्तीय वर्ष में रासायनिक उर्वरकों (यूरिया, डीएपी, एनपीके, एमओपी) की खपत में कटौती के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रोत्साहन प्रदान करने का प्रावधान है, जो बचाई गई उर्वरक सब्सिडी के 50% के बराबर है। पीएम-प्रणाम के तहत, 14 राज्यों ने पिछले 3 वित्तीय वर्षों की औसतन खपत की तुलना में वित्त वर्ष 2023-24 के दौरान रासायनिक उर्वरकों की खपत में 15.14 एलएमटी की कटौती की है। तथापि, राजस्थान ने रासायनिक उर्वरकों की खपत में कोई कटौती नहीं की है।

15TH FINANCE COMMISSION LOCAL GRANTS FOR HEALTH TO KERALA

4709. ADV DEAN KURIAKOSE:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details of the overall allocation recommended by 15th Finance Commission to Local Grants for health sector in Kerala;
- (b) the details of the funds allocated for the projects of rural and urban local health bodies in the State;
- (c) the details of funds released by the Union Government to the State Government of Kerala;
- (d) the details of overall utilisation of the funds earmarked for the programmes of the State Government; and
- (e) the overall percentage of the funds to be utilised by the State Government?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) The 15th Finance Commission (FC-XV) Health Grants were announced as part of the Union Budget 2021-22 to address gaps in primary healthcare facilities across India. Under 15th Finance Commission funds are released for Health Sector Grants by Department of Expenditure, Ministry of Finance, the proposals of which are duly recommended by Ministry of Health & Family Welfare. The 15th Finance Commission has recommended overall allocation of Rs.2968 crore to Kerala for Health Grant through Local Governments for the award period from 2021-22 to 2025-26 as per year-wise, component-wise and Rural & Urban-wise details given below;

<u>Rural:</u> (Rs. in crore)							
S. No .	Health Grant Components	2021- 22	2022- 23	2023- 24	2024- 25	2025- 26	Total
1.	Support for diagnostic infrastructure in SCs	39.61	39.61	41.60	43.68	45.86	210.36
2.	Support for diagnostic infrastructure in PHCs	49.58	49.58	52.06	54.66	57.39	263.27
3.	BPHU	30.59	30.59	32.12	33.72	35.41	162.43
4.	Building-less Sub centres, PHCs, CHCs	0.5	0.5	0.52	0.55	0.58	2.65
5.	Conversion of rural PHCs and sub centres into health and wellness centre	105.43	105.43	110.70	116.23	122.04	559.83

	Total (Rural)	225.71	225.71	237	248.84	261.28	1198.5
							4
<u>Urban:</u>							
1.	Support for diagnostic infrastructure in <i>Urban PHCs</i>	11.05	11.05	11.61	12.19	12.80	59
2.	Urban health and wellness centres(HWCs)	322.22	322.2	338.3	355.2	373.01	1711
			2	4	5		
	Total (Urban)	333.27	333.2	349.9	367.4	385.81	1770
			7	5	4		
<i>i. (SC):-Sub-Health Centers</i>		<i>(a) (PHC):-Primary Health Centers</i>					
<i>ii. (CHC):-Community Health Centers</i>		<i>(b) (HWC) :-Health & Wellness Centers</i>					
		<i>(c) (BPHU):- Block Public Health Unit</i>					

(c) to (e) The details of 15th Finance Commission recommended Health Grant released during the years from 2021-22 to 2024-25 (upto 20-03-2025), year-wise details of overall utilisation of the funds alongwith the percentage of the funds utilised by the State Government of Kerala is given below:

(Rs. in crore)

Description	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Total amount released (as on 20-03-2024)	557.65	558.97	176.91	0.00
Total amount utilised (as on 12-03-2024)	465.41	209.00	0.00	N. A.
Percentage amount utilised (as on 12-03-2024)	83.46	37.39	0.00	N. A.

लोक अदालत

4710. श्री अशोक कुमार रावत :

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या सरकार ने लोक अदालत का आयोजन करके लंबित मामलों को निपटाने का कोई लक्ष्य निर्धारित किया है;

(ख) यदि हां, तो क्या चालू वर्ष और आगामी तीन वर्षों के लिए लोक अदालत आयोजित करने की तारीख की घोषणा कर दी गई है; और

(ग) यदि हां, तो वर्तमान में ऐसी अदालतों के आयोजन हेतु निर्धारित समयावधि का ब्यौरा क्या है तथा आज तक निपटाए गए मामलों की संख्या कितनी है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) लोक अदालतों का आयोजन विधिक सेवा संस्थानों द्वारा ऐसे अंतरालों पर किया जाता है, जैसा कि वे उचित समझते हैं, ताकि न्यायालयों में लंबित मामलों की संख्या कम की जा सके और विवादों को मुकदमेबाजी से पहले के चरण में ही निपटाया जा सके। लोक अदालतें कोई स्थायी संस्था नहीं हैं और संबंधित न्यायालयों द्वारा निर्दिष्ट न्यायालयों के लंबित मामलों को संभालती हैं। चूँकि लोक अदालतें स्थायी प्रकृति की नहीं होती हैं, इसलिए सभी अनिर्णित मामले संबंधित न्यायालयों को वापस कर दिए जाते हैं और इसलिए लोक अदालतों में कुछ भी लंबित नहीं रहता है। यह उल्लेख किया गया है कि किसी भी प्रकार की लोक अदालत के आयोजन से पहले कोई विनिर्दिष्ट निपटान लक्ष्य तय नहीं किया जाता है।

(ख) और (ग) राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (नालसा) द्वारा राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (लोक अदालत) विनियम, 2009 के द्वारा राज्य विधिक सेवा प्राधिकरणों को अधिकाधिक लोक अदालतें आयोजित करने के लिए दिशा-निर्देश/निदेश जारी किए गए हैं, ताकि लंबित मामलों की संख्या कम की जा सके। प्रत्येक वर्ष, नालसा राष्ट्रीय लोक अदालतों के आयोजन के लिए कैलेंडर जारी करता है। वर्ष 2025 के दौरान, 8 मार्च को राष्ट्रीय लोक अदालत आयोजित की गई। इसके पश्चात् 10 मई, 13 सितंबर और 13 दिसंबर को राष्ट्रीय लोक अदालतें आयोजित करने का कार्यक्रम है। राज्य लोक अदालतें स्थानीय परिस्थितियों और जरूरतों के अनुसार राज्य विधिक सेवा प्राधिकरणों द्वारा आयोजित की जाती हैं। लोक अदालतें समय-समय पर बड़ी संख्या में मामलों का समाधान करके न्यायालयों के मामला भार को कम करती हैं। पिछले दो वर्षों और चालू वर्ष (दिसंबर तक) के दौरान लोक अदालतों द्वारा निपटाए गए मामलों की संख्या का ब्यौरा निम्नानुसार है:

(i) राष्ट्रीय लोक अदालत

वर्ष	मुकदमे-पूर्व निपटाए गए मामले	निपटाए गए लंबित मामले	कुल निपटाए गए मामले
2022	3,10,15,215	1,09,10,795	4,19,26,010
2023	7,10,32,980	1,43,09,237	8,53,42,217
2024	8,70,19,059	1,75,07,060	10,45,26,119

(ii) राज्य लोक अदालत

वर्ष	मुकदमे-पूर्व निपटाए गए मामले	निपटाए गए लंबित मामले	कुल निपटाए गए मामले
2022-23	94,939	7,56,370	8,51,309
2023-24	2,19,230	9,87,873	12,07,103
2024-25	7,68,560	4,39,667	12,08,227

(iii) स्थायी लोक अदालत (सार्वजनिक उपयोगिता सेवाएं)

वर्ष	कुल निपटाए गए मामले
23-2022	1,71,138
24-2023	2,32,763
25-2024	1,61,277

REGULARISATION OF ASHA WORKERS

4711. SHRI K. RADHAKRISHNAN:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has not regularised ASHA workers despite their crucial role in public healthcare, if so, the details thereof and if not, the reaction of the Government thereto;
- (b) the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure fair wages and social security for ASHA workers;
- (c) whether the Government has carried out any studies on the working conditions and challenges faced by ASHA workers, if so, the details thereof;
- (d) the amount of funds meant for Kerala pending with the Union Government; and
- (e) the time by which the said amount/funds is likely to be released by the Union Government to the State?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (e) The primary responsibility of strengthening public healthcare system, including support for ASHA workers lies with the respective State/UT Governments. Under National Health Mission (NHM), the Ministry of Health and Family Welfare provides the technical and financial support to the States/UTs to strengthen their

public healthcare system, based on the requirements posted by States/UTs in their Programme Implementation Plans (PIPs) and within the overall resource envelope.

ASHAs are envisaged to be community health volunteer and are given performance-based incentives after completion of specific activities under various National Health Programmes. ASHAs receive a fixed monthly incentive of Rs. 2000 per month in the country, for routine and recurring activities. Additionally, they are provided performance-based incentives for a varied set of activities under various National Health Programmes. The details of these ASHA incentives are available on the following Uniform Resources Locator (URL):

https://nhm.gov.in/New-Update-2023-24/ASHA/Orders_and_guidelines/ASHA-INCENTIVES.pdf

Further, States/UTs have also been given flexibility to provide additional incentives to ASHA workers.

After the launch of Ayushman Arogya Mandir, ASHAs are eligible additionally for Team Based Incentives (TBIs) along with ANMs based on monitored performance indicators (up to 1000 per month). ASHAs are also entitled to non-monetary incentives like – ASHA Uniform, Identity Card, Cycle, Mobile, CUG Sim, ASHA Diary, Drug Kit, ASHA rest room etc. The Government has also approved a cash award of ₹20,000/- and a citation to ASHAs who leave the programme after working as ASHAs for minimum of 10 years, as acknowledgement of their contribution.

In the year 2018, the ASHA benefit package was introduced acknowledging significant contribution and commitment of ASHAs. The package provides coverage for:

- Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Beema Yojana (PMJJBY) with a benefit Rs. 2.00 Lakh in case of death of the insured (annual premium contributed by GOI).
- Pradhan Mantri Suraksha Beema Yojana (PMSBY) with a benefit of Rs.2.00 lakh for accidental death or permanent disability; Rs. 1.00 lakh for partial disability (annual premium contributed by GOI).

In addition, Pradhan Mantri Shram Yogi Maan Dhan (PM-SYM) with pension benefit of ₹3,000/- pm after age of 60 years (50% contribution of premium by GOI and 50% by beneficiaries) is also available for ASHA workers. ASHAs across the States/UTs have been enrolled in all the above-mentioned Social Security Schemes as per the defined eligibility norms.

Also, a health care annual coverage of ₹5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB- PMJAY) has been extended to all ASHAs workers.

The central release to the State of Kerala under NHM for the year FY 2024-25 is Rs.1350.67 crores (as on 26.03.2025).

पीएमएमवी योजना की महिला लाभार्थी

4712. श्री संतोष पांडेय:

डॉ. आनन्द कुमार गोंड:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) पिछले पांच वर्षों के दौरान देश में विशेषकर उत्तर प्रदेश के बहराइच संसदीय निर्वाचन क्षेत्र और छत्तीसगढ़ में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अंतर्गत महिला लाभार्थियों की संख्या जिलावार कितनी है तथा उक्त अवधि के दौरान आवंटित धनराशि का विशेषकर उत्तर प्रदेश और छत्तीसगढ़ सहित राज्यवार ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार का विचार उक्त योजना के अंतर्गत विशेष रूप से देश के आकांक्षी जिलों में महिलाओं को विशेष सहायता प्रदान करने का है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) उक्त योजना के अंतर्गत और गर्भवती महिलाओं को शामिल करने तथा उन्हें अधिकतम लाभ सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं;
- (घ) क्या सरकार ने उक्त योजना की सफलता/प्रभावों पर कोई अध्ययन किया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) उक्त योजना का लाभ अधिकतम लोगों तक पहुंचाने के लिए सरकार द्वारा उठाये गये कदमों का ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

- (क) से (ङ.) दिनांक 01.01.2017 से, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के महिला एवं बाल विकास और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभागों के अधिकारियों के माध्यम से आकांक्षी जिलों सहित पूरे देश में (ओडिशा और तेलंगाना को छोड़कर) प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) कार्यान्वित कर रहा है। पीएमएमवीवाई एक केंद्र प्रायोजित मातृत्व लाभ योजना है,

जिसके अंतर्गत पहले बच्चे के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) मोड में लाभार्थी के बैंक/डाकघर खाते में सीधे 5,000 रुपये की नकद प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है। पात्र लाभार्थियों को संस्थागत प्रसव के बाद जननी सुरक्षा योजना के तहत मातृत्व लाभ के लिए अनुमोदित मानदंडों के अनुसार शेष नकद प्रोत्साहन राशि प्राप्त होती है, जिससे एक महिला को औसतन 6,000 रुपये मिलते हैं। पीएमएमवीवाई के तहत पात्र लाभार्थियों को दूसरे बच्चे के लिए भी 6,000 रुपये की नकद प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है, बशर्ते कि दूसरा बच्चा बालिका हो।

पीएमएमवीवाई के अंतर्गत नामांकित लाभार्थियों, भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या और वितरित राशि का ब्यौरा **विवरण-I** में दिया गया है।

पीएमएमवीवाई के अंतर्गत, उत्तर प्रदेश के लिए नामांकित लाभार्थियों, भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों और वितरित की गई राशि का जिला-वार आंकड़ा **विवरण- II** में दिया गया है।

पीएमएमवीवाई के अंतर्गत छत्तीसगढ़ के लिए नामांकित लाभार्थियों, भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों और वितरित की गई राशि का जिला-वार आंकड़ा **विवरण- III** में दिया गया है।

दिनांक 01 अप्रैल, 2022 से व्यापक मिशन शक्ति योजना की शुरुआत के साथ, पहले बच्चे के लिए किस्तों की संख्या तीन (3) से घटाकर दो (2) कर दी गई है। इसके अलावा, पीएमएमवीवाई के तहत, दूसरे बच्चे के लिए भी मातृत्व लाभ दिया जाता है, बशर्ते कि दूसरा बच्चा बालिका हो। योजना में संशोधन के परिणामस्वरूप, एक नया पोर्टल, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना सॉफ्टवेयर (पीएमएमवीवाईसॉफ्ट) तैयार किया गया और मार्च, 2023 में लॉन्च किया गया। पीएमएमवीवाईसॉफ्ट के अंतर्गत, यूआईडीएआई के माध्यम से आधार प्रमाणीकरण डिजिटल रूप से किया जाता है और भारतीय राष्ट्रीय भुगतान निगम (एनपीसीआई) द्वारा सत्यापन सुनिश्चित किया जाता है ताकि धनराशि सीधे लाभार्थियों के केवल डीबीटी-सक्षम आधार-सीडेड बैंक या डाकघर खातों में अंतरित की जा सके।

पीएमएमवीवाई देश के 34 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित की जा रही है। ओडिशा सरकार अपने राज्य में पीएमएमवीवाई को कार्यान्वित करने की प्रक्रिया में है और तेलंगाना सरकार अपने राज्य में पीएमएमवीवाई को कार्यान्वित नहीं कर रही है। 29 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में यह योजना महिला एवं बाल विकास विभागों के माध्यम से कार्यान्वित की जाती है, जहां आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के स्तर पर आवेदन पंजीकृत किए जाते हैं और उसके बाद पर्यवेक्षक, बाल विकास परियोजना अधिकारी (सीडीपीओ) और राज्य नोडल अधिकारी के स्तर पर कार्रवाई की जाती है। यह योजना पांच राज्यों अर्थात् आंध्र प्रदेश, गुजरात, महाराष्ट्र, तमिलनाडु और पश्चिम बंगाल में **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** विभागों के माध्यम से कार्यान्वित की जाती है, जहां मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री (आशा) के स्तर पर आवेदन पंजीकृत किए जाते हैं और उसके बाद सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम), चिकित्सा अधिकारी और राज्य नोडल अधिकारी के स्तर पर कार्रवाई की जाती है। पीएमएमवीवाई के तहत पंजीकरण, कार्रवाई और दिन-प्रतिदिन की निगरानी संबंधित राज्य और संघ राज्य क्षेत्र सरकारों द्वारा की जाती है। राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को केंद्रीय निधियां समय पर की जारी की जाती हैं, बशर्ते वे राज्य नोडल एजेंसी (एसएनए) खाते में उपलब्ध निधियों का समय पर उपयोग करें। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से पीएमएमवीवाई योजना के तहत लाभार्थियों के भुगतान को मंजूरी देने का नियमित रूप से अनुरोध किया जाता है।

इसके अलावा, आवेदन की तत्काल स्थिति और स्थान दिखाने के लिए पीएमएमवीवाई पोर्टल पर एक 'ट्रैक एंड सर्च' सुविधा उपलब्ध है जिसकी सहायता से लाभार्थी अपने आवेदन और भुगतान की स्थिति का पता लगा सकता है। इसके अलावा, किसी भी लाभार्थी द्वारा पीएमएमवीवाई से संबंधित किसी भी शिकायत को दर्ज करने और ट्रैक करने के लिए एक शिकायत निवारण मॉड्यूल कार्यान्वित किया गया है।

मंत्रालय संकल्प- महिला सशक्तीकरण हब (एचईडब्ल्यू) योजना के माध्यम से सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए विभिन्न जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करता है जिसमें मातृत्व लाभ पर आयोजित किए जाने वाले जागरूकता कार्यक्रम भी शामिल हैं। इसमें विभिन्न सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) तथा व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी)संबंधी विभिन्न कार्यक्रम जैसे प्रभात फेरी, नुक्कड़ नाटक, समाचार पत्रों में विज्ञापन, रेडियो जिंगल्स का प्रसारण, सेल्फी अभियान, घर-घर प्रचार अभियान, सामुदायिक कार्यक्रम शामिल हैं जो क्षेत्रीय कार्यकर्ता स्तरों पर आयोजित किए जाते हैं। इसके अलावा, मंत्रालय पीएमएमवीवाई के तहत, सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में पात्र लाभार्थियों के पंजीकरण के लिए समय-समय पर विशेष अभियान भी चला रहा है।

विवरण- I

वित्तीय वर्ष 2019-20 से वित्तीय वर्ष 2024-25 तक (26.03.2025 तक) पीएमएमवीवाई के तहत, नामांकित लाभार्थियों, भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या और वितरित की गई राशि दर्शाने वाला ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पंजीकृत लाभार्थी	भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थी	वितरित की राशि (करोड़ रुपए में)
1	अंडमान व नोकोबार द्वीप समूह	7,812	7,276	3.36
2	आंध्र प्रदेश	13,85,172	13,64,274	627.98
3	अरुणाचल प्रदेश	31,982	26,337	12.06
4	असम	13,96,307	13,00,478	611.21

5	बिहार	43,21,223	37,88,297	1,710.64
6	चंडीगढ़	28,551	28,674	13.00
7	छत्तीसगढ़	9,34,770	10,26,373	425.62
8	दिल्ली	4,74,863	4,60,478	206.68
9	गोवा	27,174	26,510	11.52
10	गुजरात	13,49,183	13,26,737	539.99
11	हरियाणा	7,28,435	6,78,739	318.06
12	हिमाचल प्रदेश	2,56,109	2,39,443	113.88
13	जम्मू और कश्मीर	4,09,492	3,99,873	178.38
14	झारखंड	8,76,303	8,30,387	360.99
15	कर्नाटक	24,49,970	25,15,001	1,133.84
16	केरल	9,50,760	10,08,045	444.10
17	लद्दाख	6,867	7,160	3.14
18	लक्षद्वीप	2,626	2,552	0.93
19	मध्य प्रदेश	35,89,337	40,34,223	1,739.74
20	महाराष्ट्र	34,83,373	32,62,153	1,476.48
21	मणिपुर	82,525	76,184	36.75
22	मेघालय	70,682	63,149	28.79
23	मिजोरम	37,497	30,872	14.75
24	नागालैंड	46,284	41,257	20.21

25	पुद्दुचेरी	34,686	37,043	16.70
26	पंजाब	6,13,845	6,63,422	298.05
27	राजस्थान	21,52,167	24,83,211	1,003.55
28	सिक्किम	23,740	13,646	6.12
29	तमिलनाडु	18,21,694	18,41,192	818.28
30	दादरा और नगर हवेली एवं दमन व दीव	20,830	20,508	8.99
31	त्रिपुरा	1,20,127	1,30,466	55.68
32	उत्तर प्रदेश	52,58,052	49,14,052	2,275.01
33	उत्तराखंड	3,72,257	3,61,388	156.06
34	पश्चिम बंगाल	20,23,829	13,28,657	610.89

नोट:

1. तेलंगाना सरकार अपने राज्य में पीएमएमवीवाई योजना को कार्यान्वित नहीं कर रही है।
2. ओडिशा सरकार अपने राज्य में पीएमएमवीवाई योजना को कार्यान्वित करने की प्रक्रिया में है।
3. भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की संख्या उक्त अवधि के दौरान नामांकित लाभार्थियों की संख्या से अधिक हो सकती है क्योंकि पिछले वित्तीय वर्षों में पंजीकृत कुछ लाभार्थियों को अगले वित्तीय वर्ष में भुगतान प्राप्त हुआ है।
4. यह जानकारी पीएमएमवीवाई पोर्टल (<https://pmmvy.wcd.gov.in>) से ली गई है।

विवरण- II

वित्तीय वर्ष 2019-20 से वित्तीय वर्ष 2024-25 (26.03.2025 तक) तक पीएमएमवीवाई के तहत उत्तर प्रदेश के लिए नामांकित लाभार्थियों, भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों और वितरित की गई राशि का जिला-वार आंकड़ा दर्शाने वाला ब्यौरा

क्र.सं.	जिला	पंजीकृत लाभार्थी	भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थी	वितरित की गई राशि (करोड़ रुपये)
1	आगरा	1,08,999	96,051	44.61
2	अलीगढ़	1,03,395	95,985	44.62
3	अम्बेडकर नगर	67,474	66,760	30.03
4	अमेठी	53,025	49,180	20.24
5	अमरोहा	48,463	46,721	21.94
6	औरैया	37,278	35,377	15.97
7	अयोध्या	67,336	63,584	28.45
8	आजमगढ़	1,03,170	97,520	44.22
9	बागपत	34,618	30,442	14.03
10	बहराइच	1,30,411	1,20,474	57.09
11	बलिया	80,210	77,980	36.10

12	बलरामपुर	68,642	59,230	29.36
13	बांदा	46,475	44,582	21.07
14	बाराबंकी	80,074	74,888	35.65
15	बरेली	1,28,226	1,19,901	56.15
16	बस्ती	74,458	67,859	30.65
17	भदोही	42,357	37,724	15.28
18	बिजनौर	1,08,736	1,02,170	50.72
19	शाहजहांपुर	81,622	76,000	33.68
20	बुलन्दशहर	79,288	77,113	35.52
21	चंदौली	49,721	44,800	20.11
22	चित्रकूट	33,512	32,070	15.04
23	देवरिया	77,218	76,730	35.13
24	एटा	41,512	35,846	15.30
25	इटावा	34,877	33,266	14.58
26	फर्रुखाबाद	53,405	50,978	23.44
27	फतेहपुर	49,292	46,037	20.00
28	फिरोजाबाद	62,030	56,430	25.13
29	गौतमबुद्ध नगर	41,865	38,590	18.17
30	गाजियाबाद	1,13,711	1,00,657	47.76
31	गाजीपुर	95,747	90,627	40.80

32	गोंडा	75,770	71,685	33.79
33	गोरखपुर	1,04,522	98,899	44.73
34	हमीरपुर	29,397	27,982	12.21
35	हापुड़	29,749	26,857	12.53
36	हरदोई	99,985	97,108	46.69
37	हाथरस	50,239	42,831	19.69
38	जालौन	47,714	44,598	20.50
39	जौनपुर	1,03,371	98,691	45.70
40	झांसी	48,413	45,609	20.34
41	कन्नौज	36,023	34,262	15.91
42	कानपुर देहात	49,365	45,847	21.06
43	कानपुर नगर	1,14,064	1,05,678	48.70
44	कासगंज	41,577	39,093	17.17
45	कौशांबी	52,329	48,398	23.78
46	खेरी	1,12,762	1,06,717	49.90
47	कुशी नगर	86,799	77,962	34.25
48	ललितपुर	36,790	33,886	15.52
49	लखनऊ	73,391	68,455	32.16
50	महाराजगंज	92,125	90,281	40.01
51	महोबा	26,817	25,192	12.37

52	मैनपुरी	47,179	43,393	19.24
53	मथुरा	56,501	53,261	23.76
54	मऊ	51,605	49,378	23.09
55	मेरठ	74,727	72,022	33.65
56	मिर्जापुर	73,596	69,879	32.65
57	मुरादाबाद	84,722	78,562	36.62
58	मुजफ्फरनगर	79,498	71,765	34.58
59	पीलीभीत	49,356	46,027	19.28
60	प्रतापगढ़	82,619	78,728	38.18
61	प्रयागराज	1,47,391	1,36,239	63.68
62	रायबरेली	59,907	58,540	27.64
63	रामपुर	81,675	74,192	35.87
64	सहारनपुर	96,512	95,843	47.17
65	संभल	47,705	46,003	22.02
66	संतकबीरनगर	48,872	46,617	21.80
67	शाहजहांपुर	1,03,836	1,00,567	46.85
68	शामली	44,534	40,947	20.06
69	श्रावस्ती	24,713	20,952	8.77
70	सिद्धार्थनगर	68,481	60,237	26.43
71	सीतापुर	1,25,521	1,18,457	59.56

72	सोनभद्र	47,033	40,524	17.71
73	सुल्तानपुर	66,291	65,017	30.07
74	उन्नाव	88,737	83,109	38.63
75	वाराणसी	98,692	88,190	39.85

नोट:

1. भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की संख्या उक्त अवधि के दौरान नामांकित लाभार्थियों की संख्या से अधिक हो सकती है क्योंकि पिछले वित्तीय वर्षों में पंजीकृत कुछ लाभार्थियों को अगले वित्तीय वर्ष में भुगतान प्राप्त हुआ है।
2. यह जानकारी पीएमएवीवाईपोर्टल (<https://pmmvy.wcd.gov.in>) से ली गई है।

विवरण- III

वित्तीय वर्ष 2019-20 से वित्तीय वर्ष 2024-25 तक (26.03.2025 तक) पीएमएवीवाई के तहत छत्तीसगढ़ के लिए नामांकित लाभार्थियों, भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों और वितरित की राशि का जिला-वार आंकड़ा दर्शाने वाला ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पंजीकृत लाभार्थी	भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थी	वितरित की राशि (करोड़ रुपये)
1	बालोद	4,797	4,636	1.73
2	बलौदाबाजार	47,021	52,872	21.47

3	बलरामपुर	8,840	8,099	3.55
4	बस्तर	35,407	41,158	17.28
5	बेमेतरा	52,333	61,289	25.75
6	बीजापुर	23,775	28,880	11.55
7	बिलासपुर	21,910	24,042	10.40
8	दंतेवाड़ा	54,774	61,541	24.97
9	धमतरी	41,993	29,587	12.72
10	दुर्ग	34,745	40,018	16.60
11	गरियाबंद	23,718	25,604	10.53
12	गौरेला पेंड्रा मरवाही	6,466	5,826	2.30
13	जांजगीर-चांपा	16,991	19,209	7.17
14	जशपुर	40,441	44,946	17.88
15	कबीरधाम	13,957	13,662	5.74
16	कांकेर	38,366	47,251	18.56
17	खैरागढ़ छुईखदान गंडई	2,878	1,861	0.73
18	कोंडागांव	5,558	4,405	1.75
19	कोरबा	26,716	32,687	12.91
20	कोरिया	3,053	2,767	1.26
21	महासमुंद	46,798	51,742	22.83
22	मनेन्द्रगढ़ चिरमिरी भरतपुर	75,217	82,510	35.10

23	मोहला मानपुर अंबागढ़ चौकी	53,603	59,010	25.39
24	मुंगेली	6,182	5,780	2.31
25	नारायणपुर	8,516	9,809	3.71
26	रायगढ़	7,057	7,454	3.14
27	रायपुर	28,368	34,655	13.54
28	राजननांदगांव	28,676	29,817	12.56
29	सक्ती	4,797	4,636	1.73
30	सारंगढ़ बिलाईगढ़	47,021	52,872	21.47
31	सुकमा	8,840	8,099	3.55
32	सूरजपुर	35,407	41,158	17.28
33	सरगुजा	52,333	61,289	25.75

नोट:

1. भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की संख्या उक्त अवधि के दौरान नामांकित लाभार्थियों की संख्या से अधिक हो सकती है क्योंकि पिछले वित्तीय वर्षों में पंजीकृत कुछ लाभार्थियों को अगले वित्तीय वर्ष में भुगतान प्राप्त हुआ है।
2. यह जानकारी पीएमएम्वीवाई पोर्टल (<https://pmmvy.wcd.gov.in>) से ली गई है।

विदेशी जेलों में भारतीय कैदी

4713. श्री राहुल कर्खां:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या विदेशी जेलों में भारतीय कैदियों की सबसे अधिक संख्या खाड़ी देशों में है;

- (ख) यदि हां, तो विगत पांच वर्षों में प्रत्येक वर्ष के दौरान जेल में बंद भारतीय कैदियों का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या भारत द्वारा संयुक्त अरब अमीरात के साथ हस्ताक्षरित समझौते के अनुसार संयुक्त अरब अमीरात की जेलों में बंद भारतीय कैदियों को भारतीय जेलों में उनकी शेष अवधि पूरी करने की अनुमति है;
- (घ) यदि हां, तो किन कारणों से अब तक किसी भी भारतीय कैदी को इस समझौते का लाभ नहीं मिला है;
- (ङ) क्या सरकार का विचार दोनों देशों के बीच किए गए समझौते के अनुपालन के लिए कड़े उपाय करने का है; और
- (च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्तिवर्धन सिंह):

(क) और (ख) मंत्रालय के पास उपलब्ध सूचना के अनुसार, वर्तमान में विदेशी जेलों में विचाराधीन कैदियों सहित भारतीय कैदियों की संख्या 10,152 है। देशवार सूची **विवरण** में दी गई है।

तथापि, कई देशों में प्रचलित सख्त निजता कानूनों के कारण, स्थानीय अधिकारी कैदियों के बारे में तब तक जानकारी साझा नहीं करते जब तक कि संबंधित व्यक्ति ऐसी जानकारी के प्रकटीकरण के लिए सहमति न दे। यहां तक कि जो देश जानकारी साझा करते हैं, वे भी आम तौर पर कैद विदेशी नागरिकों के बारे में विस्तृत जानकारी नहीं प्रदान करते हैं। विदेशी जेलों में भारतीयों की संख्या घटती-बढ़ती रहती है क्योंकि प्रत्येक सप्ताह कई गिरफ्तारियां और रिहाईयां होती रहती हैं।

(ग) से (च) भारत और संयुक्त अरब अमीरात ने 2011 में 'सजा प्राप्त कैदी हस्तांतरण करार' पर हस्ताक्षर किए हैं, जिसमें करार में निर्धारित शर्तों के अधीन संयुक्त अरब अमीरात में सजा प्राप्त भारतीय कैदियों

के हस्तांतरण का प्रावधान है। दोनों देशों ने द्विपक्षीय तंत्र स्थापित किए हैं जिसके तहत सजा प्राप्त कैदियों के हस्तांतरण पर वार्ता होती है। ऐसे निर्णय संबंधित व्यक्तियों की पसंद पर आधारित होते हैं।

विवरण

वर्तमान में विदेशी जेलों में विचाराधीन कैदियों सहित भारतीय कैदियों की संख्या की देश-वार सूची

क्रम सं.	देश	वर्तमान में विदेशी जेलों में विचाराधीन और दोषी करार दिए गए भारतीयों की कुल संख्या
1	अफ़गानिस्तान	8
2	अंगोला	2
3	अर्जेंटीना	1
4	आर्मेनिया	39
5	ऑस्ट्रेलिया	27
6	अज़रबैजान	10
7	बहरीन	181
8	बांग्लादेश	4
9	बेलारूस	9
10	बेल्जियम	1
11	भूटान	69
12	ब्रूनेई दार-ए-सलाम	6
13	कंबोडिया	22

14	कनाडा	23
15	चिली	1
16	चीन	173
17	कांगो	5
18	कोटे डी आइवर	14
19	क्रोएशिया	3
20	क्यूबा	2
21	साइप्रस	21
22	डेनमार्क	1
23	मिस्र	1
24	इथियोपिया	4
25	फ्रांस	45
26	जॉर्जिया	45
27	जर्मनी	25
28	ग्वाटेमाला	2
29	गिनी	2
30	इंडोनेशिया	21
31	ईरान	18
32	इराक	1
33	आयरलैंड	5

34	इजराइल	4
35	इटली	168
36	जमैका	1
37	जापान	6
38	जॉर्डन	28
39	कजाख़स्तान	3
40	केन्या	4
41	कुवैत	387
42	किर्गिज़स्तान	4
43	लाओस	6
44	लेबनान	2
45	लिथुआनिया	1
46	मेडागास्कर	1
47	मलावी	1
48	मलेशिया	338
49	मालदीव	10
50	माली	1
51	माल्टा	5
52	मॉरीशस	10
53	मेक्सिको	1

54	मोरक्को	2
55	मोजाम्बिक	5
56	म्यांमार	27
57	नेपाल	1317
58	नाइजीरिया	3
59	उत्तरी मैसेडोनिया	5
60	ओमान	148
61	पाकिस्तान	266
62	फिलिपींस	44
63	पोलैंड	7
64	कतर	611
65	कोरिया गणराज्य	4
66	रुस	27
67	रवांडा	3
68	सऊदी अरब	2633
69	सेनेगल	5
70	सर्बिया	4
71	सिंगापुर	92
72	दक्षिण अफ्रीका	8
73	स्पेन	34

74	श्रीलंका	98
75	स्विट्जरलैंड	1
76	ताजिकिस्तान	1
77	थाईलैंड	37
78	त्रिनिदाद एवं टोबैगो	1
79	तुर्किये	3
80	संयुक्त अरब अमीरात	2518
81	युगांडा	11
82	यूनाइटेड किंगडम	288
83	यूएसए	169
84	उज़्बेकिस्तान	3
85	वियतनाम	4
86	ज़िम्बाब्वे	1
		10152

आयुष ओपीडी और मोबाइल स्वास्थ्य इकाइयां

4714. श्री छत्रपाल सिंह गंगवार:

श्रीमती महिमा कुमारी मेवाड़:

श्रीमती स्मिता उदय वाघ:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) वर्ष 2025 में प्रयागराज में महाकुंभ के दौरान सरकार द्वारा कितनी आयुष ओपीडी और मोबाइल स्वास्थ्य इकाइयां स्थापित की गईं;
- (ख) महाकुंभ 2025 के दौरान स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने वाले कुल लाभार्थियों की संख्या कितनी है;
- (ग) क्या सरकार ने महाकुंभ 2025 में कोई योग अथवा स्वास्थ्य सत्र आयोजित किया है;
- (घ) यदि हां, तो इन सत्रों की प्रकृति, स्तर और प्रभाव का तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) वर्ष 2027 में नासिक, महाराष्ट्र में होने वाले आगामी कुंभ मेला के लिए ओपीडी, मोबाइल यूनिट और कल्याण कार्यक्रमों सहित आयुष स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रस्तावित योजनाओं और पहलों का ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) और (ख) जन स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, महाकुंभ में आयुष ओपीडी और मोबाइल स्वास्थ्य इकाइयों की तैनाती संबंधित राज्य सरकार के कार्यक्षेत्र में आती है। उत्तर प्रदेश राज्य सरकार से प्राप्त सूचना के अनुसार, 21 आयुष ओपीडी और 01 मोबाइल स्वास्थ्य इकाइयों की तैनाती की गई थी और प्रयागराज में वर्ष 2025 के महाकुंभ में विभिन्न आयुष उपचारों के माध्यम से 735997 की संख्या में लाभार्थियों ने स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाया।
- (ग) और (घ) समर्पित योग सत्र दिन में दो बार आयोजित किए जाते थे, जिसमें एक सत्र सुबह और दूसरा शाम को होता था। नियमित योग सत्रों के अलावा, विशिष्ट बीमारियों से पीड़ित व्यक्तियों के लिए विशेष योग चिकित्सा सत्र भी आयोजित किए गए। प्रतिभागियों की विविध आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अनुकूलित योग प्रोटोकॉल का पालन किया गया। प्रोटोकॉल में यह सुनिश्चित किया गया कि योग के सभी पहलू शामिल हों। प्रशिक्षण अवधि के दौरान, हजारों लोगों ने योग सत्रों में भाग लिया। सत्रों का

भलीभाँति स्वागत किया गया और व्यक्तियों के अलग-अलग समूहों ने भाग लिया। इसके अतिरिक्त, राज्य सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, महाकुंभ में स्थापित विभिन्न आयुष स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में योग संबंधी कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं ताकि तीर्थयात्रियों को उनके स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के संबंध में लाभ प्रदान किया जा सके।

(ड) अभी तक आयुष मंत्रालय के पास वर्ष 2027 में महाराष्ट्र के नासिक में होने वाले आगामी कुंभ मेले के लिए कोई योजना और पहल नहीं है।

TRANSFER OF DEFENCE LANDS IN TELANGANA

4715. SHRI SURESH KUMAR SHETKAR:

SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) whether the Government of Telangana has sent proposals to the Union Government for transfer of defence lands to the development of critical infrastructure in Greater Hyderabad Municipal Corporation (GHMC) and Hyderabad Metropolitan Development Authority (HMDA) areas; and
- (b) if so, the details thereof along with the action taken by the Government thereon?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

(a) and (b) During the period from 01.01.2022 to 28.02.2025, requests for working permission on defence land for 13 infrastructure projects have been received from State Government of Telangana or organizations under their administrative control. Out of these, working permissions have already been granted by MoD in 07 projects. In case of 02 projects, the applications have been closed in consultation with the State Government.

PRICE OF TUBERCULOSIS TESTING KIT

4716. DR. C M RAMESH:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether it is true that Indian Council of Medical Research (ICMR) Regional Centre in Assam has developed technology for Tuberculosis testing kit priced at just Rs.35 and if so, the details thereof;
- (b) the details of the efficiency compared to the existing conventional methods such as culture, microscopy, nucleic acid-based tests etc.;
- (c) the extent to which this has helped India to meet its ambitious target of eliminating TB by 2025 at a time when it account for one-fifth of global TB cases; and
- (d) the details of TB incidence and mortality rate in the country during the last ten years, year and State-wise?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (c) Indian Council of Medical Research (ICMR) has informed that its Regional Medical Research Centre (RMRC) in Dibrugarh has developed a diagnostic kit “Glow TB_{PCR} kit” based on CRISPR-CAS technology. The kit has received Test License from Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO). Meanwhile, ICMR has validated a low-cost open PCR TB diagnostic kit. Increased availability of low-cost affordable diagnostic kits will help in higher coverage of testing and hence early diagnosis of Tuberculosis (TB). This will enable in detection of additional missing cases.

(d) As per Global TB Report published by the World Health Organisation (WHO), the estimated TB incidence rate and TB mortality rate for India from 2014 to 2023 is placed as under:

Year	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Incidence Rate (per lakh population)	243	237	225	217	208	202	195	200	199	195

Mortality Rate (per lakh population	30	28	27	25	24	23	24	25	23	22
Data Source: Global TB Report 2024										

Further, as per the information received from Central TB Division, Department of Health and Family Welfare, the State/UT wise number of TB cases notified and reported mortality rate among the TB cases notified under NTEP for the last 10 years is placed at **Statement-I** and **Statement-II** respectively.

STATEMENT-I

State/UTs wise number of TB cases notified in last 10 years (2015-2024)										
State/UT	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Andaman & Nicobar Islands	605	534	292	558	587	478	507	534	561	534
Andhra Pradesh	6892	7437	8311	9112	9886	6406	8683	9218	8906	8396
	2	3	8	4	9	5	2	7	4	0

Arunachal Pradesh	2779	2788	3154	3419	2938	2522	2724	2863	2604	2848
Assam	39978	40851	40174	42896	48669	35261	37641	47822	51862	50456
Bihar	81731	97001	96489	104930	122671	98994	131703	161165	186974	204309
Chandigarh	3320	3413	5930	5696	7026	4294	4720	6066	6721	6960
Chhattisgarh	35339	39484	41272	43031	43718	29339	32416	38521	38924	39593
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	967	1039	1420	1346	1497	965	1013	1399	1167	1037
Delhi	59309	62706	65893	93580	107982	86842	103038	106731	100523	105343

Goa	1893	1966	1935	2492	2410	1660	2018	2091	2082	2079
Gujarat	1098 28	1266 65	1490 61	1545 51	1591 58	1205 60	1447 31	1519 12	1445 07	1379 55
Haryana	4497 0	4754 5	4075 1	6574 8	7399 7	6269 7	6908 3	7583 8	8049 0	8663 5
Himachal Pradesh	1496 5	1496 1	1645 1	1648 5	1744 6	1342 4	1449 2	1608 9	1564 8	1560 7
Jammu & Kashmir	1004 6	9937	1047 6	1289 5	1186 0	8830	1082 6	1180 4	1175 4	1220 0
Jharkhand	3598 5	3951 5	4412 8	4848 8	5663 2	4550 5	5217 9	5732 0	6171 7	6367 0
Karnataka	6468 4	6846 2	8118 7	8309 4	9170 3	6578 5	7243 5	8041 6	8186 2	7836 9
Kerala	2952 9	4729 3	2275 4	2455 7	2561 7	2083 5	2187 2	2338 8	2179 9	2084 3
Ladakh*	NA	NA	NA	NA	NA	239	291	320	320	293
Lakshadweep	40	23	46	19	15	20	12	11	6	8

Madhya Pradesh	1113 17	1299 15	1343 33	1601 44	1874 07	1376 48	1663 46	1862 93	1846 91	1810 26
Maharashtra	1829 74	1951 39	1924 58	2096 42	2273 48	1596 63	1999 76	2341 05	2276 64	2301 63
Manipur	2370	2393	2805	2927	2553	1563	1793	2554	2495	2497
Meghalaya	5568	4586	3961	4867	5528	4139	4152	4989	4908	4564
Mizoram	2139	2205	2245	2570	2944	2334	1749	2085	2273	2312
Nagaland	3504	2821	3013	4269	4794	3487	3648	4125	4287	4059
Odisha	4663 0	4385 1	7113 1	5030 3	5361 2	4562 8	5238 1	6037 2	6238 7	6060 8
Puducherry	1290	1421	1604	3489	4606	2762	3444	3835	4169	3700
Punjab	3961 1	3983 6	4531 3	5440 1	5820 4	4619 8	5014 2	5515 0	5522 4	5902 0
Rajasthan	1020 32	1067 56	1059 53	1601 68	1752 18	1373 43	1492 25	1695 22	1651 23	1719 21
Sikkim	1400	1539	1271	1438	1432	1326	1373	1395	1391	1313

Tamil Nadu	86729	96079	93327	104917	110845	70304	82823	93879	98251	93276
Telangana	40934	45003	39223	52330	71655	63209	60714	72941	74994	76611
Tripura	7404	2374	1693	2579	2761	2071	2543	3024	3386	3320
Uttar Pradesh	265454	297746	311041	420434	486385	366641	453712	522850	632872	681779
Uttarakhand	15590	15081	16760	22362	26060	20000	22789	27553	26829	29334
West Bengal	88147	89656	97297	104145	110668	79039	90487	100972	102728	99721

Data Source: Ni-kshay

* Ladakh as a union territory was constituted in 2019, reporting started separately in 2020.

STATEMENT-II

State/UTs wise reported Mortality rate* among TB cases notified in last 10 years (2015-2024)										
State/UT	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Andaman & Nicobar Islands	4.8%	3.3%	4.2%	3.1%	2.3%	4.5%	3.7%	2.7%	2.8%	3.7%
Andhra Pradesh	4.7%	4.4%	4.3%	4.3%	4.0%	3.7%	4.0%	2.6%	1.6%	2.0%
Arunachal Pradesh	2.1%	2.5%	1.4%	1.8%	2.0%	2.2%	3.2%	2.7%	2.2%	2.8%
Assam	4.8%	4.6%	4.1%	3.8%	3.7%	3.9%	4.1%	4.4%	3.7%	4.1%
Bihar	3.0%	2.7%	2.3%	2.1%	2.4%	2.4%	3.4%	3.7%	3.2%	2.7%
Chandigarh	1.4%	2.3%	2.3%	3.4%	2.9%	3.3%	4.6%	3.7%	4.0%	5.0%
Chhattisgarh	4.6%	4.7%	4.8%	4.5%	3.5%	3.7%	4.7%	5.7%	5.4%	5.2%
Dadra and Nagar Haveli, Daman and Diu	3.4%	4.3%	3.3%	0.0%	3.0%	2.5%	2.3%	4.1%	2.6%	0.7%
Delhi	2.4%	2.2%	2.3%	1.8%	1.9%	2.3%	2.7%	2.8%	2.3%	3.0%
Goa	3.1%	2.9%	3.0%	3.0%	3.2%	3.2%	5.6%	9.0%	8.6%	9.2%
Gujarat	5.6%	5.7%	5.8%	6.0%	4.3%	4.5%	4.7%	5.0%	4.1%	4.4%
Haryana	4.4%	4.1%	3.7%	4.3%	3.7%	3.9%	4.2%	4.4%	3.9%	4.7%

Himachal Pradesh	3.8%	3.7%	4.0%	4.1%	4.0%	4.8%	5.4%	6.1%	5.7%	6.0%
Jammu & Kashmir	3.0%	3.1%	3.9%	2.4%	2.3%	2.6%	3.5%	3.8%	3.7%	3.6%
Jharkhand	4.2%	3.4%	2.7%	2.1%	2.4%	2.3%	3.4%	3.5%	2.6%	2.7%
Karnataka	7.3%	6.9%	6.7%	6.2%	6.2%	6.4%	7.2%	7.5%	6.7%	6.9%
Kerala	4.7%	4.1%	4.3%	4.0%	4.7%	7.2%	8.1%	8.1%	8.4%	9.8%
Ladakh**	NA	NA	NA	NA	NA	5.6%	7.8%	6.9%	4.7%	2.7%
Lakshadweep	8.1%	2.6%	2.6%	3.9%	0.0%	9.1%	0.0%	5.0%	0.0%	7.7%
Madhya Pradesh	3.8%	3.6%	3.4%	3.4%	2.8%	3.0%	3.5%	4.0%	3.5%	3.9%
Maharashtra	5.5%	5.2%	5.2%	4.4%	3.7%	4.2%	4.7%	4.3%	3.9%	4.2%
Manipur	3.8%	4.0%	3.1%	2.5%	2.5%	2.8%	3.5%	4.0%	3.3%	4.6%
Meghalaya	4.1%	4.3%	4.3%	3.2%	3.3%	3.7%	4.8%	4.6%	4.2%	5.5%
Mizoram	3.9%	4.1%	2.8%	2.1%	2.1%	1.6%	2.5%	4.3%	4.3%	6.0%
Nagaland	3.0%	2.5%	1.8%	2.0%	2.2%	2.3%	2.8%	3.1%	2.3%	2.4%
Odisha	5.4%	5.1%	4.4%	3.9%	5.2%	5.2%	5.6%	5.7%	4.4%	4.3%
Puducherry	4.4%	4.3%	4.7%	5.5%	6.0%	7.4%	6.6%	5.4%	7.7%	10.3%
Punjab	5.3%	4.7%	4.6%	4.3%	4.5%	4.9%	5.7%	5.0%	4.6%	4.8%
Rajasthan	3.4%	4.0%	4.4%	3.5%	2.7%	2.8%	3.5%	3.3%	2.7%	3.1%

Sikkim	2.6%	2.3%	3.3%	2.7%	2.4%	3.7%	4.0%	4.0%	3.5%	3.6%
Tamil Nadu	4.8%	5.2%	5.1%	4.8%	4.0%	4.9%	5.9%	6.0%	5.6%	5.7%
Telangana	4.6%	5.1%	4.3%	4.0%	3.6%	3.5%	3.1%	3.0%	2.3%	2.0%
Tripura	5.5%	6.6%	4.6%	5.2%	4.7%	5.9%	7.4%	6.1%	5.6%	6.1%
Uttar Pradesh	3.8%	4.1%	2.9%	3.4%	3.3%	3.8%	4.1%	3.6%	2.9%	3.2%
Uttarakhand	3.6%	3.6%	3.3%	3.4%	3.4%	3.6%	3.8%	3.7%	3.4%	3.9%
West Bengal	4.6%	4.9%	5.4%	4.6%	4.5%	5.0%	5.6%	5.6%	5.0%	5.6%

Data Source: Ni-kshay

**Ladakh as a union territory was constituted in 2019, reporting started separately in 2020.

*Year in column heading reflects treatment outcome of patients notified in the previous year.

आवश्यक दवाओं की कीमतें

4717. श्री बाल्या मामा सुरेश गोपीनाथ म्हात्रे:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या सरकार को पता है कि देश में आवश्यक दवाओं की कीमतें बढ़ गई हैं जो जनता के लिए चिंता का विषय है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार फार्मास्यूटिकल उद्योग में कॉर्पोरेट कंपनियों के बढ़ते एकाधिकार को रोकने के लिए कोई कदम उठा रही है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार फार्मा क्षेत्र में दवाओं की कृत्रिम कमी और उसकी कालाबाजारी की जांच कर रही है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है, यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और
- (ङ) सरकार की जन औषधि योजना से अब तक राज्यवार कितने लोग लाभान्वित हुए हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) और (ख) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय समय-समय पर राष्ट्रीय आवश्यक दवा सूची (एनएलईएम) को अधिसूचित करता है, जिसे औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (डीपीसीओ, 2013) की अनुसूची-1 में शामिल किया गया है। एनएलईएम, 2022 को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा दिनांक 13.09.2022 को अधिसूचित किया गया था और इसे डीपीसीओ, 2013 की संशोधित अनुसूची-1 में विधिवत रूप से शामिल किया गया था। औषध विभाग (डीओपी) के तहत राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) को डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अनुसार डीपीसीओ 2013 की संशोधित अनुसूची-1 में शामिल दवाओं के अधिकतम मूल्य निर्धारित करने का अधिदेश है। एनएलईएम, 2022 के तहत मूल्यों के पुनर्निर्धारण के कारण औसत मूल्य में लगभग 17% की कमी आई है, जिससे रोगियों को लगभग 3,788 करोड़ रुपए की वार्षिक बचत हुई। इसके अलावा, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अनुसार, अनुसूचित

दवाओं के अधिकतम मूल्यों को पिछले कैलेंडर वर्ष के थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) (सभी वस्तुओं) के आधार पर प्रतिवर्ष 1 अप्रैल को अथवा उससे पहले संशोधित किया जाता है। डब्ल्यूपीआई (सभी वस्तुओं) में वार्षिक परिवर्तन के आधार पर वित्तीय वर्ष 2024-25 के लिए अनुसूचित दवाओं के अधिकतम मूल्यों में दिनांक 01.04.2024 से 0.00551% की वृद्धि की गई थी।

(ग) विभाग को ऐसे एकाधिकार के संबंध में कोई रिपोर्ट प्राप्त नहीं हुई है।

(घ) दवाओं की उपलब्धता की निगरानी एनपीपीए द्वारा मुख्य रूप से राज्य सरकारों के औषधि नियंत्रण प्रशासन, मूल्य निगरानी संसाधन इकाइयों (पीएमआरयू) आदि के माध्यम से की जाती है। एनपीपीए ने सूचित किया है कि उसे औषधियों की ऐसी कृत्रिम रूप से सृजित की गई कमी या उनकी कालाबाजारी के बारे में कोई रिपोर्ट प्राप्त नहीं हुई है।

(ङ) यह अनुमान है कि औसतन 10 से 12 लाख लोग प्रतिदिन जन औषधि केंद्रों पर आते हैं और वहनीय दरों पर गुणवत्तापूर्ण दवाओं का लाभ उठाते हैं। इस संबंध में राज्य और केंद्र शासित प्रदेश-वार आंकड़ें केंद्र स्तर पर नहीं रखे जाते हैं।

MULTIMODAL LOGISTICS PARKS

4718. SHRI K C VENUGOPAL:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the number of Multimodal Logistics Parks (MMLPs) being set up in “port cities” under Phase I and II of Bharatmala, State-wise;
- (b) the amount of funds being allocated for setting up of these MMLPs, State-wise;

- (c) the details of the range of services which these MMLPs would offer to the existing ports;
- (d) whether a Public Private Partnership (PPP) mode is likely to be used to operationalize them; and
- (e) if so, the details thereof, State-wise?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) and (b) Under BharatmalaPariyojana of Ministry of Road Transport and Highways,six Multi Modal Logistics Parks (MMLPs) are to be developed inthe following “port cities”:-

Sr.No.	Port Cities	State
1	Chennai	TamilNadu
2	Mumbai	Maharashtra
3	Kolkata	West Bengal
4	Cochin	Kerala
5	Visakhapatnam	Andhra Pradesh
6	Kandla	Gujarat

The total Authority Cost for development of MMLP Chennai is Rs.641.92 crore. For the remaining 5 MMLPs, no funds have been earmarked as the studies are in various stages.There is no Phase II development for MMLPs.

(c) MMLPs are designed to enhance the efficiency of logistics and supply chain management, especially by integrating various modes of transportation. These MMLPs offer a range of services to optimize port operations and improve the overall logistics framework for existing ports such as:-

- Warehousing and Storage Solutions
- Transportation and Freight Handling
- Customs and Regulatory Services
- Value-Added Services
- Infrastructure and Connectivity
- Environmental Sustainability Services
- Security

(d) and (e) As per the policy of Ministry of Road Transport and Highways, MMLPs are to be developed under BharatmalaPariyojanainPublic Private Partnership (PPP) mode, with a concession period of 45 years.

PROMOTION OF TELEMEDICINE SERVICES

4719. SHRI DHAVAL LAXMANBHAI PATEL:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the steps taken by the Government to promote telemedicine services for AYUSH treatments especially in rural and remote areas;
- (b) the number of people who have availed tele consultation services through AYUSH e-platforms during the last two years; and

- (c) the role of artificial intelligence and digital health records in integrating AYUSH with India's healthcare system?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Under Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM), Ministry of Ayush is supporting the efforts of State/UT Governments through financial grants based on the proposals received from States/UTs for providing tele-medicine services for Ayush treatments in entire India including rural and remote areas.

(b) Public health being a state subject, implementation including teleconsultation services comes under purview of respective State/UT Governments. Accordingly the data base regarding number of people availed teleconsultation services through Ayush e-platforms is not maintained by the Ministry of Ayush.

(c) Artificial Intelligence (AI) and digital health records play a crucial role in integrating Ayush with India's healthcare system. AI enables evidence-based decision-making, predictive analytics, and personalized treatment approaches, fostering greater acceptance within India's healthcare system. Digital health records are essential in this process, ensuring seamless interoperability, standardized data exchange, and efficient patient management across Ayush and other healthcare systems. This integration

enhances accessibility, care coordination and overall efficiency in delivering holistic and integrative healthcare solutions.

ISSUE OF CGHS CARDS

4720. SHRI SHER SINGH GHUBAYA:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details of timeline prescribed under Citizen Charter issued by the Government for printing and issuance of CGHS cards to beneficiaries after submission of form;
- (b) the number of CGHS cards pending for printing and issuance since January 2024 till date, zone and year-wise;
- (c) the details of the grievances submitted by the beneficiaries regarding non-printing and non-issuance of CGHS cards during the last one year;
- (d) whether CGHS proposes to take steps to streamline and make the process of renewal of CGHS cards as well submission of form for issuance of new CGHS Cards online and if so, the details thereof;
- (e) whether the Government is aware of the inconvenience caused to beneficiaries waiting in long queues for hours to avail services at the CGHS facilitation centre, R.K. Puram Sector-13, Delhi; and
- (f) if so, the details thereof along with the resolution proposed by the Government in this regard?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (f) The timeline prescribed under Citizen Charter issued by the Government for printing and issuance of CGHS cards to beneficiaries after submission of form, is 1 to 2 weeks from the date of verification of data base on the CGHS portal. However, CGHS beneficiaries have the option of printing a computer generated CGHS card which is valid for all CGHS services across the country.

The detail of CGHS cards pending for printing and issuance since January 2024 is attached at **Statement-I**. Total 453 grievances have been received regarding non-printing and non-issuance of CGHS cards, the details are at **Statement-II**.

Self-printing option of CGHS cards by CGHS beneficiaries have reduced the requirement of printed cards. Decentralization of printing CGHS cards at AD CGHS city level has been done to reduce the pendency. Moreover, to streamline the process, the Ministry has signed MoU with C-DAC for submission of online application for issuance of paperless cards.

STATEMENT-I

Details of CGHS cards pending for Printing and Issuance since January, 2024

City	CGHS Cards pending for Printing
Ahmedabad	19000
Bhubaneswar	Nil
Bangalore	67
Bhopal	Nil
Chennai	120
Chandigarh	1205
Dehradun	Nil
Delhi NCR	15734
Guwahati	Nil
Hyderabad	90
Jaipur	56
Jabalpur	6781
Kanpur	3149
Kolkata	13754
Lucknow	24071
Meerut	Nil
Mumbai	Nil
Nagpur	10565
Patna	10469

Prayagraj	2572
Pune	600
Ranchi	5000
Shillong	Nil
Trivandurum	282
Total	113515

STATEMENT-II

Details of Grievances related to printing and issuance of CGHS cards

City	Grievances
Ahmedabad	21
Bhubaneswar	Nil
Bangalore	27
Bhopal	Nil
Chennai	170
Chandigarh	Nil
Dehradun	Nil
Delhi NCR	94
Guwahati	Nil
Hyderabad	Nil
Jaipur	13
Jabalpur	Nil
Kanpur	Nil

Kolkata	Nil
Lucknow	20
Meerut	Nil
Mumbai	22
Nagpur	7
Patna	5
Prayagraj	Nil
Pune	50
Ranchi	Nil
Shillong	24
Trivandurum	Nil
Total	453

INCENTIVES FOR PHARMACEUTICAL PRODUCTS

4721. SHRI SRIBHARAT MATHUKUMILLI:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the total number of companies from each State that have applied for incentives under the Production Linked Incentive (PLI) Scheme for Pharmaceutical products since its inception;
- (b) the total number of applications approved under the PLI Scheme for Pharmaceutical products, State-wise especially from Andhra Pradesh;

- (c) the total amount of funds allocated and disbursed to various entities under the PLI Scheme for Pharmaceuticals since its inception, State-wise;
- (d) the current status of investments and manufacturing activities initiated by MSMEs under the PLI Scheme for Pharmaceutical products, State-wise; and
- (e) the steps taken to support and promote various entities to maximize their benefits from the PLI Scheme for pharmaceuticals products, particularly in enhancing their competitiveness and export capabilities, State-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) The Government is implementing two Production Linked Incentive (PLI) schemes for pharmaceuticals products. Under the PLI Scheme for promotion of domestic manufacturing of critical Key Starting Materials (KSMs)/ Drug Intermediates (DIs) and Active Pharmaceutical Ingredients (APIs) in India ("PLI Scheme for Bulk Drugs"), PLI is given to boost domestic manufacturing of identified KSMs, DIs and APIs by attracting investments in the sector and thereby reduce India's import dependence in critical APIs. Further, under the PLI Scheme for Pharmaceuticals, PLI is given to increase investment and production of specified categories of pharmaceutical drugs, other than KSMs, DIs and APIs covered under the PLI Scheme for Bulk Drugs.

State-wise details of the number of applications approved for participation in each of the two PLI schemes, the number of approved applicant companies who applied for PLI under each scheme, the amount of funds disbursed under each

scheme and the status of investments and the sales made as a result of manufacturing activities of approved micro, small and medium enterprise (MSME) applicants is enclosed as **Statement**. Funds are not allocated to entities. Disbursement is made by way of PLI to approved scheme participants after due diligence on claims submitted and fee payable to the project management agency for the scheme concerned.

(e) Under the PLI schemes for pharmaceuticals and bulk drugs, investment and production are incentivised based on eligible sales. The selected applicants under the PLI schemes for pharmaceuticals and bulk drugs have received incentive worth ₹4,174.9 crore for investment and sales made. The cumulative sales made under the said schemes is worth ₹2,36,125 crore which includes export worth ₹1,49,832 crore. The incentives have facilitated investment and increased capabilities which is reflecting in sales and exports made.

STATEMENT

Details of the number of applications approved for participation in the PLI Scheme for Bulk Drugs, the number of approved applicant companies who applied for PLI under the scheme, the amount of funds disbursed under the scheme and the status of investments and the sales made as a result of manufacturing activities of approved MSME applicants

(as on 26.3.2025)

State	Number of applications approved for participation	Number of approved applicants who	Funds disbursed to applicant	Number of approved applicant	Investment made by approved MSME	Sales made by approved MSME

	g in the scheme	have submitte d claim for PLI	s against claims (in crore ₹)	s who are MSMEs	applicant s (in crore ₹)	applicant s (in crore ₹)
Andhra Pradesh	10	2	3.76	1	59.45	0.13
Gujarat	8	2	3.05	5	98.27	21.64
Himachal Pradesh	1	0	0	0	0	0
Jammu and Kashmir	1	0	0	0	0	0
Karnataka	3	0	0	0	0	0
Madhya Pradesh	2	0	0	0	0	0
Maharashtra	6	0	0	5	170.27	72.92
Punjab	1	1	14.9	0	0	0
Rajasthan	1	0	0	0	0	0
Tamil Nadu	2	0	0	1	23.67	0.79
Telangana	13	2	0	1	22.31	3.42
Total	48	7	29.41*	13	373.97	98.9

*The total includes, in addition to funds disbursed to applicants, an amount of ₹7.7 crore disbursed to the project management agency.

Details of the number of applications approved for participation in the PLI Scheme for Pharmaceuticals, the number of approved applicant companies who applied for PLI under the scheme, the amount of funds disbursed under the scheme and the status of investments and the sales made as a result of manufacturing activities of approved MSME applicants
(as on 26.3.2025)

State/UTs	Number of applications approved for participating in the scheme	Number of approved applicants who have submitted claim for PLI	Funds disbursed to applicants against claims (in crore ₹)	Number of approved applicants who are MSMEs	Investment made by approved MSME applicants (in crore ₹)	Sales made by approved MSME applicants (in crore ₹)
Andhra Pradesh	0	0	0	0	0	0
Chandigarh	1	1	10	0	0	0
Delhi	1	1	2.47	0	0	0
Gujarat	10	10	1,323.15	1	115	1,894.39
Haryana	1	1	1.63	1	37.08	224.91
Himachal Pradesh	1	0	0	1	40.62	140.19
Karnataka	3	2	136.9	2	122	708.25
Madhya Pradesh	1	1	18.39	0	0	0
Maharashtra	14	13	1,181.44	6	708.11	5,043.22
Punjab	1	1	15.02	0	0	0
Tamil Nadu	4	3	27.14	2	65.69	220.28
Telangana	18	15	1,437.05	7	1,122.67	5,254.84
Total	55	48	4,159.87*	20	2,211.17	13,486.08

* The total includes, in addition to funds disbursed to applicants, an amount of ₹6.68 crore disbursed to the project management agency.

PROTECTION OF NON-ECR PASSPORT HOLDERS**4722. DR. SHASHI THAROOR**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether the Government has recent data on the migration pattern of Non-ECR (Emigration Check Required) passport holders;
- (b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (c) whether it is true that most Indian emigrants hold Non-ECR passports and thus their migration patterns remain undocumented;
- (d) if so, the details thereof;
- (e) whether the Government is taking any measures to regulate and monitor the migration patterns of non-ECR passport holders, thereby ensuring their well-being; and
- (f) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (d) Data of all Indians travelling abroad is captured by the Bureau of Immigration at exit point. Insofar as travel to 18 Emigration Check Required (ECR) countries are concerned, a record is kept of migrant workers. No separate record is maintained of migrants to non-ECR countries. The majority of travellers exiting India do so on non-ECR passports. Establishing migration patterns for them is not feasible.

The e-Migrate portal is the mechanism to record the travel of migrant workers to ECR nations. The e-Migrate portal is operational since its launch in year 2015 and provides for registration of Recruitment Agents (RAs), Foreign Employers (FEs) and issue of Emigration Clearance (EC) to prospective emigrants. It is a comprehensive online system developed to facilitate safe and legal migration of Indian workers to 18 ECR countries. The initiative was conceptualized to make the emigration process transparent and also to address various complaints.

(e) and (f) The Government accords highest priority to the safety, security and well-being of Indian nationals including Indian emigrant workers abroad, whether of ECR or ECNR categories. In pursuance of this goal, Ministry of External Affairs (MEA) has entered into Migration and Mobility Partnerships which are aimed at fostering mobility, expanding work opportunities and promoting welfare of emigrant Indian nationals and have already been signed with France (2018), UK (2021), Germany (2022), Italy, Australia, Austria (2023) and Denmark (2024). Discussions with other countries on similar agreements are underway especially with those in Europe and the Far East. Agreements have also been signed with Israel and Mauritius for recruitment of Indian workers while ensuring their protection and welfare. The agreements also provide for regular and structured consultative mechanisms for discussing, inter-alia, issues related to welfare of Indian workers and professionals abroad.

The Government has also entered into bilateral Social Security Agreements (SSA) with other countries in order to protect the interests of Indian

professionals / skilled workers working abroad for short durations. SSA provides exemption from making double social security contributions. As on date, India has signed and operationalized Social Security Agreements (SSAs) with 19 countries - Australia, Austria, Belgium, Canada, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Hungary, Japan, Luxembourg, Netherlands, Norway, Portugal, Sweden, Switzerland, South Korea and Brazil. India has also signed Social Security Agreements with Argentina and Poland which are in the process of getting operationalized. India has also signed SSA with the Quebec Province of Canada.

Additionally, India is also actively participating in the various international/regional/multilateral fora and platforms on international migration such as the International Migration Review Forum, Colombo Process, Abu Dhabi Dialogue, Budapest Process, the International Dialogue on Migration, Global Compact for Migration regional reviews which involves sharing of best practices and discussions on critical areas aimed at facilitating safe and regular labour migration. Last year, India also assumed the chair of the Colombo Process.

The Government of India is also committed to skilling and capacity building of its emigrants workers. In this context, the Government has been implementing its flagship scheme Pradhan Mantri Kaushal Vikas Yojana(PMKVY) since 2015 to impart skill development training through Short-Term Training (STT) and upskilling and re-skilling through Recognition of Prior Learning (RPL) to youth across the country. Through PMKVY, individuals can avail themselves of

placement opportunities, both domestic and overseas, based on their acquired skills and certifications.

Additionally, the Government implements the Pre-departure Orientation Training (PDOT) for aspiring emigrant workers to equip them with essential information on the cultural, legal and occupational aspects of the destination countries. This training ensures that Indian workers are better prepared for their overseas employment, thereby promoting their safety, welfare and integration abroad.

For registering and redressal of grievances, the Government has established various mechanisms. Indian emigrants workers can contact the Missions/Posts through various channels like walk-in, email, multilingual 24x7 emergency numbers, grievance redressal portals like MADAD, CPGRAMS, eMigrate, social media, toll free helplines, whatsapp numbers and Missions/Posts have also launched mobile Apps to enable Indian nationals contact respective Indian Missions/Posts when in distress or in emergency situation. Consular camps and Open Houses are also held by Indian Missions/Posts to reach out to the Indian nationals abroad who might need any assistance/guidance from the Government.

Our Missions/Posts abroad also utilize the Indian Community Welfare Fund (ICWF) to provide the following services/assistance to the Indian diaspora in distress on a means tested basis:

(i) Transportation of mortal remains to India or cremation with the consent of the family;

- (ii) Emergency medical care;
- (iii) Legal assistance;
- (iv) Boarding and lodging; and
- (v) Air passage for stranded Indians.

नकली दवाओं की रोकथाम

4723. श्री मुरारी लाल मीना:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) नकली दवाओं के व्यापार की जांच के लिए राजस्थान में कितनी दवा जांच प्रयोगशालाएं कार्यरत हैं;
- (ख) विगत तीन वर्षों के दौरान इन प्रयोगशालाओं द्वारा कितने नमूनों की जांच की गई तथा इन नमूनों में कितनी नकली या घटिया औषधियां पाई गई;
- (ग) नकली दवाओं की जांच के लिए राजस्थान के औषधि नियंत्रण विभाग में कितने अधिकारी तैनात हैं तथा इन अधिकारियों का ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार नकली दवाओं के विनिर्माण और बिक्री में शामिल लोगों को सख्त सजा (जैसे आजीवन कारावास या भारी जुर्माना) देने के लिए एक नया कानून लाने पर विचार कर रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) राजस्थान के दूरदराज और ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को केवल प्रामाणिक और सुरक्षित दवा उपलब्धकराने के लिए सरकार द्वारा क्या विशेष कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है; और
- (च) आजकल जब दवाईयों की ऑनलाइन आपूर्ति की जा रही है तो नकली दवाओं की आपूर्ति की जांच किस प्रकार की जा रही है तथा तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) खाद्य सुरक्षा एवं औषधि नियंत्रण आयुक्तालय, राजस्थान सरकार से प्राप्त सूचना के अनुसार, राज्य में जयपुर, बीकानेर, उदयपुर और जोधपुर में चार औषधि परीक्षण प्रयोगशालाएं हैं।

(ख) खाद्य सुरक्षा एवं औषधि नियंत्रण आयुक्तालय, राजस्थान सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, पिछले तीन वर्षों के दौरान राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं द्वारा जांचे गए और मानक गुणवत्ता के नहीं/नकली पाए गए औषधि नमूनों की संख्या निम्नानुसार है:

वर्ष (01 जनवरी से 31 दिसंबर)	परीक्षण किये गये औषधि नमूनों की संख्या	नकली घोषित किये गये दवा नमूनों की संख्या	मानक गुणवत्ता के अनुकूलनहीं घोषित किये गये औषधि नमूनों की संख्या
01 जनवरी 2022-31 दिसंबर 2022	7,778	01	205
01 जनवरी 2023-31 दिसंबर 2023	8,571	16	133
01 जनवरी 2024-31 दिसंबर 2024	7,639	38	191

(ग) खाद्य सुरक्षा एवं औषधि नियंत्रण विभाग, राजस्थान सरकार से प्राप्त सूचना के अनुसार, वर्तमान में औषधि नियंत्रण विभाग में 02 औषधि नियंत्रक, 35 सहायक औषधि नियंत्रक और 100 औषधि नियंत्रण अधिकारी तैनात हैं, जबकि राजस्थान की औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं में 02 औषधि विश्लेषक और 09 सहायक औषधि विश्लेषक तैनात हैं।

(घ) देश में औषधियों के विनिर्माण, बिक्री और वितरण को मुख्य रूप से औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और इसके नियमों के प्रावधानों के तहत विनियमित किया जाता है, जिसके तहत संबंधित राज्य सरकारों द्वारा नियुक्त राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों द्वारा लाइसेंसिंग और निरीक्षण की प्रणाली अपनाई जाती है। लाइसेंसधारक को औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमों के तहत निर्धारित

लाइसेंस की सभी शर्तों का अनुपालन करना आवश्यक है और राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरणों को अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के उल्लंघन के खिलाफ कड़ी कार्रवाई करने का अधिकार प्राप्त है।

ओषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 में उक्त अधिनियम और नियमों के विभिन्न प्रावधानों के उल्लंघन के मामले में दंड का प्रावधान है। नकली और मिलावटी दवाओं के विनिर्माण के लिए अधिक कठोर शास्तियों का प्रावधान करने के लिए ओषधि और प्रसाधन सामग्री (संशोधन) अधिनियम 2008 के माध्यम से अधिनियम में संशोधन किया गया। कतिपय अपराधों को संज्ञेय और गैर-जमानती भी बनाया गया है।

(ड) केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) एवं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने पूरे देश में दवाओं की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए कई उपाय किए हैं, जैसा कि बताया गया है:

- i. देश में दवा विनिर्माण परिसरों के विनियामक अनुपालन का आकलन करने के लिए, केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) ने राज्य विनियामकों के सहयोग से दिसंबर 2022 में दवा विनिर्माण और परीक्षण फर्मों के जोखिम-आधारित निरीक्षण शुरू किए। अब तक, 905 इकाइयों का निरीक्षण किया गया है, जिसके परिणामस्वरूप 694 कार्रवाई की गई है। इन कार्रवाइयों में अनुपालन न करने की गंभीरता के आधार पर स्टॉप प्रोडक्शन ऑर्डर (एसपीओ), स्टॉप टेस्टिंग ऑर्डर (एसटीओ), लाइसेंस निलंबन/रद्दीकरण, चेतावनी पत्र और कारण बतानोटिस शामिल हैं। इस पहल ने विनिर्माण कार्यनीतियों की वास्तविकता के बारे में मूल्यवान जानकारी प्रदान की है और इससे प्रासंगिक सुधारात्मक कार्रवाइयों की जाती है, जिसके परिणामस्वरूप विनियामक ढांचे में उल्लेखनीय सुधार हुए हैं।
- ii. केंद्र सरकार ने औषधि नियम 1945 में सा.का.नि. 922 (अ) दिनांक 28.12.2023 के तहत संशोधन किया है, ताकि फार्मास्यूटिकल उत्पादों के लिए अच्छे विनिर्माण कार्यनीतियों और परिसर, संयंत्र और उपकरणों की आवश्यकताओं से संबंधित नियमों की अनुसूची एम को संशोधित किया जा सके। संशोधित अनुसूची एम 29.06.2024 से 250 करोड़ रुपये से अधिक

टर्नओवर वाले दवा विनिर्माताओं के लिए प्रभावी हो गई है। हालांकि, 250 करोड़ रुपये से कम टर्नओवर वाले विनिर्माताओं के लिए, सा.का.नि. 127 (अ) दिनांक 11.02.2025 के तहत कार्यान्वयन के लिए समयसीमा को 31 दिसंबर, 2025 तक बढ़ा दिया गया है।

- iii. दिनांक 17.11.2022 को, औषधि नियमावली, 1945 को सा.का.नि. 823 (अ) के माध्यम से संशोधित किया गया, जो 1 अगस्त, 2023 से लागू हो गया है, जिसमें प्रावधान है कि औषधि विनिर्माण उत्पादों के प्रमुख 300 ब्रांडों के विनिर्माता, जैसा कि अनुसूची एच2 में विनिर्दिष्ट है, अपने प्राथमिक पैकेजिंग लेबल या प्राथमिक पैकेज लेबल में अपर्याप्त स्थान के मामले में, द्वितीयक पैकेज लेबल पर जो प्रमाणीकरण की सुविधा के लिए सॉफ्टवेयर एप्लिकेशन के साथ सुपाठ्य डेटा या सूचना संग्रहीत करता है पर बार कोड या क्वीक रिस्पोंस कोड प्रिंट या चिपकाएंगे।
- iv. दिनांक 18.01.2022 को, औषधि नियमावली, 1945 को सा.का.नि. 20(अ) के तहत संशोधित किया गया, जिसमें प्रावधान किया गया कि भारत में विनिर्मित या आयातित प्रत्येक सक्रिय दवा अवयव (थोक दवा) पैकेजिंग के प्रत्येक स्तर पर अपने लेबल पर क्वीक रिस्पोंस कोड अंकित करेगा, जो ट्रेकिंग और ट्रेसिंग की सुविधा के लिए सॉफ्टवेयर एप्लीकेशन के साथ पढ़ने योग्य डेटा या सूचना संग्रहीत करता है। संग्रहीत डेटा या सूचना में अद्वितीय उत्पाद पहचान कोड, बैच संख्या, विनिर्माण तिथि, समाप्ति तिथि आदि सहित न्यूनतम विवरण शामिल होंगे।
- v. दिनांक 11.02.2020 को औषधि नियम, 1945 को सा.का.नि. 101 (अ) के तहत संशोधित किया गया, जिसमें प्रावधान किया गया कि दिनांक 01.03.2021 से कोई भी विपणनकर्ता जो किसी भी दवा को विक्रय या वितरित करता है, वह इन नियमों के तहत विनिर्माता के साथ उस दवा की गुणवत्ता के साथ-साथ अन्य विनियामक अनुपालन के लिए भी उत्तरदायी होगा।
- vi. नकली और मिलावटी दवाओं के विनिर्माण के लिए कठोर दंड का प्रावधान करने के लिए औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 को औषधि और प्रसाधन सामग्री (संशोधन) अधिनियम, 2008 के तहत संशोधित किया गया। कुछ अपराधों को संज्ञेय और गैर-जमानती भी बनाया गया है।

- vii. राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के अंतर्गत अपराधों के त्वरित निपटान के लिए विशेष न्यायालय स्थापित किए हैं।
 - viii. औषधियों की प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में संशोधन किया गया है, जिसमें यह प्रावधान किया गया है कि आवेदक को कुछ औषधियों के मुख सेव्य खुराक के विनिर्माण लाइसेंस प्राप्त करने के लिए आवेदन के साथ जैव समतुल्यता अध्ययन का परिणाम प्रस्तुत करना होगा।
 - ix. औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 में संशोधन किया गया है, जिसके तहत यह अनिवार्य कर दिया गया है कि आवेदक प्राधिकरण द्वारा विनिर्माण लाइसेंस प्रदान करने से पहले राज्य लाइसेंसिंग प्राधिकरण को अनुद्रव्यों की स्थिरता, सुरक्षा आदि का साक्ष्य प्रस्तुत करेंगे।
 - x. केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) में स्वीकृत पदों की संख्या में पिछले 10 वर्षों में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है।
 - xi. केंद्रीय नियामक राज्य औषधि नियंत्रण संगठनों के कार्यकलापों का समन्वय करता है और औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम के लागू करने में एकरूपता के लिए राज्य औषधि नियंत्रकों के साथ आयोजित औषधि परामर्श समिति (डीसीसी) की बैठकों के माध्यम से विशेषज्ञ सलाह प्रदान करता है।
 - xii. केंद्र सरकार सीडीएससीओ तथा राज्य औषधि विनियामक प्राधिकरणों के अधिकारियों को अच्छे विनिर्माण कार्यनीतियों पर नियमित आवासीय, क्षेत्रीय प्रशिक्षण तथा कार्यशालाएं आयोजित कर रही है। वित्तीय वर्ष 2023-24 में सी.डी.एस.सी.ओ. ने 22854 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया है, जबकि वित्तीय वर्ष 2024-25 में अब तक 13007 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।
- (च) जब भी केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) में नकली दवाओं के बारे में शिकायतें प्राप्त होती हैं, तो गुण-दोष के आधार पर, सीडीएससीओ द्वारा राज्य/संघ राज्य क्षेत्र औषधि नियंत्रक के साथ समन्वय करके औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और औषधि एवं सौंदर्य प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के प्रावधानों के अनुसार मामले में कार्रवाई की जाती है।

AYURVEDIC COLLEGE IN ASSAM**4724. SHRI PRADYUT BORDOLOI:**

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the date on which the Government approved an Ayurvedic College in Dudhnoi in Assam's Goalpara district and the deadline set at that time for its completion;
- (b) the details of the physical progress made for completion of the construction of the above mentioned Ayurvedic College and the date by which it is likely to be inaugurated;
- (c) the number of Health and Wellness Centres (HWCs) and AYUSH Dispensaries present in the North Eastern Region (NER) under the National AYUSH Mission (NAM), State/UT-wise; and
- (d) the number of Health Wellness Centres (HWCs) and AYUSH dispensaries that have been opened in the NER under the National AYUSH Mission (NAM) since 2021 and funds disbursed and utilized for the same?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) Ministry of Ayush is implementing Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments including Assam for development and promotion of Ayush system in the country. Under NAM, as per the proposals received from State Government of Assam through its State Annual Action Plans (SAAPs), an Ayurvedic college in Dudhnoi of Goalpara district has

been approved during the Mission Directorate meeting of NAM held on 21.10.2022. As implementation of the NAM Scheme is being done by the State Government, setting of the deadline for completion of the work of Ayurveda College comes under the purview of respective State Government.

(b) As per the information received from the State Government of Assam, 8.50 percent civil work of the Ayurvedic College has been completed. No specific date has been finalized for inauguration of the said Ayurvedic College.

(c) Under NAM, as per the proposals received from the State Governments of North East Region (NER) through their SAAPs 808 units of Ayush Dispensaries/Sub-Health centres have been supported to be upgraded as Ayush health & Wellness Centres which are now known as Ayushman Arogya Mandir (Ayush) and 17 units of Ayush Dispensaries has been approved for upgradation. The State-wise status of approved Ayush Health & Wellness Centres / Ayushman Arogya Mandir (Ayush) is furnished as **Statement**.

(d) Public health being State subject, opening of Health Wellness Centres & Ayush Dispensaries in the NER comes under the purview of respective State Government. However, under NAM as per the proposals received from the States of NER from 2021-22 to 2023-24 through SAAPs, 571 units of Ayush Health & Wellness centres which are now known as Ayushman Arogya Mandir (Ayush) have been approved & grant-in –aid of Rs. 46.87 crores have been released for the same and as reported by the State Government they have utilized Rs. 33.60 crores till date.

Similarly, as per the proposals received from States of NER from 2021-22 to 2023-24 through SAAPs, 157 units of Ayush dispensaries have been approved for

establishment and with regard to it an amount of Rs. 34.22 crores has been released and as reported by State Governments they have utilized Rs.3.82 crores till date.

STATEMENT

State-wise status of approved Ayush Health & Wellness Centres / Ayushman Arogya Mandir (Ayush) and upgraded status of Ayush Dispensaries

S. No	State	Approved units	
		Ayushman Arogya Mandir	Ayush Dispensaries
1	Arunachal Pradesh	89	-
2	Assam	500	-
3	Manipur	15	01
4	Meghalaya	24	03
5	Mizoram	41	-
6	Nagaland	49	05
7	Sikkim	18	-
8	Tripura	72	08
Total		808	17

JUDICIAL REFORMS

4725. DR. ANAND KUMAR:

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has introduced any reforms to reduce the pendency of cases in the courts across the country and if so, the details thereof;

- (b) whether there are plans to set up fast-track courts for cases related to women's safety and cybercrime in Uttar Pradesh, particularly in Bahraich and if so, the details thereof;
- (c) whether the Government is considering increasing the use of technology to improve judicial efficiency and transparency and if so, the details thereof;
- (d) whether any measures are being taken to provide free legal aid to marginalized communities and ensure easy access to justice; and
- (e) if so, the details thereof along with the number of people provided free legal aid in the country in the last three years?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI
ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) Disposal of pending cases in a time bound manner is within the domain of the judiciary. However, the Central Government has unwavering commitment towards speedy disposal of cases and reducing pendency as mandated under Article 21 of the Constitution. To this end, the Government has undertaken several initiatives to create an ecosystem that facilitates the faster disposal of cases by the judiciary. Some of these initiatives are as follows:

- i. **National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms:** The National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms was set up in August, 2011 with the twin objectives of increasing access by reducing delays and arrears in the system and enhancing accountability through structural changes and

by setting performance standards and capacities. The Mission has been pursuing a coordinated approach for phased liquidation of arrears and pendency in judicial administration, which, inter-alia, involves better infrastructure for courts including computerization, increase in sanctioned strength of District and Subordinate Courts, policy and legislative measures in the areas prone to excessive litigation and re-engineering of court procedure for quick disposal of cases and emphasis on human resource development.

ii. **Centrally Sponsored Scheme (CSS) for Development of Infrastructure**

Facilities for Judiciary: Under the Centrally Sponsored Scheme for development of Judicial Infrastructure, funds are being released to States/UTs for construction of court halls, residential quarters for judicial officers, lawyers' halls, toilet complexes and digital computer rooms that ease the life of various stakeholders including the litigants, thereby aiding justice delivery. As on date, Rs. 11886.29 crores have been released since the inception of the Centrally Sponsored Scheme (CSS) for Development of Infrastructure Facilities for the Judiciary in 1993-94. The number of court halls has increased from 15,818 as on 30.06.2014 to 22,062 as on 28.02.2025, and the number of residential units has increased from 10,211 as on 30.06.2014 to 19,775 as on 28.02.2025, under this scheme.

iii. **Judicial Appointments:** The Government has been regularly filling up vacancies of Judges in the Supreme Court of India and the High Courts. From 01.05.2014 to 06.03.2025, 66 Judges were appointed in the Supreme Court.

1024 new Judges were appointed and 788 Additional Judges were made permanent in the High Courts during the same period. The sanctioned strength of Judges of the High Courts has been increased from 906 in May, 2014 to 1122 till now. The sanctioned and working strength of judicial officers in District and Subordinate Courts has increased as under:

iv.

As on	Sanctioned Strength	Working Strength
31.12.2013	19,518	15,115
28.02.2025	25,786	20,511

Source: MIS Portal of the Department of Justice

However, filling up of vacancies in District and Subordinate judiciary falls within the domain of the State Governments and High Courts concerned.

- v. **Arrears Committees:** In pursuance of a Resolution passed in Chief Justices' Conference held in April, 2015, Arrears Committees have been set up in all 25 High Courts to clear cases pending for more than five years. Arrears Committees have been set up under District Courts as well.
- vi. **Legislative Amendments:** With a view to reduce pendency and unclogging of the courts, the Government has amended various laws like the Negotiable Instruments (Amendment) Act, 2018, the Commercial Courts (Amendment) Act, 2018, the Specific Relief (Amendment) Act, 2018, the Arbitration and Conciliation (Amendment) Act, 2019 and the Criminal Laws (Amendment) Act, 2018.

- vii. **Promotion of Alternate Dispute Resolution (ADR):** Alternate Dispute Resolution methods have been promoted whole heartedly. Accordingly, the Commercial Courts Act, 2015 was amended in August, 2018 making Pre-institution Mediation and Settlement (PIMS) mandatory in case of commercial disputes. Amendment to the Arbitration and Conciliation Act, 1996 has been made by the Arbitration and Conciliation (Amendment) Act 2015 for expediting the speedy resolution of disputes by prescribing timelines.

Under the Commercial Courts Act, 2015, there is provision for case management hearing which provides for an efficient, effective and purposeful judicial management of a case so as to achieve a timely and qualitative resolution of a dispute. It assists in early identification of disputed issues of fact and law, establishment of procedural calendar for the life of the case and the exploration of possibilities of the resolution of the dispute.

Another novel feature introduced for the commercial courts is the system of color banding which limits the number of adjournments that can be granted in any commercial matter to three and alerts the judges about listing of the cases in accordance with their stage of pendency.

- (b) Establishment of subordinate Courts, including Fast Track Courts for cyber-crime and women's safety, lies within the domain of the State/UT Governments who set up such courts as per their needs and resources, in consultation with their respective High Courts.

The 14th Finance Commission had recommended for setting up of 1800 Fast Track Courts (FTCs) during 2015-2020 for speedy trial of specific cases of heinous nature, civil cases related to women, children, senior citizen, disabled persons, persons infected with terminal ailments etc. and property related cases pending for more than 5 years. The Finance Commission had further urged the State Governments to utilize enhanced fiscal space available through tax devolution for this purpose. The Union Government has also urged the State Governments to allocate funds for the setting up of FTCs, from the financial year 2015-16 onward. As per information made available by High Courts, 860 FTCs are functional in the country as on 31.01.2025. In the State of Uttar Pradesh, there are 373 FTCs functional in the State as on 31.01.2025.

Further, in pursuance to the Criminal Law (Amendment) Act, 2018, the Central Government is implementing a Centrally Sponsored Scheme for setting up Fast Track Special Courts (FTSCs) including exclusive POCSO (e-POCSO) courts since October, 2019 for expeditious trial and disposal of pending cases pertaining to Rape and Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act in a time-bound manner. As per the data submitted by the High Courts, 745 FTSCs including 404 exclusive POCSO (e-POCSO) courts are functional in 30 States/UTs, as on 31.01.2025. These courts have disposed of more than 3,06,000 cases since the inception of the Scheme while more than 2,03,000 cases are pending. In the State of Uttar Pradesh there are 218 functional FTSCs in the State with 3 functional FTSCs in Bahraich, as on 31.01.2025.

(c) The Government is committed to leveraging technology to enhance judicial efficiency, transparency, and accessibility. In this regard, the eCourts Mission Mode Project is a key initiative aimed at modernizing the judicial system through the adoption of digital infrastructure and citizen-centric services. Under the Phase I & II of the e-Courts Mission Mode Project, information and communication technology (ICT) had been leveraged for IT enablement of District and Subordinate Courts. 18,735 District and Subordinate Courts were computerized till 2023. WAN connectivity has been provided to 99.5% of court complexes. Video conferencing facility has been enabled between 3,240 court complexes and 1,272 corresponding jails. As on 31.01.2025, 1572 eSewa Kendras in District Courts and 39 eSewa Kendras in High Courts have been made functional to bridge the digital divide by providing citizen centric services to lawyers and litigants. 28 virtual courts have been set up in 21 States/UTs. As on 31.01.2025, these courts have handled more than 6.66 crore cases and realized more than Rs. 714.99 crores in fines. The Cabinet on 13.09.2023 has approved eCourts Phase-III at an outlay of Rs.7,210 crore. Taking the gains of Phase-I and Phase-II to the next level, the e-Courts Phase-III aims to usher in a regime of enhanced ease of justice by moving towards digital, online and paperless courts. It intends to incorporate latest technology such as Artificial Intelligence (AI), Block Chain, etc. to make justice delivery progressively more robust, easy and accessible to all the stakeholders.

(d) and (e) Measures taken by the Government to provide free legal aid to marginalized communities and ensure easy access to justice are as follows:

- National Legal Services Authority (NALSA) was constituted under the Legal Services Authorities (LSA) Act, 1987 to provide free and competent legal services to the weaker sections of the society including beneficiaries covered under Section 12 of the Act. This Act ensures that opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities, and to organize Lok Adalats for amicable settlement of disputes. For this purpose, the legal services institutions have been set up from the Taluk level to the Supreme Court. The activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities include legal aid and advice; legal awareness programmes; legal services/empowerment camps; legal services clinics; legal literacy clubs; Lok Adalats and implementation of victim compensation scheme.
- The details of number of persons benefited through legal aid services provided by the Legal Services Institutions in the country during the last three financial years; 2022-23, 2023-24 and 2024-25 (upto December, 2024) are as follows: -

Year	Number of Beneficiaries
2022-23	12,14,769
2023-24	15,50,164
2024-25(upto December 2024)	11,79,800
TOTAL	39,44,733

- In 2021, a comprehensive, pan-India scheme titled “Designing Innovative Solutions for Holistic Access to Justice in India” (DISHA) was launched for a

period of five years (2021- 2026) at an outlay of Rs. 250 crores. The DISHA scheme aims to provide easy, accessible, affordable and citizen-centric legal services through Tele-Law, Nyaya Bandhu (Pro Bono Legal Services) and Legal Literacy and Legal awareness programmes. Under the DISHA scheme, Tele-Law connects citizens with the lawyers through mobile app “Tele- Law” and Toll Free number for rendering pre-litigation advice; Nyaya Bandhu (Pro Bono services) facilitates registered beneficiaries to avail pro bono legal representation in courts and under the Legal Literacy and Legal Awareness Programme, citizens are empowered to know, understand and avail their legal rights, duties and entitlements. Till 28th February 2025, DISHA scheme through its various programmes has outreached approximately 2.10 crore beneficiaries in the country.

- Further, Tele- Law services has impacted women (39.4 %), General (24%), OBCs (31%), SCs (31%) and STs (14%) of its total 1,08,69,661 beneficiaries. Moreover, in order to increase the outreach, the Tele Law web portal and Tele-Law application has been translated in 22 scheduled languages. Special endeavours have also been made to increase its outreach through both print and digital media. Further, special efforts have been made to integrate Tele-Law with Nyaya Bandhu (Pro Bono Legal Services) platform for pre-litigation advice and legal representation in courts. Toll-Free number for citizens through 14454 has been operationalized for instant legal advice and counselling.

DEVELOPMENT OF SHIPBUILDING CLUSTERS

4726. SHRI CAPTAIN BRIJESH CHOWTA:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the criteria based on which States were selected for the development of shipbuilding clusters under the Government's initiative;
- (b) whether there are any future plans to expand this initiative to other coastal regions of Karnataka including Dakshina Kannada, if so, the details thereof;
- (c) the current capacity and capability of the domestic shipbuilding industry, including the number of operational shipyards and their production capacity, State-wise;
- (d) the extent of India's dependence on imports for shipbuilding components, including specialized steel, propulsion systems and other critical equipment along with the steps being taken to reduce this dependency;
- (e) whether the Government has formulated any plans to enhance local manufacturing of shipbuilding components and strengthen the supply chain for this sector, if so, the details thereof; and
- (f) the expected impact of the shipbuilding clusters on employment generation, technology transfer and India's competitiveness in the global maritime industry?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) to (f) The State-wise capacity and capability of the domestic shipyards is attached as **Statement**. India's shipbuilding industry is dependent on imports for critical components such as specialized marine-grade steel, propulsion systems (engines, gearboxes), navigation equipment, and advanced materials. This

reliance results from limited domestic production capabilities, leading to increased costs due to import duties, logistical expenses, longer procurement times, and vulnerability to global supply chain disruptions. Government of India, in the budget speech, 2025, has made following announcements:

- i. The Shipbuilding Financial Assistance Policy will be revamped to address cost disadvantages. This will also include Credit Notes for shipbreaking in Indian yards to promote the circular economy.
- ii. Large ships above a specified size will be included in the infrastructure harmonized master list (HML).
- iii. Shipbuilding Clusters will be facilitated to increase the range, categories and capacity of ships. This will include additional infrastructure facilities, skilling and technology to develop the entire ecosystem.
- iv. For long-term financing for the maritime industry, a Maritime Development Fund with a corpus of Rs. 25,000 crore will be set up. This will be for distributed support and promoting competition. This will have up to 49 per cent contribution by the Government, and the balance will be mobilized from ports and private sector.
- v. To continue the exemption of Basic Customs Duty (BCD) on raw materials, components, consumables or parts for the manufacture of ships for another ten years

The development of shipbuilding clusters would boost the employment generation, technology transfer and India's competitiveness in the global maritime industry.

STATEMENT**List of shipyards state wise along with their shipbuilding capacity in DWT**

S.No.	Shipyards Name	Shipbuilding capacity (DWT)
Andhra Pradesh		
1	Hindustan Shipyards Limited	80000
Goa		
1	Vijai Marine Services	12000
2	Mandovi Drydocks	12000
3	Chowgule And Company Pvt. Ltd.	7000
4	Dempo Shipbuilding and Engineering Private Limited	18000
5	Waterways Shipyards Pvt Ltd	10000
6	Synergy Shipbuilders	10000
7	Zuari Shipyards Private Limited	9000
8	Victoria Shipbuilding And Engineerings LLP	8000
9	Atreya Shipyards Private Limited	6000
10	West Coast Shipyards Ltd	5000
11	Aquarius Shipyards Pvt. Ltd.	2000
12	Praka Engineering shipyard	20000
13	Timblo Drydocks Pvt Ltd	5000
14	Essfour Engineering Pvt. Ltd.	3000
15	Majestic Dockyard Pvt. Ltd.	3000
Gujarat		
1	Shoft Shipyards Pvt. Ltd.	36000

2	AH Wadia Boat builders	300
3	Swan Defence and Heavy industries Ltd.	900000
Karnataka		
1	Waterways Shipyard	10000
2	Udupi Cochin Shipyard Limited	9000
3	Chowgule SBD Private Limited	32000
Kerala		
1	Cochin Shipyard Limited	235000
2	Master Shipyard Pvt. Ltd.	4000
3	Sea blue shipyard	5000
4	Navgathi Marine design and construction Pvt. Ltd.	7000
5	Navalt Solar and Electric boats Pvt. Ltd.	1600
6	Kerala Shipping and Inland Navigation corporation	800
7	Bristol boats Pvt. Ltd.	200
Maharashtra		
1	Mazgaon Dock Shipbuilders Ltd.	80000
2	Marine Frontiers Private Limited	300
3	Konkan Barge Builders Pvt Ltd	3000
4	MOC Shipyards Private Limited	3000
5	Modest Infrastructure Pvt. Ltd	6000
6	Sunrich Ship Management Pvt Ltd	2000
Tamil Nadu		
1	L&T Shipbuilding Limited	26000
West Bengal		

1	Garden Reach Shipbuilders and Engineers Ltd.	20000
2	Hooghly Cochin Shipyard Limited	3000
3	AC Roy Shipbuilders Pvt. Ltd.	3000
4	Titagarh Wagons Limited	6000
5	Shalimar Works Ltd.	12000

NOTE : The above data is compiled based on the data received from respective shipyards, Shipyards Association of India and data as available on website of shipyards. The above list of shipyards is not an exhaustive list. The list is being updated continuously by the Directorate General of Shipping.

USE OF AI FOR ERADICATION OF TB

4727. ADV K. FRANCIS GEORGE:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

(a) whether the Government is leveraging Artificial Intelligence (AI) tools to aid India's National Tuberculosis Elimination Programme in achieving the 2025 TB-free target;

(b) if so, the details of AI-driven TB screening or diagnostic initiatives introduced in public health facilities, including any pilot programs using computer-aided chest X-ray detection for TB;

(c) whether the Ministry has partnered with or evaluated solutions from private AI health firms (such as those providing automated X-ray analysis) for integration into TB control efforts in the country and if so, the details of the outcomes thereof; and

(d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to expand or support these AI interventions across high TB-burden districts under Government schemes?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) The Government has adopted Artificial Intelligence (AI) tools, validated and recommended by Indian Council of Medical Research (ICMR) for chest X-ray namely DeepCXR tool and for Line Probe Assay (LPA) for automated reading, recording and entry of LPA results.

Further, NTEP, has adopted DeepCXR tool for automated reading of chest X-ray, which is available free of cost to the Government. This has been deployed in eight State/UTs under the programme for automated reading of chest X-ray under NTEP among presumptive cases of TB.

A 100-days intensified TB Mukht Bharat Abhiyan was launched on 7th December 2024 in 347 priority districts of the country. For screening of vulnerable population, tools like AI driven hand-held X-rays were used in various States to support the programme in screening of vulnerable individuals for TB.

To enhance the availability of hand-held X-rays in high burden areas, the government has approved procurement for central supplies, and these hand-held X-rays are to be used in the states with adopted Artificial Intelligence (AI) tools to screen the presumptive cases for TB.

UPGRADATION OF MEDICAL COLLEGES

4728. ADV. ADOOR PRAKASH:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the detailed implementation status of the Centrally Sponsored Scheme for "Strengthening and Upgradation of State Government Medical Colleges for Increasing Postgraduate seats alongwith the number of medical seats increased in each State since 2014 onwards,
- (b) whether this scheme was approved by the Government in January, 2014;
- (c) if so, the details thereof; and
- (d) the details of the scheme approved by the Government for upgradation of district Government hospitals into medical colleges, State/UT and year-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) The Ministry of Health & Family Welfare administers a Centrally Sponsored Scheme (CSS) for 'Strengthening and upgradation of State Government medical colleges for starting new PG disciplines and increasing PG seats'. Under the Scheme, support is provided for civil works, equipment and furniture for increasing PG seats in Government Medical Colleges with a cost ceiling of Rs.1.20 Crore per seat, to be shared between the Centre and State Governments in the ratio of 90:10 for North Eastern and Special Category States and 60:40 for others. The scheme was launched in 2010. Under two phases of the scheme, a total of 8058 PG seats have been approved with an approved cost of Rs. 5976.68 crores. The phase wise details of the above mentioned scheme are at **Statement-I** and **Statement-II** respectively.

This Ministry also administers another Centrally Sponsored Scheme (CSS) for 'Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals' with preference to underserved areas and aspirational districts, where there is no existing Government or private medical college. Under the Scheme, all the envisaged 157 Government medical colleges have already been approved, of which 131 medical colleges are functional. The phase wise details of medical colleges approved in the country are at **Statement -III**.

STATEMENT - I

Funds released under Phase-I of Centrally Sponsored Scheme for "Strengthening and up-gradation of State Government Medical Colleges for starting new PG disciplines and increasing PG seats"

S. N.	State	Name of the medical college	Number of PG seats approved	Total funds approved	Central Share	Total Amount released
1	Assam	Silchar Medical College, Silchar	47	16.74	13.2144	13.2144
2		Assam Medical College, Dibrugarh	66	25.57	21.0965	21.0965
3		Guwahati Medical College, Guwahati	30	4.89	4.0345	4.0345
4	Andhra Pradesh	Andhra Medical College, Vishakapatnam	59	14.42	9.7360	9.7360
5		Guntur Medical College, Guntur	83	20.691	13.9253	13.9253
6		Siddhartha Medical College, Vijaywada	46	31.478	21.2548	21.2548
7		Rangaraya Medical College, Kakinada	98	8.89	6.0020	6.0020

8		Kurnool Medical College, Kurnool	46	25.89	17.5530	17.553 0
9		S.V. Medical College, Tirupati	60	18.38	12.4000	12.400 0
10		Government Medical College, Anantapur	18	2.66	1.7980	1.7980
11	Bihar	A. N. Magadh Medical College, Gaya	14	4.25	3.0928	3.0928
12		S.K. Medical College, Muzzafarpur	26	18.12	12.2320	12.232 0
13		JN Medical College, Bhagalpur	58	23.49	15.8570	15.857 0
14		Nalanda Medical College, Patna	58	18.785	12.6815	12.681 5
15		Patna Medical College, Patna	4	2.69	1.8150	1.8150
16		Darbhanga Medical College, Darbhanga	39	7.09	4.7870	4.7870
17	Chandigarh	Government Medical College Chandigarh	48	45.56	30.7540	30.754 0
18	Chhattisgarh	Pt J.N.M. Medical College, Raipur	79	32.73	22.0940	22.094 0
19	Goa	Govt. Medical College, Goa	124	22.14	16.4941	16.494 1
20	Gujarat	Government Medical College, Bhavnagar	86	29.62	22.2200	22.220 0
21	Himachal Pradesh	Indira Gandhi Medical College, Shimla	17	14.50	11.0400	11.040 0
22	Jammu & Kashmir	J & K Sher-e-Kashmir Institute of Medical Sciences, Soura, Srinagar	127	37.57	30.9985	30.998 5
23	Jharkhand	Patliputra Medical College, Dhanbad	49	18.15	12.2490	12.249 0
24		MGM Medical College, Jamshedpur	53	25.86	18.0540	18.054 0
25	Kerala	Government Medical College, Thrissur	76	26.66	18.2030	18.203 0

26		Govt. Medical College, Kozhikode	74	27.793	18.7591	18.759 1
27	Madhya Pradesh	Gandhi Medical College, Bhopal	46	23.976	16.1828	16.182 8
28		MGM Medical College, Indore	43	17.82	12.0320	12.032 0
29		GR Medical College, Gwalior	57	24.682	16.5426	16.542 6
30		N.S.C.B. Medical College, Jabalpur	57	21.28	14.6680	14.668 0
31	Maharashtra	Dr. Shankarao Chavan Govt. Medical College Nanded	62	44.603	30.1059	30.105 9
32		Govt. Medical College Akola	54	39.97	26.9810	26.981 0
33		Govt. Medical College Latur	64	24.14	16.2920	16.292 0
34		Dr. V.M. Govt. Medical College, Solapur	69	26.560 5	17.9282	17.928 2
35		Govt. Medical College, Miraj	39	18.08	12.1840	12.184 0
36		Govt. Medical College Aurangabad	86	15.76	10.6380	10.638 0
37		Govt. Medical College Yavatmal	67	7.92	5.3460	5.3460
38		B.J. Medical College & Sasoon General Hospital, Pune	89	39.84	26.8920	26.892 0
39		Govt. Medical College Dhule	62	47.89	32.3270	32.327 0
40		Indira Gandhi Govt. Medical College, Nagpur	52	48.55	32.7700	32.770 0
41		Swami Ram Teerath Rural Medical College, Ambajogai	48	32.48	21.9240	21.924 0
42	Orissa	VSS Medical College, Burla	35	5.40	3.5900	3.5900
43		MKCG Medical College, Berhampur	34	8.00	5.7600	5.7600

44		SCB Medical College, Cuttack	38	6.30	4.3874	4.3874
45	Punjab	Guru Gobind Singh Medical College, Faridkot	26	13.305	9.9800	9.9800
46		Govt. Medical College, Patiala	61	45.36	34.0200	34.020 0
47	Rajasthan	JLN Medical College, Ajmer	24	11.375	8.5300	8.5300
48		Dr. SN Medical College, Jodhpur	39	39.952	29.9600	29.960 0
49		Govt. Medical College, Kota	61	23.026	17.2660	17.260 0
50		RNT Medical College Udaipur	29	13.392	10.0400	10.040 0
51		SP Medical College, Bikaner	35	22.82	17.1160	17.116 0
52		SMS Medical College, Jaipur	109	27.516 5	20.7780	20.778 0
53	Telangana	Gandhi Medical College, Secunderabad	77	8.39	5.6670	5.6670
54		Kakatiya Medical College Warangal	89	10.457	7.4716	7.4716
55		Osmania Medical College, Hyderabad	113	43.87	29.6120	29.612 0
56	Tripura	Agartala GMC, Agartala,	115	24.55	19.4348	19.434 8
57	Uttarakhand	Government Medical College, Haldwani, Nainital (earlier known as Uttarakhand Forest Hospital Trust Medical College, Haldwani)	62	12.55	9.7626	9.7626
58	Uttar Pradesh	Chhatrapati Sahuji Maharaj Medical University (CSMMU) Lucknow	91	6.52	4.3360	4.3360
59		GSVM Medical College, Kanpur	38	3.06	2.2900	2.2900
60		LLR Medical College, Meerut	40	7.55	5.4284	5.4284

61		Moti Lal Nehru Medical College, Allahabad	24	4.05	3.0300	3.0300
62		BRD Medical College, Gorakhpur	10	3.59	2.6900	2.6900
63		MLB Medical College, Jhansi	13	3.15	2.3600	2.3600
64		Government Medical College, Agra	49	27.17	20.3800	20.3800
65	West Bengal	NRS Medical College and Hospital, Kolkata	85	38.13	28.6000	28.6000
66		BS Medical College, Bankura	56	28.62	21.4630	21.4630
67		RG Kar Medical College, Kolkata	24	3.19	2.4000	2.4000
68		Kolkata National Medical College, Kolkata	76	29.93	19.6460	19.6460
69		Burdwan Medical College, Burdwan.	83	21.24	15.9300	15.9300
70		Institute of Post Graduate Medical Education & Research, Kolkata	78	9.12	6.8400	6.8400
71		School of Tropical Medicine, Kolkata	17	9.46	7.1000	7.1000
72		North Bengal Medical College & Hospital, Darjiling.	47	29.22	22.0000	22.0000
	Grand Total		4058	1498.43	1063.01	1063.01

STATEMENT -II

Funds released under Phase-II of Centrally Sponsored Scheme for “Strengthening and Upgradation of State government medical colleges for for starting new PG disciplines and increasing PG seats”

Rs. in Crore

S. No.	State	Name of Medical College	Approval Date	No. of seats to be created/ increased	Approved cost (crore)	Central Share (60%) (crore)	Total Released (crore)
1	Andhra Pradesh	Kurnool Medical College, Kurnool	21.11.2022	41	49.2	12.91	7.38
		Government Medical College, Ananthapuramu	21.11.2022	65	78	20.47	11.7
		Government Medical College, Kadapa	21.11.2022	69	82.8	21.73	12.42
		S.V. Medical College, Tirupati	21.11.2022	75	90	23.63	13.5
		Government Medical College, Ongole	21.11.2022	79	94.8	24.88	14.22
		ACSR Government Medical College, Nellore	21.11.2022	5	6	1.58	0.9
		Guntur Medical College, Guntur	21.11.2022	34	40.8	10.71	6.12
		Siddhartha Medical College, Vijayawada	21.11.2022	71	85.2	22.37	12.78
		Rangaraya Medical College, Kakinada	21.11.2022	46	55.2	14.49	8.28
		Andhra Medical College, Vishakhapatnam	21.11.2022	128	153.6	40.32	23.04
		Government Medical College, Srikakulam	21.11.2022	17	20.4	5.36	3.06
2	Bihar	Indira Gandhi Institute of Medical Sciences, Patna	14.07.2021	115	138	82.8	41.4
3	Rajasthan	J.L.N Medical College, Ajmer, Rajasthan	25.09.2019	124	141.45	84.87	58.03
			16.08.2022	21	25.04	15.024	
			23.01.2023	06	7.166	4.2996	0

			16.06.2023	10	11.97	7.18	
		Dr. S.N. Medical College, Jodhpur, Rajasthan	25.09.2019	188	209.75	125.85	73.9
		Government Medical College, Kota	29.09.2019	98	117.5983	70.56	46.2
		S.M.S Medical College, Jaipur	31.01.2019	25	253.9543	152.37	76.654
			25.09.2019	187			
		R. N.T Medical College, Udaipur	25.09.2019	177	180.233	108.14	63.22
		S.P. Medical College, Bikaner, Rajasthan	31.01.2019	12	193.5347	116.12	73.22
			25.09.2019	150			
		Jhalawar Medical College, Jhalawar	14.07.2021	16	16.887	10.1322	5
		Government Medical College, Pali	23.01.2023	156	186.6847	112.01082	28.00
4	Jammu & Kashmir	Government Medical college, Srinagar	16.08.2022	19	22.79	20.51	6.34
		Government Medical College, Jammu	23.01.2023	25	28.1596	25.3437	5.13
		SKIMS Srinagar	16.06.2023	25	29.53	26.57	7
5	Karnataka	Hassan Institute of Medical Sciences, Karnataka	25.09.2019	63	58.22015	34.93	34.93
		Mandya Institute of Medical Sciences, Mandya	31.01.2019	7	8.4	5.04	5.04
6	Kerala	Government Medical College, Alappuzha	08.08.2023	13	2.08	1.25	0.31

		Government Medical College, Ernakulam	08.08.2023	15	2.8	1.68	0.42
		Government Medical College, Kannur	08.08.2023	15	8.93	5.36	1.34
7	Gujarat	Government Medical College, Surat	25.09.2019	42	50.1	30.06	30.06
		P.D.U. Medical College, Rajkot	31.01.2019	22	13.1456	7.89	7.89
		Government Medical College, Baroda	16.06.2023	64	76.28	45.76	11.44
8	Madhya Pradesh	NSCB Medical College, Jabalpur	25.09.2019	85	92.71714	55.63	33.2
		S.S. Medical College, Rewa, Madhya Pradesh	25.09.2019	88	77.1732	46.3	29.2
		G.R. Medical College, Gwalior, Madhya Pradesh	25.09.2019	91	59.7959	35.88	25.2
		M.G.M Medical College, Indore, Madhya Pradesh	25.09.2019	169	175.63	105.38	67.22
		Bundelkhand Medical college, Sagar, Madhya Pradesh	25.09.2019	85	92.2313	55.34	34.2
		Gandhi Medical College, Bhopal, Madhya Pradesh	25.09.2019	128	116.9141	70.15	41.2
9	Telangana	GMC, Suryapet	16.08.2022	25	30	18	7.2
		GMC, Siddipet	16.08.2022	80	83.88	50.33	20.14
		GMC, Nalgonda	16.08.2022	30	35.49	21.6	8.64
		GMC, Nizamabad	16.08.2022	16	19.2	11.52	4.61
		Osmania Medical College, Hyderabad	16.08.2022	32	38.35	23.01	9.21

		GMC, Mahabubnagar	16.08.2022	10	11.98	7.189	2.88
		KMC, Warangal	16.08.2022	3	3.6	2.1564	0.87
		RIMS, Adilabad	16.08.2022	22	25.64	15.384	6.16
		Gandhi Medical College, Secunderabad	16.08.2022	14	16.7	10.0677	4.03
10	Uttar Pradesh	Government Medical College and Super Facility Hospital, Azamgarh	16.08.2022	30	36	21.6	8.64
		Government Medical College, Jalaun	16.08.2022	5	5.99	3.594	1.44
		Rani Durgavati Medical College, Banda	16.08.2022	13	9.35	5.61	2.24
		Shaikh-UI-Hind Maulana Mahmood Hasan Medical College or S.M.M.H. Medical College, Saharanpur	16.08.2022	8	2.072	1.2432	0.5
		Moti Lal Nehru Medical College, Prayagraj	16.08.2022	49	58.8	35.28	14.11
		Lala Lajpat Rai Memorial Medical College, Meerut	16.08.2022	31	37.2	22.32	8.93
		S.N. Medical College, Agra	16.08.2022	48	57.6	34.56	13.82
		BRD, Medical College Gorakhpur	16.08.2022	14	16.8	10.08	4.03
		Dr. Ram Manohar Lohia Institute of Medical Sciences, Lucknow	16.08.2022	21	25.2	15.12	6.05

		Ganesh Shankar Vidyarthi Memorial Medical College, Kanpur	21.11.2022	55	66	39.6	10
		Maharani Laxmi Bai Medical College, Jhansi	21.11.2022	17	20.4	12.24	3.06
11	West Bengal	College of Medicine & Sagore Dutta Hospital, Kamarhati	23.01.2023	48	57.6	34.56	8.64
		Murshidabad Medical College and Hospital	23.01.2023	66	79.2	47.52	11.88
		Malda Medical College and Hospital	23.01.2023	82	96.04	57.624	14.41
		Diamond Harbour Government Medical College and Hospital	23.01.2023	82	98.4	59.04	14.76
		Rampurhat Government Medical College and Hospital	23.01.2023	82	98.4	59.04	14.76
		Deben Mahata Government Medical College and Hospital, Purulia	23.01.2023	82	98.4	59.04	14.76
		Raiganj Government Medical College and Hospital	23.01.2023	82	98.4	59.04	14.76
		Coochbehar Government Medical College and Hospital	23.01.2023	82	98.4	59.04	14.76
Total				4000	4478.25	2711.41	1249.49

STATEMENT-III

State-wise details of 157 Medical Colleges approved under the Centrally Sponsored scheme for 'Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals'

S.No	State/UT	No. of colleges	Districts
Phase-I (58)			
1	A & N Islands	1	Port Blair
2	Arunachal Pradesh	1	Naharlagun
3	Assam	4	Dhubri, Nagaon, North Lakhimpur, Diphu
4	Bihar	3	Purnia, Saran (Chhapara), Samastipur
5	Chhattisgarh	2	Rajnandgaon, Sarguja
6	Himachal Pradesh	3	Chamba, Hamirpur, Nahan (Sirmour)
7	Haryana	1	Bhiwani
8	Jharkhand	3	Dumka, Hazaribagh, Palamu (Daltonganj)
9	Jammu & Kashmir	5	Anantnag, Baramulla, Rajouri, Doda, Kathua
10	Madhya Pradesh	7	Datia, Khandwa, Ratlam, Shahdol, Vidisha, Chindwara, Shivpuri
11	Maharashtra	1	Gondia
12	Meghalaya	1	West Garo Hills (Tura)
13	Mizoram	1	Falkawn
14	Nagaland	1	Naga Hospital (Kohima)
15	Odisha	5	Balasore, Baripada (Mayurbhanj), Bolangir, Koraput, Puri
16	Punjab	1	SAS Nagar
17	Rajasthan	7	Barmer, Bharatpur, Bhilwara, Churu, Dungarpur, Pali, Sikar

S.No	State/UT	No. of colleges	Districts
18	Uttar Pradesh	5	Basti, Faizabad, Firozabad, Shahjahanpur, Bahraich
19	Uttarakhand	1	Almora
20	West Bengal	5	Birbhum (Rampur Hat), Cooch Behar, Diamond Harbour, Purulia, Raiganj (North Dinajpur)
Phase –II (24)			
1	Bihar	5	Sitamarhi, Jhanjharpur, Siwan, Buxar, Jamui
2	Jharkhand	2	Koderma, Chaibasa (Singhbhum)
3	Madhya Pradesh	1	Satna
4	Odisha	1	Jajpur
5	Rajasthan	1	Dholpur
6	Uttar Pradesh	8	Etah, Hardoi, Pratapgarh, Fatehpur, Siddharthnagar (Domariyaganj), Deoria, Ghazipur, Mirzapur
7	West Bengal	5	Barasat, Uluberia, Arambagh, Jhargram, Tamluk
8	Sikkim	1	Gangtok
Phase-III (75)			
1	Andhra Pradesh	3	Piduguralla, Paderu, Machilipatnam
2	Assam	1	Kokrajhar
3	Chhattisgarh	3	Korba, Mahasamund, Kanker
4	Gujarat	5	Narmada, Navsari, Panchmahal, Porbandar, Morbi
5	Jammu & Kashmir	2	Udhampur, Handwara (Distt. Kupwara)
6	Karnataka	4	Chikkamagaluru, Haveri, Yadgiri, Chikkaballapura
7	Ladakh	1	Leh
8	Madhya Pradesh	6	Rajgarh, Mandla, Neemuch, Mandsaur, Sheopur, Singrauli
9	Maharashtra	1	Nandurbar
10	Manipur	1	Churachandpur
11	Nagaland	1	Mon
12	Odisha	1	Kalahandi
13	Punjab	2	Kapurthala, Hoshiarpur
14	Rajasthan	15	Alwar, Baran, Bansawara, Chittorgarh, Jaisalmer, Karauli,

S.No	State/UT	No. of colleges	Districts
			Nagaur, Shri Ganganagar, Sirohi, Bundi, SawaiMadhopur, Tonk, Hanumangarh, Jhunjhunu, Dausa
15	Uttarakhand	3	Rudrapur (Distt. Udham Singh Nagar), Pithoragarh, Haridwar
16	Uttar Pradesh	14	Bijnaur, Kushinagar, Sultanpur, Gonda, Lalitpur, LakhimpurKheri, Chandauli, Bulandshahar, Sonbhadra, Pilibhit, Auraiya, Kanpur Dehat, Kaushambi, Amethi
17	Tamil Nadu	11	Tiruppur, Nilgiris, Ramanathapuram, Namakkal, Dindigul, Virudhunagar, Krishnagiri, Tiruvallur, Nagapattinam, Ariyalur, Kallakurichi
18	West Bengal	1	Jalpaiguri

REJECTION RATES OF VISITOR VISAS FOR INDIANS

4729. SHRI ANTO ANTONY

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:

- (a) the steps taken/proposed to be taken by the Ministry to address the rising rejection rates of visitor visas for Indian applicants in the UK, Australia, New Zealand and US;
- (b) whether the Ministry has any data on visa rejection rates for Indian applicants over the past five years to these countries;
- (c) if so, the details thereof, year-wise and State-wise; and

- (d) the manner in which the Ministry engages with the Government of these countries to simplify visa processes and reduce rejection rates for Indian travellers?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) and (d) Formulation of visa related policies, including acceptance or rejection of visa, is a sovereign matter of the concerned country. However, visa related matters, particularly visa policies intended to improve ease of travel and to simplify visa processes for Indian citizens are taken up by the Government through bilateral mechanisms, including during Consular Dialogues, with foreign countries and during high level visits.

(b) and (c) The details of visa issuance or visa rejection are only available with foreign Governments, and are not disclosed/ available in public domain.

UPSKILLING FOR NURSES AND ALLIED HEALTH PROFESSIONALS

4730. SHRI LAVU SRI KRISHNA DEVARAYALU:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware of an urgent need to upskill and reskill nurses and Allied Healthcare Professionals (AHPs) and if so, the details thereof;
- (b) the steps taken/proposed to be taken by the Government to upskill AHPs, including caregivers, therapists, social health activists and technicians;

- (c) the number of healthcare professionals/trained under these initiatives, year-wise and statewise;
- (d) the progress made in implementing the National Commission for Allied and Healthcare Professions Act, 2021, along with the details of State councils established under the Act;
- (e) whether the Government has considered leveraging public-private partnerships to enhance the recruitment and upskilling of AHPs and if so, the details of such collaborations thereof; and
- (f) whether the Government has any plan to establish dedicated training centers or programme in Andhra Pradesh to support the upskilling and reskilling of AHPs in the State, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (c) The Government is focused to ensure quality nursing workforce with substantial increase in their numbers. In order to improve the quality of nursing education and services, the Government of India funds a Central Sector Scheme of Development of Nursing Services with 100% funding pattern, for implementation in the States. The Scheme envisages the training of Nurses in the field of specialization, in-service training, infrastructure development by way of strengthening of Schools and upgrading of schools of nursing to Colleges of Nursing.

Central Government has also undertaken a landmark step to streamline the Allied and Healthcare Professions by establishing a Central regulator in the form of the National Commission for Allied and Healthcare Profession with the objective of standardizing course content and pedagogy nation-wide, promoting quality standards of education, curbing the mushrooming of low quality institutes in this space ensuring quality of allied and healthcare services to the nation.

(d) to (f) Under the NCAHP Act, 2021 - Secretariat of the Commission has been made functional, the website and enrolment portal for the institutions and professionals of the Commission has been launched, the enrolment of Allied & Healthcare Professionals has been started and 10 Curricula have been approved.

State Allied and Healthcare Councils have been established in 25 States namely Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Goa, Gujarat, Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur, Meghalaya, Mizoram, Nagaland, Odisha, Punjab, Rajasthan, Sikkim, Tamil Nadu, Telangana, Tripura, West Bengal, UT of Jammu & Kashmir, UT of Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu.

ई-न्यायालय परियोजना के चरण

4731. श्री रामवीर सिंह बिधूड़ी :

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) ई-न्यायालय स्थापित करने की परियोजना के अंतर्गत सरकार द्वारा विभिन्न चरणों में क्या कदम उठाए गए हैं ; और

(ख) दिल्ली एवं देश के अन्य राज्यों में ई-न्यायालय स्थापित करने की स्थिति क्या है ?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) से (ख) ई-न्यायालय परियोजना, राष्ट्रीय ई-गवर्नेंस योजना के एक भाग के रूप में, “भारतीय न्यायपालिका में सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय नीति और कार्य योजना” पर आधारित, भारतीय न्यायपालिका में सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) विकास के लिए 2007 से कार्यान्वित एक एकीकृत मिशन मोड परियोजना है। ई-न्यायालय परियोजना के चरण-1 (2011-2015) का उद्देश्य न्यायालयों को आधारभूत हार्डवेयर और नेटवर्क कनेक्टिविटी प्रदान करना था, जबकि चरण-2 (2015-2023) में वादियों और वकीलों को नागरिक केंद्रित सेवाएं प्रदान करने पर ध्यान केंद्रित किया गया, जिसमें एंड-टू-एंड डिजिटल प्रणाली का विकास सम्मिलित है, जिसने जनता की न्यायपालिका द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं तक पहुंच के तरीके में क्रांतिकारी बदलाव किया।

चरण-1 में उठाए गए कुछ प्रमुख कदमों में निम्नलिखित सम्मिलित हैं :

- i. 14,249 जिला और अधीनस्थ न्यायालयों का कंप्यूटरीकरण, 13,683 न्यायालयों में लोकल एरिया नेटवर्क (एलएएन) की स्थापना,
- ii. 13,436 न्यायालयों में हार्डवेयर तथा 13,672 न्यायालयों में सॉफ्टवेयर स्थापित किए गए।
- iii. 14,309 न्यायिक अधिकारियों को लैपटॉप प्रदान किए गए तथा सभी उच्च न्यायालयों में परिवर्तन प्रबंधन अभ्यास पूरा किया गया।
- iv. 14,000 से अधिक न्यायिक अधिकारियों को यूबीयूनटीयू लिनक्स ऑपरेटिंग सिस्टम के उपयोग में प्रशिक्षित किया गया।
- v. 3900 से अधिक न्यायालय कर्मचारियों को सिस्टम प्रशासक के रूप में केस सूचना प्रणाली (सीआईएस) में प्रशिक्षित किया गया।

- vi. 493 न्यायालय परिसरों तथा 347 संबंधित जेलों के बीच वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग सुविधा चालू की गई।

ई-न्यायालय मिशन मोड परियोजना के चरण-2 के अधीन सरकार की ओर से कई ई-पहलों ने प्रौद्योगिकी का उपयोग करके न्याय तक पहुंच को सुविधाजनक बनाने में मदद की है, जिनका विवरण निम्नानुसार है :

- i. वाइड एरिया नेटवर्क (डब्ल्यूएएन) परियोजना के अधीन देश भर के कुल न्यायालय परिसरों में से 99.5% परिसरों को 10 एमबीपीएस से 100 एमबीपीएस बैंडविड्थ स्पीड के साथ कनेक्टिविटी प्रदान की गई। ई-न्यायालय परियोजना के अधीन वाइड एरिया नेटवर्क (डब्ल्यूएएन) परियोजना का उद्देश्य मल्टीप्रोटोकॉल लेबल स्विचिंग (एमपीएलएस), ऑप्टिकल फाइबर केबल (ओएफसी), रेडियो फ्रीक्वेंसी (आरएफ), वेरी स्मॉल अपर्चर टर्मिनल (वीएसएटी), सबमरीन केबल इत्यादि जैसी विभिन्न प्रौद्योगिकियों का उपयोग करके, देश भर में फैले सभी जिला और अधीनस्थ न्यायालय परिसरों को जोड़ना है। यह ई-न्यायालय परियोजना की रीढ़ है, जो देश भर के न्यायालयों में डेटा कनेक्टिविटी सुनिश्चित करती है।
- ii. राष्ट्रीय न्यायिक डेटा ग्रिड (एनजेडीजी) आदेशों, निर्णयों और मामलों का एक डेटाबेस है, जिसे ई-न्यायालय परियोजना के अधीन ऑनलाइन प्लेटफॉर्म के रूप में बनाया गया है। यह देश के सभी कम्प्यूटरीकृत जिला और अधीनस्थ न्यायालयों की न्यायिक कार्यवाही/निर्णयों से संबंधित जानकारी प्रदान करता है। वादी, मामले की जानकारी और 29.94 करोड़ से अधिक आदेशों/निर्णयों (आज की तारीख तक) तक पहुँच सकते हैं।

- iii. गुजरात, गुवाहाटी, उड़ीसा, कर्नाटक, झारखंड, पटना, मध्य प्रदेश, उत्तराखंड, तेलंगाना, मेघालय और कलकत्ता के उच्च न्यायालयों में न्यायालयों की कार्यवाहियों का सीधा प्रसारण आरंभ हो गया है।
- iv. आज तक, वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग प्रणाली का उपयोग करके, जिला और अधीनस्थ न्यायालयों ने 2,57,14,770 मामलों की सुनवाई की है, जबकि उच्च न्यायालयों ने 92,31,640 मामलों (कुल 3.49 करोड़) की सुनवाई की है। भारत के उच्चतम न्यायालय ने वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से 9,94,054 सुनवाईयां (मार्च 2020 से फरवरी 2025 तक) की हैं।
- v. वकीलों के लिए 24X7 किसी भी स्थान से मामलों से संबंधित दस्तावेजों तक पहुंचने और अपलोड करने के लिए उन्नत सुविधाओं के साथ ई-फाइलिंग सिस्टम (संस्करण 3.0) आरंभ किया गया था।
- vi. शुल्क, आदि के परेशानी मुक्त हस्तांतरण के लिए ई-भुगतान प्रणाली शुरू की गई थी।
- vii. प्रौद्योगिकी सक्षम प्रक्रिया की सेवा और समन जारी करने के लिए राष्ट्रीय सेवा और इलेक्ट्रॉनिक प्रक्रियाओं की ट्रेकिंग (एनएसटीईपी) शुरू की गई थी।
- viii. जजमेंट सर्च पोर्टल की शुरुआत बेंच, केस टाइप, केस नंबर, वर्ष, याचिकाकर्ता/प्रतिवादी का नाम इत्यादि जैसी सुविधाओं के साथ की गई है। यह सुविधा सभी को निःशुल्क में दी जा रही है।
- ix. नागरिक-केंद्रित सेवाओं तक आसान और परेशानी मुक्त पहुंच की सुविधा के लिए, पूरे भारत में 1610 ई-सेवा केंद्र (सुविधा केंद्र) स्थापित किए गए हैं।
- x. यातायात संबंधी अपराधों की सुनवाई के लिए 21 राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों में 28 वर्चुअल कोर्ट काम कर रहे हैं। इन वर्चुअल कोर्ट द्वारा 6.66 करोड़ से अधिक मामलों पर विचार

किया गया और 68 लाख से अधिक मामलों में 714.99 करोड़ रुपये से अधिक का ऑनलाइन जुर्माना वसूला गया है।

- xi. इसके अतिरिक्त, ई-न्यायालय सेवाओं के भागरूप में, एसएमएस पुश एंड पुल, ईमेल, बहुभाषी ई-न्यायालय सेवा पोर्टल, जेएससी (न्यायिक सेवा केंद्र), सूचना कियोस्क, वकीलों/वादियों के लिए ई-न्यायालय मोबाइल ऐप (आज तक 2.87 करोड़ डाउनलोड) और न्यायाधीशों के लिए जस्टआईएस ऐप (आज तक 21,105 डाउनलोड) के माध्यम से वकीलों/वादियों को केस की स्थिति, वाद सूची, निर्णय आदि की जानकारी प्रदान करने के लिए 7 प्लेटफॉर्म बनाए गए हैं।
- xii. अधिक निष्पक्षता, स्थिरता, पारदर्शिता और गति लाने के लिए, देश भर के जिला और तालुका न्यायालयों में केस इंफॉर्मेशन सिस्टम (सीआईएस) संस्करण 4.0 सॉफ्टवेयर लागू किया गया है।

ई-न्यायालय चरण 3 (2023-2027) को केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा सितंबर 2023 में ₹7,210 करोड़ के परियोजना के साथ मंजूरी दी गई है, जो चरण 2 के लिए वित्तपोषण से चार गुना अधिक है। परियोजना में विभिन्न नई डिजिटल पहलों की परिकल्पना की गई है, जैसे डिजिटल और कागजरहित न्यायालयों की स्थापना, जिसका उद्देश्य न्यायालय की कार्यवाहियों को डिजिटल प्रारूप में लाना, न्यायालय के अभिलेखों का डिजिटलीकरण (विरासत रिकॉर्ड और लंबित मामले दोनों), न्यायालयों, जेलों और अस्पतालों में वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग सुविधाओं का विस्तार, यातायात उल्लंघन के न्यायनिर्णयन से परे ऑनलाइन न्यायालयों का विस्तार, सभी न्यायालय परिसरों में ई-सेवा केंद्रों की परिपूर्णता, डिजिटाइज्ड न्यायालयों अभिलेखों को आसानी से प्राप्त करने और उनका समर्थन करने के लिए अत्याधुनिक और नवीनतम क्लाउड आधारित डेटा भंडार, सॉफ्टवेयर एप्लिकेशन, सीधा प्रसारण और इलेक्ट्रॉनिक साक्ष्य आदि, लंबित मामलों के विश्लेषण, भावी मुकदमों का पूर्वानुमान लगाने आदि के लिए आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस जैसी उभरती प्रौद्योगिकियों और ऑप्टिकल कैरेक्टर रिकॉग्निशन

(ओसीआर) जैसे इसके उपसमूहों का उपयोग। इस प्रकार, सरकार द्वारा प्रौद्योगिकी को शासन के साथ एकीकृत करने के प्रयासों ने देश के सभी नागरिकों के लिए न्यायालय के अनुभव को सुविधाजनक, सस्ता और परेशानी मुक्त बनाकर न्याय प्राप्त करना आसान बना दिया है। आज तक, **विवरण** में दिए गए ब्यौरे के अनुसार, 18,735 न्यायालयों को डिजिटल अवसंरचना प्रदान की गई है।

विवरण

ई-न्यायालय परियोजना के चरणों से संबंधित लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 4731, जिसका उत्तर 28/03/2025 को दिया जाना है, के उत्तर में निर्दिष्ट ब्यौरा

क्र.सं.	उच्च न्यायालय	राज्य	न्यायालय परिसर	न्यायालय
1	इलाहाबाद	उत्तर प्रदेश	180	2222
2	आंध्र प्रदेश	आंध्र प्रदेश	218	617
3	बम्बई	दादरा और नागर हवेली	1	3
		दमण और दीव	2	2
		गोवा	17	39
		महाराष्ट्र	471	2157
4	कलकत्ता	अंदमान और निकोबार द्वीपसमूह	4	14
		पश्चिमी बंगाल	89	827
5	छत्तीसगढ़	छत्तीसगढ़	93	434
6	दिल्ली	दिल्ली	6	681

7	गुवाहटी	अरुणाचल प्रदेश	14	28
		असम	74	408
		मिजोरम	8	69
		नागालैंड	11	37
8	गुजरात	गुजरात	376	1268
9	हिमाचल प्रदेश	हिमाचल प्रदेश	50	162
10	जम्मू-कश्मीर और लद्दाख	जम्मू-कश्मीर संघ राज्यक्षेत्र और लद्दाख संघ राज्यक्षेत्र	86	218
11	झारखण्ड	झारखण्ड	28	447
12	कर्नाटक	कर्नाटक	207	1031
13	केरल	केरल	158	484
	लक्षद्वीप	लक्षद्वीप	1	3
14	मध्य प्रदेश	मध्य प्रदेश	213	1363
15	मद्रास	पुडुचेरी	4	24
		तमिलनाडु	263	1124
16	मणिपुर	मणिपुर	17	38
17	मेघालय	मेघालय	7	42
18	उड़ीसा	उड़ीसा	185	686
19	पटना	बिहार	84	1142
20	पंजाब और हरियाणा	चंडीगढ़	1	30
		हरियाणा	53	500
		पंजाब	64	541

21	राजस्थान	राजस्थान	247	1240
22	सिक्किम	सिक्किम	8	23
23	तेलंगाना	तेलंगाना	129	476
24	त्रिपुरा	त्रिपुरा	14	84
25	उत्तराखंड	उत्तराखंड	69	271
	कुल		3452	18735

SCHEME FOR STRENGTHENING OF PHARMACEUTICAL INDUSTRY

4732. SHRI MALAIYARASAN D:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the details of the 'Strengthening of Pharmaceutical Industry' Scheme launched by the Government, including its objectives and key components;
- (b) the funds allocated for the implementation of this scheme across the country and the amount disbursed so far to various pharmaceutical companies and institutions;
- (c) the steps being taken to enhance the capacity of the pharmaceutical sector to meet domestic and global demand for medicines, including the promotion of generic drugs and affordable medicines;
- (d) the impact of this scheme on the growth of the pharmaceutical industry in the country and on the availability of quality medicines to the common people; and
- (e) the measures taken to encourage innovation, research and development and manufacturing of high-tech medicines, including vaccines and biologics, under the scheme?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) Details of the components of the Strengthening of Pharmaceutical Industries scheme, along with their objectives, are as follows:

- (i) Assistance to Pharmaceutical Industry for Common Facilities (APICF): To strengthen the existing infrastructure facilities by providing financial assistance to pharmaceutical clusters for creation of common facilities;
- (ii) Revamped Pharmaceutical Technology Upgradation Assistance Scheme (RPTUAS): To support the upgrade of production facilities of small and medium pharmaceutical companies having average turnover of less than ₹ 500 crore, to attain the standards specified in the revised Schedule M to the Drugs Rules, 1945 and the World Health Organization – Good Manufacturing Practices (WHO-GMP); and
- (iii) *Pharmaceutical and Medical Devices Promotion and Development Scheme (PMPDS)*: To promote knowledge and awareness in and about the pharmaceutical industry by taking up studies, building databases and sponsoring events for knowledge and experience sharing within the pharmaceutical industry.

(b) Details of the fund allocated for the scheme and the amount disbursed till date is enclosed as **Statement**.

(c) to (e) Details of major steps and measures taken to enhance the capacity of the pharmaceutical sector to meet domestic and global demand for medicines,

including promotion of generic drugs and affordable medicines, and to encourage innovation, research and development and manufacturing of high-tech medicines, along with their impact, are as follows:

- (i) The Strengthening of Pharmaceutical Industry scheme has been launched. Under the scheme, seven projects have been approved for creation of common facilities with total grant-in-aid to the tune of ₹ 121.47 crore to pharmaceutical clusters, against which an amount of ₹ 94.91 crore has been disbursed till 25.3.2025. Further, support for upgrade to attain the standards specified in the revised Schedule M to the Drugs Rules, 1945 and WHO-GMP has been approved for 103 small and medium pharmaceutical companies, with total sanctioned amount of ₹ 105.01 crore till 25.03.2025.
- (ii) The Production Link Incentive (PLI) scheme for promotion of domestic manufacturing of critical Key Starting Materials (KSMs)/ Drug Intermediates (DIs) and Active Pharmaceutical Ingredients (APIs) in India (“PLI scheme for bulk drugs”) has been launched. Under the scheme, 34 projects have been commissioned for 25 bulk drugs, including penicillin G, clavulanic acid, prednisolone, olmesartan, sulfadiazine, atorvastatin, carbamazepine etc. Against committed investment of ₹3,938.57 crore, investment worth ₹4,253.92 crore has been realised under the scheme. As of December 2024, applicants under the scheme have made cumulative sales worth ₹1,556.04 crore, including exports worth ₹412.42 crore.

- (iii) The PLI Scheme for Pharmaceuticals has been launched for production of formulations and bulk drugs other than those notified under the PLI scheme for bulk drugs. Under the scheme, financial incentive is provided to 55 selected applicants for manufacturing identified products under three product categories. As of December 2024, cumulative sales worth ₹2,34,569.27 crore have been made under the scheme, including exports worth ₹1,49,420 crore.
- (iv) The Scheme for Promotion of Bulk Drug Parks has been launched for creation of common infrastructure facilities for production of bulk drugs at optimised cost. Under the scheme, three bulk drug parks have been approved for development, one each in Bharuch (Gujarat), Nakkapalli (Andhra Pradesh) and Una (Himachal Pradesh) districts. Government of India has approved financial assistance to the tune of ₹1,000 crore for each of the said parks. The parks are at different stages of development.
- (v) Pradhan Mantri Bharatiya Jan Aushadi Pariyojana scheme has been launched for making quality generic medicines widely available. Under this, quality generic medicines are made available through a network of over 15,000 Jan Aushadhi Kendras at maximum retail prices (MRPs) that are about 50% to 80% lower than MRPs of leading branded medicines in the market. In the last 10 years, medicines worth ₹6,975 crore in MRP terms have been sold through JAKs, resulting in estimated savings of about ₹30,000 crore to citizens in comparison to the prices of branded medicines.

(vi) The Promotion of Research and Innovation in Pharma and MedTech sector scheme has been launched with an outlay of ₹5,000 crore over a period of five years ending with the financial year 2027-28, to promote and incentivise research and innovation in six identified areas, which include development of new drugs, precision medicine, complex generics, biosimilars, anti-microbial resistance drugs, etc. Centres of Excellence have been set up in NIPERs under the Scheme for Promotion of Research and Innovation in Pharma MedTech Sector to promote research and innovation in identified core areas of pharmaceutical research. Further, the PLI Scheme for Pharmaceuticals also incentivises investment in research and development and manufacturing and sales of high-tech medicines.

STATEMENT

Details of the fund allocated for the scheme and the amount disbursed till date

S. No.	Sub-schemes	Fund allocated (in crore ₹)	Amount disbursed (in crore ₹)
1	Assistance to Pharmaceutical Industry for Common Facilities	178.40	94.91
2	Revamped Pharmaceutical Technology Upgradation Assistance Scheme	300.10	—
3	Pharmaceutical and Medical Devices Promotion and Development Scheme	21.5	6.78
Total		500	101.69

महाराष्ट्र में चिकित्सा महाविद्यालय

4733. श्री संदिपनराव आसाराम भुमरे:

श्री ज्ञानेश्वर पाटील:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) पिछले पांच वर्षों से लेकर आज तक महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश सहित देश में चिकित्सा महाविद्यालयों की कुल संख्या कितनी है;
- (ख) क्या उक्त अवधि के दौरान महाराष्ट्र सहित देश में एमबीबीएस सीटों की संख्या में वृद्धि की गई है;
- (ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या चिकित्सा महाविद्यालयों और एमबीबीएस सीटों में वृद्धि से स्वास्थ्य देख-रेख तंत्र के मजबूत होने की संभावना है; और
- (ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) से (ङ) सरकार ने देश में मेडिकल कॉलेजों की संख्या और तत्पश्चात् एमबीबीएस सीटों की संख्या में वृद्धि की है। वर्ष 2020-21 में 558 मेडिकल कॉलेज थे जिसमें 39.78% की वृद्धि हुई है, जिससे अब तक की स्थिति के अनुसार मेडिकल कॉलेज की संख्या 780 हो गई है, जिसमें महाराष्ट्र में 80 और मध्य प्रदेश में 31 मेडिकल कॉलेज शामिल हैं। इसके अलावा, वर्ष 2020-21 में 83,275 एमबीबीएस सीटों की संख्या थी जिसमें 41.93% की वृद्धि हुई है, जो अब तक की स्थिति के अनुसार 1,18,190 हो गई है, जिसमें महाराष्ट्र में 11846 एमबीबीएस सीटें और मध्य प्रदेश में 5200 एमबीबीएस सीटें शामिल हैं।

देश में स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कुछ उपाय/कदम इस प्रकार हैं: -

- i. जिला/रफरल अस्पतालों को उन्नत करके नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) तहत 157 नए मेडिकल कॉलेजों को मंजूरी दी गई है, जिनमें से 131 पहले से ही कार्यशील हैं।
- ii. एमबीबीएस (यूजी) और पीजी सीटों की संख्या बढ़ाने के लिए मौजूदा राज्य सरकार/केंद्र सरकार के मेडिकल कॉलेजों को सुदृढ़/उन्नत करने के लिए केंद्र प्रायोजित योजना है। इन योजनाओं के तहत देश के 83 कॉलेजों में 4977 एमबीबीएस सीटें, चरण I में 72 कॉलेजों में 4058 पीजी सीटें और चरण-II में 65 कॉलेजों में 4000 पीजी सीटें बढ़ाने के लिए सहायता प्रदान की गई है।
- iii. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉकों के विनिर्माण द्वारा सरकारी मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन के अंतर्गत कुल 75 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है, जिनमें से 71 परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं।
- iv. नए एम्स की स्थापना के लिए केंद्रीय क्षेत्र योजना के तहत 22 एम्स को मंजूरी दी गई है। इनमें से 19 में स्नातक पाठ्यक्रम शुरू हो चुके हैं।
- v. संकाय की कमी को पूरा करने के लिए शिक्षण संकाय के रूप में नियुक्ति हेतु डीएनबी योग्यता को मान्यता दी गई है।
- vi. मेडिकल कॉलेजों में शिक्षकों/डीन/प्रधानाचार्य/निदेशक के पदों पर नियुक्ति/विस्तार/पुनर्नियुक्ति के लिए आयु सीमा को 70 वर्ष तक बढ़ाया जाना।

DEFACEMENT OF HINDU TEMPLES IN USA

4734. SHRI V K SREEKANDAN

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether it is a fact that prominent Hindu temples have been defaced with anti India graffiti in the United States of America;

- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether it is also a fact that within a span of 15 days, two such temples were defaced in U. S.;
- (d) if so, the details thereof;
- (e) whether the Government has made any strong objections to these attacks on Hindu temples in U.S.; and
- (f) if so, the details thereof along with the response received by the Government from the U.S. administration in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (f) Yes. In recent years, there have been several instances of Hindu temples being defaced with anti-India graffiti in the United States of America.

All incidents of attack and desecration of temples and places of worship in the U.S. are immediately taken up with the U.S. Government through diplomatic channels. The respective temple management authorities and the community associations have also registered complaints with the local law enforcement authorities and have called for proper investigations, and stringent action against those responsible for these acts, and for providing the places of worship with adequate safety and security arrangements.

The law enforcement authorities have conveyed that such cases are being investigated as hate crimes. Members of the U.S. Congress have also urged the

concerned agencies to come up with a broader strategy to counter hate crimes targeting Hindus in the United States.

AYUSH MEDICINES

4735. ADV. CHANDRA SHEKHAR:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware of the high metal content in AYUSH medicines that have been highlighted, posing serious health risks to consumers and if so, the details thereof;
- (b) the current actions the Government have undertaken to the enhance quality control measures and ensure compliance with safety standards; and
- (c) the manner in which the Government plan to implement post-marketing surveillance and harmonize AYUSH medicine standards with international norms to protect public health effectively?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) and (b) As per the information received from various States/UTs, no instances of high metal content in Ayush medicines have been reported. Further the Ministry of Ayush has taken following initiatives to enhance the quality control measures and ensure compliance with safety standards;

1. As prescribed in Drugs and Cosmetics Act, 1940 and Rules made thereunder, enforcement of the legal provisions pertaining to Quality Control and issuance of drug license of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy drugs, is vested with the State Drug Controllers/ State Licensing Authorities appointed by the concerned State/ Union Territory Government. Rule 158-B in the Drugs Rules, 1945 provides the regulatory guidelines for issue of license to manufacture Ayurvedic, Siddha, Unani medicines and Rule 85 (A to I) in the Drugs Rules, 1945 provides the regulatory guidelines for issue of license to manufacture Homoeopathy medicines. It is mandatory for the manufacturers to adhere to the prescribed requirements for licensing of manufacturing units & medicines including proof of safety & effectiveness, compliance with the Good Manufacturing Practices (GMP) as per Schedule T & Schedule M-I for Ayurveda, Siddha, Unani drugs and Homoeopathy drugs respectively of the Drugs Rules, 1945 and quality standards of drugs given in the respective pharmacopoeia.
2. Drug Inspectors collect medicine samples regularly from manufacturing firms or sale shops within their jurisdiction and send it to Drug Testing Laboratory under Drug Control department for quality testing and if any sample found to be Not of Standard Quality, appropriate action initiates such as preventing the sale of the products from the market and appropriate legal actions as per Drugs and Cosmetics Act 1940 and Rules made thereunder.

(c) Pharmacovigilance Centres for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) Drugs set up in different parts of the country under the Central Sector Scheme -

Ayush Oushadhi Gunavattaevam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY) are mandated to report adverse drug reaction through a three-tier network of a National Pharmacovigilance Centre (NPvCC), Five Intermediary Pharmacovigilance Centres (IPvCs) and 99 Peripheral Pharmacovigilance Centres (PPvCs).

The quality parameters included in the Pharmacopoeias and Formularies of Ayurveda, Siddha, Unani & Homoeopathic (ASU&H) drugs prescribing mandatory regulatory standards have been identified to align the parameters prescribed by WHO/other major pharmacopoeias prevalent worldwide.

The Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) provides Certification of Pharmaceutical Product (COPP) as per World Health Organization (WHO) guidelines, which is extended to Ayurveda, Siddha and Unani (ASU) medicines.

The Central Sector Scheme- Ayush Oushadhi Gunavattaevam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY), under the component of Strengthening and up-gradation of Ayush Pharmacies and Drug Testing Laboratories to achieve higher standards supports Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) Pharmacies for upgrading to World Health Organisation (WHO)- Good Manufacturing Practices (GMP) standards.

आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथी अनुसंधान केंद्र

4736. श्री सतपाल ब्रह्मचारी:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) गत पांच वर्षों के दौरान सरकार द्वारा हरियाणा में स्थापित आयुर्वेद एवं होम्योपैथिक अनुसंधान केन्द्रों की जिलावार संख्या का ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या ऐसे केन्द्रों की स्थापना के लिए पर्याप्त धनराशि आवंटित की गई है, यदि हां, तो तत्संबंधी जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार को सोनीपत संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के लिए अतिरिक्त निधि के आवंटन के संबंध में कोई प्रस्ताव प्राप्त हुआ है; और
- (घ) हरियाणा में होम्योपैथी में अनुसंधान एवं विकास को बढ़ावा देने के लिए सरकार द्वारा अन्य क्या कदम उठाए गए हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) और (ख) पिछले पांच वर्षों के दौरान सरकार द्वारा हरियाणा में कोई आयुर्वेद एवं होम्योपैथिक अनुसंधान केन्द्र स्थापित नहीं किया गया है।
- (ग) आयुष मंत्रालय के तत्वावधान में आयुर्वेद और होम्योपैथी चिकित्सा पद्धतियों के लिए शीर्ष अनुसंधान संगठनों यथा केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस) और केंद्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच) को सोनीपत संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के लिए अतिरिक्त धनराशि के आवंटन के लिए कोई प्रस्ताव प्राप्त नहीं हुआ है।
- (घ) हरियाणा में होम्योपैथी में अनुसंधान और विकास को बढ़ावा देने के लिए सरकार द्वारा निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं: -

- (1) केन्द्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच) आयुष मंत्रालय के तहत होम्योपैथी में वैज्ञानिक अनुसंधान के लिए एक शीर्ष निकाय है जो नैदानिक अनुसंधान, औषधि प्रमाणन, औषधि सत्यापन, औषधि वैधता, औषधि मानकीकरण, जन स्वास्थ्य अनुसंधान, मौलिक अनुसंधान और

महामारी अनुसंधान जैसी अनुसंधान गतिविधियों को या तो इंटरामुरल मोड से या विभिन्न विश्वविद्यालयों/प्रतिष्ठित संस्थानों के सहयोग से करता है, जैसे:

- i. सार्स-कोविड-2 संक्रमण के विरुद्ध आर्सेनिकम एल्बम 30C के प्रतिरक्षात्मक प्रभावों के मूल्यांकन के लिए सीसीआरएच और ट्रांसलेशनल हेल्थ साइंस एंड टेक्नोलॉजी इंस्टीट्यूट टीएचएसटीआई)), फरीदाबाद, हरियाणा के मध्य समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं।
- ii. “कोविड-19 के मध्यम और गंभीर मामलों में मानक देखभाल के सहायक के रूप में होम्योपैथी : एक सिंगल-ब्लाइंड, रैंडोमाइज्ड, प्लेसेबो नियंत्रित अध्ययन- नामक शीर्षक से एक अध्ययन अक्टूबर-दिसंबर-, में एम्स 2020 , झज्जर में किया गया था।
- iii. सीसीआरएच ने जुलाई, के दौरान एम्स 2024 , झज्जर के साथ मिलकर फेफड़ों के कैंसर के रोगियों में कीमोथेरेपी रेडियोथेरेपी और मोलिक्युलर मार्करों के साथ सहसंबंध के लिए/ सहायक उपचार के रूप में होम्योपैथिक औषधि की भूमिका का मूल्यांकन करने हेतु एक पायलट अध्ययन” किया।

सीसीआरएच अपने 27 शोध संस्थानों/इकाइयों और 07 होम्योपैथिक उपचार केंद्रों के नेटवर्क के माध्यम से होम्योपैथी में वैज्ञानिक अनुसंधान का समन्वय, विकास, प्रसार और संवर्धन करता है तथा उत्कृष्ट संस्थानों के साथ सहयोग, होम्योपैथी को बढ़ावा देने और अपने संस्थानों/इकाइयों और उपचार केंद्रों के ओपीडी/आईपीडी के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने सहित इंटरामुरल अनुसंधान कर रहा है। सीसीआरएच आम जनता के मध्य होम्योपैथी को बढ़ावा देने और लोकप्रिय बनाने के लिए राष्ट्रीय/राज्य स्तरीय आरोग्य मेलों/स्वास्थ्य शिविरों/प्रदर्शनी में भी भाग ले रहा है। आईईसी कार्यक्रम के भाग के रूप में, सीसीआरएच ने सूचना और शिक्षण सामग्री विकसित की है, जिसे प्रदर्शनियों/स्वास्थ्य मेलों/सेमिनारों/विश्व होम्योपैथी दिवस के समारोह/सोशल मीडिया जैसे फेसबुक पेज, ट्विटर अकाउंट आदि के माध्यम से आम जनता को निःशुल्क वितरित किया जाता है। परिषद ने निम्नलिखित जन स्वास्थ्य पहल कार्यक्रम जैसे स्वस्थ दांत निकलना (हेल्दी टिथिंग) के लिए होम्योपैथी, स्वास्थ्य रक्षण कार्यक्रम, कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और आघात की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

(एनपीसीडीसीएस); अनुसूचित जाति घटक योजना (एससी घटक योजना) स्वास्थ्य शिविर; अपने केंद्रों के माध्यम से पोषण माह अभियान में भाग लेना; आजादी का अमृत महोत्सव से संबंधित गतिविधियों में भाग लेना आदि किया है।

(2) आयुष मंत्रालय के तहत एक सांविधिक निकाय, राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (एनसीएच) ने होम्योपैथी में अनुसंधान करने और हरियाणा सहित पूरे देश में होम्योपैथी मेडिकल कॉलेजों में होम्योपैथिक चिकित्सा छात्रों और चिकित्सकों की शोध योग्यता को विकसित करने के लिए दिशानिर्देश निर्दिष्ट करते हुए राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथी में चिकित्सा अनुसंधान) विनियम 2023 को अधिसूचित किया है। युवा शोधकर्ताओं को बढ़ावा देने के लिए स्नातक स्तर पर अनुसंधान पद्धति आरंभ की गई है। होम्योपैथी में आधुनिक उन्नति, अनुसंधान और प्रौद्योगिकी के पूरक के लिए अनुसंधान पद्धति की अवधारणाओं को (स्मार्ट-होम) राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग (होम्योपैथी स्नातक डिग्री पाठ्यक्रम- बैचलर ऑफ होम्योपैथिक मेडिसिन एंड सर्जरी (बी.एच.एम.एस.) विनियम, 2020 में उचित रूप से सम्मिलित किया गया है।

डिजिटल मतदान प्रणाली

4737.श्री भाऊसाहेब राजाराम वाकचौरे :

क्या **विधि और न्याय** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या सरकार ने देश में डिजिटल मतदान प्रणाली अपनाने के लिए कोई कदम उठाया है/उठाने का विचार है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और
- (ख) इस संबंध में अब तक हुई प्रगति का ब्यौरा क्या है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) और (ख) भारत निर्वाचन आयोग ने सूचित किया है कि इलेक्ट्रॉनिक वोटिंग मशीन (ईवीएम) का उपयोग, लोकसभा और राज्य विधानसभाओं के निर्वाचनों में लगातार दो दशकों से भी ज़्यादा समय से किया जा रहा है। वर्ष 2000 से, लोकसभा के 5 साधारण निर्वाचनों (2004, 2009, 2014, 2019 और 2024), राज्य विधानसभाओं के 157 साधारण निर्वाचनों और उपनिर्वाचनों में ईवीएम का उपयोग किया गया है।

NYAYA VIKAS PROJECTS IN ANDHRA PRADESH

4738. SHRI G LAKSHMINARAYANA:

SHRI APPALANAIDU KALISSETTI:

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) the details of the projects approved under the Nyaya Vikas Scheme in Andhra Pradesh, district-wise;
- (b) the details of funds allocated, released and utilized for these projects during the last five years;
- (c) the current status of these projects including those that are ongoing, delayed or completed;
- (d) whether there are any pending proposals under the Nyaya Vikas Scheme in the said State and if so, the reasons for the delay in their approval or implementation; and
- (e) the steps being taken by the Government to expedite the pending projects and ensure the timely completion of ongoing projects in the State?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS
(SHRI ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) to (e) The Government of India has been implementing a Centrally Sponsored Scheme (CSS) for Development of Infrastructure Facilities in District and Subordinate Courts to supplement the resources of the State/UT Governments, with an aim to progressively improve the physical infrastructure of the District and Subordinate Courts. The Scheme covers construction of Court Halls and Residential units for Judicial Officers along-with Lawyer Halls, Toilet Complexes and Digital Computer rooms for the convenience of lawyers and litigants.

The States/UTs are required to geo-tag the on-going and completed projects in real time and reflect it on the Nyaya Vikas Portal, which is an online monitoring system developed with the technical assistance of National Remote Sensing Centre (NRSC) of Indian Space Research Organization (ISRO) for collection of data on progress and time bound completion of judicial infrastructure projects. In respect of the State of Andhra Pradesh, the details of projects approved under the CSS and geo-tagged on the Nyaya Vikas Portal is enclosed as **Statement-I**.

Since inception of the scheme in 1993-94, an amount of Rs. 273.23 cr has been released to the State of Andhra Pradesh, out of which, a sum of Rs. 151.12 cr (including Central and State Share) has been released during last five years. The details of the funds allocated, released and utilized in respect of the State of Andhra Pradesh during the last five years are as under: -

(amount in Rs. crore)

Sl. No	Year	Funds Allocated	Funds Released	Utilized
1.	2020-21	10.28 (CS) + 9.12 (SS)	19.40	19.40
2.	2021-22	0.00 (CS) + 12.98 (SS)	12.98	12.98
3.	2022-23	22.50 (CS) + 27.17 (SS)	49.67	48.85
4.	2023-24	49.81 (CS) + 17.61 (SS)	67.42	65.31
5.	2024-25 (as on date)*	0.99 (CS) + 0.66 (SS)	1.65	1.65
Total		151.12	151.12	151.12

* Released under SNA-SPARSH

CS: Central Share, SS: State Share

As on date, 661 court halls and residential units are available in the State. 81 court halls and 14 residential units are under construction. The primary responsibility for the development of infrastructure facilities for judiciary rests with the State Governments and the Government of India augments the resources of the State Governments in this regard. Timely completion of projects is the responsibility of the concerned State Governments and their agencies. Under the guidelines of the scheme, monitoring mechanisms are in place for time bound and sustainable infrastructure developments in the States/UTs. There is a High Court Level Monitoring Committee in the State, chaired by the Chief Justice of the respective High Courts, to review the physical and financial progress of the projects running under the scheme. Apart from this, there is a Central Level Monitoring Committee in the Department of Justice to review the progress of the projects. Besides, there are regular visits by the officials of the Department of Justice to the

States for getting first hand information on the ground. Regular meetings through video conferencing to sort out the problems of the States/UTs also take place, besides the geo-tagging facilities available on the Nyaya Vikas Portal for real time monitoring of projects. As per information provided by the High Court of Andhra Pradesh, the details of projects pending before the Government of Andhra Pradesh for administrative sanction is enclosed as **Statement-II**.

STATEMENT –I

Details of Andhra Pradesh geotagged projects available on Nyaya Vikas Portal					
S. No	Project Name	District	Status	No. of Court Halls	No. of Residential Units
1	Construction of G2 Building to the newly established Senior civil judge court at Dharmavaram	Ananthapur	CMP	1	1
2	Construction of addle district court building on the existing Sr civil judge court bldg at Hindupur	Ananthapur	CMP	1	0
3	Construction of residential quarters for Senior Civil Judge and Junior Civil Judge at Hindupur	Ananthapur	CMP	0	0

4	Construction of four court building complex and residential quarters at Palamaner in Chittoor Dist	Chittoor	UC	4	4
5	Construction of court building for Junior Civil Judge at Pakala in Chittoor district	Chittoor	CMP	1	0
6	Construction of residential quarter for Junior Civil Judge at Thamballapalle in Chittoor district	Chittoor	CMP	0	1
7	Construction of 1st floor on the existing II Addl Judge Court Building at Madanapalli in Chittoor dt	Chittoor	CMP	1	0
8	Construction of Four Residential Quarters for Judicial Officers at Punganur in Chittoor District	Chittoor	UC	0	4
9	Construction of 15 court building complex at Chittoor	Chittoor	UC	15	1
10	Construction of Senior Civil Judge Court building at Punganur	Chittoor	CMP	1	0
11	Construction of 2 court building complex at Srikalahasthi	Chittoor	CMP	2	0
12	Construction of 2 court building and Judicial Officers residential qtrs for Jr Ci Judges at Mydukur	Cuddapah	CMP	2	0

13	construction of addle jr civil judge court complex building at Rayachoty	Cuddapah	CMP	1	0
14	Construction of Junior Civil Judge court building at Railway Kodur	Cuddapah	CMP	1	0
15	Construction of Junior civil judge court building at Sidhout	Cuddapah	UC	1	0
16	Construction of 4 court building complex at proddatur Part B second floor	Cuddapah	CMP	1	0
17	Construction of First floor over existing PJCJ quarter for Addl Jr Civil Judge at Tuni in E G Dist	East Godavari	CMP	0	1
18	Construction of first floor over existing family court building in District Court Rajamahendravaram	East Godavari	CMP	2	0
19	Construction of Ten court building at Rajamahendravaram in East Godavari District	East Godavari	UC	10	0
20	Construction of residential quarter for senior civil judge at Ramachandrapuram in East Godavari District	East Godavari	UC	0	1
21	Construction of residential quarter for the Junior Civil Judge at Prathipadu in East Godavari District	East Godavari	CMP	0	1
22	Construction of Junior Civil Judge building at Prathipadu	East Godavari	CMP	1	0

23	Construction of III Addl District court building at Kakinada	East Godavari	CMP	2	0
24	Con of 3 floors over existing excise court at Kakinada to accommodate III Addl Sr CI Judge court in	East Godavari	CMP	2	0
25	Construction of 3rd floor over existing 4 court building complex at Amalapuram	East Godavari	CMP	2	0
26	Construction of junior civil judge court building at Mummidivaram	East Godavari	CMP	1	0
27	Construction of residential quarter for 2nd Addl District Judge at Amalapuram	East Godavari	CMP	0	0
28	Construction of building to accommodate newly established Addl Dist and Sessions court at Pitapuram	East Godavari	CMP	2	0
29	Construction of Residential quarters to XIII Addl Dist Judge and Prl Civil Judge at Narasaraopet	Guntur	CMP	0	0
30	Construction of 1st floor over existing quarter Mangalagiri for Senior Civil Judge Mangalagiri	Guntur	CMP	0	0
31	Construction of 1st floor on the Fast track court Building in the District Court at Machilipatnam	Krishna	CMP	1	0

32	Construction of two court building complex at Avanigadda	Krishna	CMP	2	0
33	Construction of court building for junior civil judge at Kaikalur	Krishna	CMP	1	0
34	Construction of residential quarter to the Junior Civil Judge at Kaikalur	Krishna	CMP	0	1
35	Construction of residential quarter for XI Addl District Judge at Gudivada	Krishna	UC	0	0
36	Construction of Multistoried court bldg complex after demolishing old sub court bldg at Vlijayawada	Krishna	UC	26	1
37	Construction of 2 courts building complex for Sr Civil Judge and addle Jr Civil Judge at Nandigama	Krishna	UC	2	0
38	Construction of New Six Court Building complex at Adoni in Kurnool district	Kurnool	UC	6	0
39	Construction of Four Court Building(Stilt 3 floors) at Dhone in Kurnool District	Kurnool	UC	4	0
40	Construction of 4 court building complex at Kurnool	Kurnool	CMP	4	1
41	Construction of 8 court building complex at Nandyal	Kurnool	CMP	8	0

42	Construction of 6 court buildings in the Pri District Complex at Nellore	Nellore	CMP	6	0
43	Construction of 1st floor on the existing two court building complex at Gudur	Nellore	UC	2	0
44	Construction of building for providing accommodation to Junior Civil Judge court at Naidupet	Nellore	CMP	1	2
45	Construction of Residential quarter for Addl Junior Civil Judge at Giddalur in Prakasam district	Prakasam	CMP	0	1
46	Construction of Residential Quarter for Additional District Judge at Markapur and Compound wall	Prakasam	CMP	0	1
47	construction of two court building (G+1) in the vacant site available in the court complex Markapur	Prakasam	UC	2	0
48	construction of two court complex at Giddalur	Prakasam	CMP	2	0
49	construction of two court complex at Markapur	Prakasam	CMP	2	8
50	construction of 8 quarters block for judicial officers at Ongole	Prakasam	CMP	0	4
51	construction of 4 quarters block for judicial officers at Ongole	Prakasam	CMP	0	1

52	Construction of residential quarter for Junior Civil Judge at Kotabommali in Srikakulam District	Srikiakulam	CMP	1	0
53	Construction of four court building complex at Srikakulam	Srikiakulam	CMP	4	0
54	Construction of single court building at Palakonda	Srikiakulam	CMP	1	2
55	Construction of Four Court Building Complex at Chodavaram in Visakhapatnam district	Vishakhapatnam	UC	4	0
56	Construction of Senior Civil Judge court at Narsipatnam	Vishakhapatnam	CMP	1	0
57	Construction of Additional court over two court building at Gajuwaka	Vishakhapatnam	CMP	2	0
58	Construction of residential quarter for the judicial first class Magistrate at Araku	Vishakhapatnam	CMP	0	0
59	Construction of four court building complex at Visakhapatnam	Vishakhapatnam	UC	4	0
60	Construction of junior civil judge court building at Salur	Vizianagaram	CMP	2	0
61	Construction of Principal Junior Civil Judge Residential Quarters at Parvathipuram in Vizianagaram District	Vizianagaram	UC	0	1

62	Construction of Additional Junior Civil Judge Residential Quarters at Parvathipuram in Vizianagaram District	Vizianagaram	UC	0	1
63	Construction of II Additional District Judge Residential Quarter at Parvathipuram in Vizianagaram District	Vizianagaram	UC	0	1
64	Construction of residential quarter for civil judge at Parvathipuram	Vizianagaram	CMP	0	0
65	Construction of 2 court building complex at Parvathipuram	Vizianagaram	CMP	2	0
66	Construction of court building and residential quarter at Kurupam	Vizianagaram	CMP	1	0
67	Construction of residential quarter for the District Judge at Eluru in West Godavari district	West Godavari	CMP	0	1
68	Construction of 1st floor over existing Senior Civil Judges Building at Tanuku in West Godavari Dist	West Godavari	UC	2	0
69	Construction of 1st floor over existing ground floor of Principal Jr Civil judge court at Palakol	West Godavari	CMP	1	0

CMP: Completed, UC: Under Construction

Source: Nyaya Vikas Portal

STATEMENT-II**Projects pending before the government for administrative sanction**

Sl. No.	Nature of the work	Date on which letter addressed to the Government	AMOUNT IN Rs./-
	ANANTAPUR DISTRICT		
1	Construction of six court building in the District Court complex, Anantapur.	Roc.No.1349/2013-DII(B), dt.17.06.2023	19,44,00,000/-
	CHITTOOR DISTRICT		
2	Construction of storage building to preserve the contraband/ganja seized in cases registered under the provision of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (NDPS) Act, 1985, within the identified site at Court complex, Chittoor.	Roc.No.323/2021-DII(B), dt.28.07.2022	50,00,000/-
3	Construction of Bar Association building in the premises of Court complex at Srikalahasti.	Roc.No.234/2022-DII(B), dt.28.10.2024	75,00,000/-
4	Construction of temporary structure for the office of IV Addl. Junior Civil Judge's Court.	Roc.No.162/2021-DII(B) dated 25.1.2024.	46,00,000/-
5	Construction of three residential quarters in the existing Nyayadeesha Nilayam at Tirupati (revised against 3,25,00,000/-)	Roc no.1081/2013 dated 21.2.2024	3,87,00,000/-
	EAST GODAVARI DISTRICT		
6	Construction of Junior Civil Judge's Court building at Prathipadu. (revised as against the amount of Rs. 4,19,20,000/-)	Roc.No.1358/2007-DII(B), dt.31.12.2018	5,64,00,000/-

7	Construction of residential quarter to the Senior Civil Judge, Kothapet (revised administrative sanction instead of 1,50,00,000/-)	Roc.No.1542/2012-DII(B), dt.6.09.2024	1,60,00,000/-
8	Construction of Judicial Guest House at Rajamahendravaram. (instead of 75.00 lakhs)	Roc.No.63/2019-DII(B), dt.13.11.2024	1,00,00,000/-
9	Construction of storage building to preserve the contraband/ganja seized in cases registered under the provision of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (NDPS) Act, 1985. (instead of 24.00 lakhs)	Roc.No.162/2021-DII(B), dt.20.09.2024	28,00,000/-
10	Construction of residential quarter to Junior Civil Judge, Mummidivaram. (instead of Rs.1,45,00,000/-)	Roc.No.272/2022-DII(B), dt.13.11.2024	1,49,00,000/-
11	Providing internal and external electrification, fire alarm and lift arrangements in 2 floors on the existing Excise Court building, Kakinada.	Roc.No.834/2013-DII(B), dt.04.11.2023	53,50,000/-
	GUNTUR DISTRICT		
12	Construction of Bar Association building at Tenali. (instead of 31.00 lakhs)	Roc.No.760/2022-DII(B), dt.13.11.2024	57,00,000/-
	KADAPA DISTRICT		
13	Construction of residential quarter for Junior Civil Judge, Railway Kodur. (revised administrative sanction)	Roc.No.558/2008-DII(B), dt.2.12.2024	1,30,00,000/-
14	Completion of unfinished work at second floor, internal roads, compound wall and electrical works to the four Court building complex at Proddatur, Kadapa District.	Roc.No.438/2005-DII(B), dt.18.12.2023	6,58,00,000/-

15	Construction of conference hall-cum-legal research centre on terrace of Bar Association building, Kadapa.	Roc.No.517/2022-DII(B), dt.13.12.2023	1,35,00,000/-
16	Construction of Criminal Court complex (G+5) in the District Court premises, Kadapa (8 Court halls)	Roc.No.1201/2017-DII(B), dt.28.11.2024	28,90,00,000/-
17	Construction of compound wall, CC pavement & CC drains and parking shed at Junior Civil Judge's Court at Mydukur. (Instead of Rs.2,04,00,000/-)	Roc.No.976/2014-DII(B), dt.5.12.2024	1,95,00,000/-
18	construction of single court building and residential quarters to the Junior Civil Judge at Nandalur.	Roc.No.327/2015, Dated 20.11.2024	6,60,00,000/-
	KRISHNA DISTRICT		
19	Construction of two Courts for XVI Additional District Judge and Principal Junior Civil Judge on First floor over ongoing construction of two court building, Nandigama. (Additional amount)	Roc.No.906/2011-DII(B), dt.06.02.2023	3,30,00,000/-
20	Construction of Junior Civil Judge's Court building at Mylavaram.	Roc.No.162/2021-DII(B), dt.11.05.2023	4,75,00,000/-
	PRAKASAM DISTRICT		
21	Construction of residential quarter for the Senior Civil Judge at Markapur. (instead of 110.00 lakhs)	Roc.No.661/2018-DII(B), dt.13.11.2024.	1,50,00,000/-
22	Renovation of existing Senior Civil Judge's Court building at Parchur.	Roc.No.308/2023-DII(B), dt.27.12.2023	1,77,00,000/-
23	Construction of residential quarter of Additional Junior Civil Judge at Chirala	Roc.No.1154/2013-DII(B) dated 7.12.2024	1,51,00,000/-
	SRIKAKULAM DISTRICT		

24	construction of Junior Civil Judge's Court building at Kothuru, Srikakulam District.	Roc.No.330/2019-DII(B), dt.14.09.2022	5,51,00,000/-
25	Construction of Senior civil Judge's residential quarter (twin type quarters) at Tekkali	Roc.No.665/2021-DII(B), dt.05.12.2022	2,80,00,000/-
26	Construction of Senior Civil Judge's Court building (Two Court building) at Tekkali in Srikakulam District. (instead of Rs.12,10,00,000/-)	Roc.No.302/2022-DII(B), dt.03.04.2024	11,90,00,000/-
27	construction of Junior Civil Judge's Court Building at Palasa, Srikakulam District.(RAS)	Roc.No.1001/2017-DII(B) dated 4.4.2024	5,90,00,000/-
	VISAKHAPATNAM		
28	Construction of Additional District Judge's quarters (two quarters) at Gajuwaka.(RAS)	Roc no.751/2014-DII(B) dated 6.4.2024	3,72,00,000/-
	VIZIANAGARAM DISTRICT		
29	Construction of single court building at Kothavalasa.	Roc.No.379/2020-DII(B), dt.18.04.2023	4,68,00,000/-
	WEST GODAVARI DISTRICT		
30	Construction of library room in the court complex at Tadepalligudem.	Roc.No.1378/2018-DII(B), dt.27.02.2018	18,00,000/-
31	Construction of residential quarter for the Additional District Judge at Tanuku (Instead of 1,70,00,000/-)	Roc.No.633/2016-DII(B), dt.24.10.2024	1,77,00,000/-
32	Construction of residential quarter of Senior Civil Judge, Narsapur.	Roc.No.594/2018-DII(B), dt.18.09.2021	1,25,00,000/-

**FUNDING OF AIIMS THROUGH JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION
AGENCY**

4739. SHRI MATHESWARAN V S:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the rationale behind the Government decision to fund AIIMS Madurai through Japan International Cooperation Agency (JICA); and
- (b) the number of AIIMS institutions in the country that are being funded through Japan International Cooperation Agency (JICA) from 2014 to till date?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILYWELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) The Cabinet approved the setting up of All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) in Madurai in December 2018 under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY). As per the Loan Agreement dated 26.03.2021 signed between Department of Economic Affairs, Ministry of Finance and Japan International Cooperation Agency (JICA), a loan of TWENTY TWO BILLION SEVEN HUNDRED EIGHTY EIGHT MILLION Japanese Yen (¥ 22,788,000,000) has been provided by JICA for setting up AIIMS Madurai. The collaboration with the Government of Japan is expected to create world class tertiary health care facilities in AIIMS at Madurai, while benefiting from the best practices and advanced technologies of Japan.

Under PMSSY, loan has been obtained from JICA only for AIIMS Madurai.

ACTION AGAINST QUACKS**4740. SHRI RAJMOHAN UNNITHAN:**

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken stringent action against those quacks, pretending as practitioners of indigenous medical system for using their own unscientific preparations for treatment and cure of various types of cancer, liver and kidney ailments and disorders like psoriasis;
- (b) if so, the details thereof and the steps taken by Government to curb such quackery;
- (c) Whether it is a fact that there is an inordinate delay by the Government to provide approval for some genuine Ayush medicines; and
- (d) if so, the detailed list of Ayush medicines registered for approval, got approved, rejected and pending approval during the last five years, year-wise?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) The National Commission for Indian System of Medicine Act, 2020 and the National Commission for Homoeopathy Act, 2020 regulates the education and practice of Indian Systems of Medicine and Homoeopathy respectively ensuring that only qualified professionals are allowed to practice their respective systems. Further, the National Commission for Indian System of Medicine (Ethics and

Registration) Regulations, 2023 and the National Commission for Homeopathy (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics for Practitioners of Homoeopathy) Regulations, 2022 respectively empowers the concerned State Medical Councils to take action against the quacks in their state jurisdiction.

(c) and (d) As per the provisions of Drugs and Cosmetics Act 1940 and Rules 1945 made thereunder, enforcement of the provisions pertaining to Quality Control and issuance of drug license of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy drugs, is vested with the State Drug Controllers/ State Licensing Authorities appointed by the concerned State/ Union Territory Government. As per the information received from States/ UTs governments, the detailed list of Ayush medicines registered for approval, got approved, rejected and pending approval during the last five years, year-wise are available at **Statement**.

STATEMENT

List of Ayush medicines registered for approval, got approved, rejected and pending approval during the last five years

S. No.	State	Inputs			
		Year	Approved medicine	Rejected	Pending approval
1.	Kerala	2020	426	-	-
		2021	534	-	-
		2022	432	-	-
		2023	378	-	-
		2024	377	-	-
2.	Gujrat	Last 5 year	10426	26	398
3.	Madhya Pradesh	2019-2020	945	-	-
		2020-2021	810	-	-

		2021-2022	901	-	-
		2022-2023	955	-	-
		2023-2024	711	-	-
4.	Delhi	Last 5 year	32102	-	54
5.	Karnataka	Last 5 year	6868	129	25
6.	Goa	2020-21	45	-	-
		2021-22	36	-	-
		2022-23	16	-	-
		2023-24	20	-	-
		2024-25	25	-	-
7.	Puducherry	Nil	-	-	-
8.	Mizoram	Nil	-	-	-

“FAKE AYURVEDIC MEDICINES AND UNRECOGNIZED PRACTITIONERS”

4741. SHRI GURMEET SINGH MEET HAYER:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether it is true that there is large-scale sale of fake Ayurvedic medicines and the presence of unrecognized Ayurvedic practitioners and medicine shops across the country and if so, the details thereof;
- (b) the steps being taken/proposed to be taken by the Government to monitor and regulate the manufacturing, distribution and sale of Ayurvedic medicines to ensure quality and safety;
- (c) whether there is any mechanism to verify the credentials of Ayurvedic doctors and medicine shops and if so, the details thereof;

- (d) whether the Government has any data or study on ill-effects of fake ayurvedic medicines and if so, the details thereof;
- (e) whether the Government plans to introduce stricter licensing norms and penalties for unauthorized practitioners and sellers and if so, the details thereof; and
- (f) the measures being taken by the Government to increase public awareness about the risks associated with fake Ayurvedic medicines and unqualified practitioners?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) No such information is available in this Ministry.
- (b) The steps being taken/proposed to be taken by the Government to monitor and regulate the manufacturing, distribution and sale of Ayurvedic medicines to ensure quality and safety are as follows:
 1. The Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Drugs Rules, 1945 have exclusive regulatory provisions for Ayurvedic, Siddha, Unani, and Homoeopathy drugs. Provisions relating to Ayurveda, Siddha and Unani Drugs are contained in Chapter IVA and Schedule- I of the Drugs and Cosmetics Act, 1940 and in Rules 151 to 169, Schedules E(I), T & TA of the Drugs Rules, 1945. It is mandatory for the manufacturers to adhere to the prescribed requirements for licensing of manufacturing units & medicines including proof of safety & effectiveness, compliance with the Good Manufacturing Practices (GMP) as

per Schedule T of Drugs Rules, 1945 and quality standards of drugs given in the respective pharmacopoeia.

2. As on date, 34 State Drug Testing Laboratories and 106 Private Drug Testing laboratories are approved for quality testing of Ayurvedic, Siddha and Unani drugs and raw materials.

(c) Credentials of Ayurvedic doctors can be verified through the State Indian System of Medicine Council.

(d) and (f) The Pharmacovigilance Program for Ayurvedic, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU & H) Drugs has been implemented under Central Sector Scheme Ayush Oushadhi Gunavatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY), which work through a three-tier network of a National Pharmacovigilance Centre (NPvCC), Five Intermediary Pharmacovigilance Centers (IPvCs) and 99 Peripheral Pharmacovigilance Centers (PPvCs) established across the country. The program is regularly reporting Suspected Adverse Drug Reactions for ASU &H drugs. The scheme mainly focuses on augmenting quality of Ayush drugs. The Pharmacovigilance Program contributes towards developing awareness on safe use of Ayush drugs and informs about the risks associated with the use of fake medicines.

Ministry of Ayush has issued a public notice on 08.10.2024, informing the general public about the facts regarding ASU&H drugs/medicines and urging them to avoid patronizing misleading advertisements, which was published in 100 leading newspapers across India in Hindi, English, and several regional languages.

(e) Ministry of Ayush vide gazette notification issued on 21.09.2020 under the provision of NCISM Act 2020 has established National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) to improve the quality of Ayurveda education. Specific penalties for the practitioners have been defined in the NCISM Act (2020), which is mentioned under the Section 34 of the Act.

जोधपुर में एम्स कर्मियों की भर्ती

4742. श्री हनुमान बेनीवाल:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) विभिन्न अधिकारियों/कार्मिकों/चिकित्सा/पैरामेडिकल कर्मचारियों को किन-किन एजेंसियों से नियुक्त किया गया है और जोधपुर स्थित एम्स एवं चिकित्सा महाविद्यालयों में किन-किन विभागों में इनकी तैनाती की गई है तथा विभाग, कार्मिक और एजेंसी के नाम क्या-क्या हैं;
- (ख) विगत तीन वर्षों के दौरान आज तक विभिन्न कार्यों के लिए विभिन्न एजेंसियों को किए गए भुगतान का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार को एम्स, जोधपुर में नियमों का उल्लंघन कर भर्ती करने और नियोजन या आउटसोर्सिंग एजेंसियों को कार्य सौंपने और वित्तीय अनियमितताएं किए जाने के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त हुई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) विगत तीन वर्षों के दौरान आज तक ऐसी कितनी शिकायतें प्राप्त हुई हैं और उन पर की गई कार्रवाई का ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (घ) एम्स, जोधपुर ने संस्थान के सुचारु संचालन के लिए आवश्यकतानुसार विभिन्न एजेंसियों के माध्यम से आउटसोर्सिंग के आधार पर विभिन्न विभागों में विभिन्न श्रेणियों के जनशक्ति को नियुक्त किया है। संस्थागत आवश्यकताओं के आधार पर कर्मियों को विभिन्न विभागों में तैनात किया गया है। आउटसोर्सिंग एजेंसियों को भुगतान संबंधित अनुबंधों के लागू न्यूनतम वेतन, नियमों एवं शर्तों तथा अन्य वैधानिक प्रावधानों के अनुसार किया जाता है।

उन आउटसोर्सिंग एजेंसियों के नाम जिन्हें एम्स जोधपुर द्वारा पिछले तीन वर्षों में भुगतान किया गया तथा उन्हें किए गए भुगतान का विवरण निम्नानुसार है:

क्रम सं.	जनशक्ति सेवायें	एजेंसी का नाम	भुगतान की गई राशि (रुपए में)
1.	जनशक्ति सेवाएँ – तकनीकी कर्मचारी और अस्पताल सेवाएँ	मेसर्स इंटेलिजेंस सिक्योरिटी ऑफ इंडिया	110,01,18,150
2.	जनशक्ति सेवाएँ – गैर तकनीकी कर्मचारी	. मेसर्स श्रीसाईनाथ एसोसिएट	41,80,68,263
3.	सुरक्षा सेवाएँ	मेसर्स एसआईएस लिमिटेड	66,68,61,494
4.	हाउस कीपिंग सेवाएँ	मेसर्स डीजीनकरानी	49,49,16,285

इस संस्थान में जनशक्ति मुद्दों के बारे में प्राप्त शिकायतों पर उचित कार्रवाई के लिए निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार जांच की जाती है।

REDUCED BUDGETARY ALLOCATION

4743. DR. KALANIDHI VEERASWAMY:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the reasons behind the decrease in the budget allocation for the Chemicals & Fertilizers sector which is a crucial sector that impacts agriculture, industry and food security by 13.2% in the current financial year;
- (b) the manner in which the Government plan to ensure the continued availability and affordability of essential fertilizers for farmers, particularly given the critical role of fertilizers in ensuring food security;
- (c) the measures proposed to be taken up by the Government to prevent price increases or shortages in the fertilizer market due to this budgetary reduction along with the manner in which it will affect the Government's commitment to supporting farmers, particularly in rural areas; and
- (d) whether the Government is aware of the expected impact of this reduced allocation on the production and supply of chemicals and fertilizers, especially with regard to initiatives like the Nutrient Based Subsidy (NBS) and the Pradhan Mantri Krishi Sinchayee Yojana?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) and (d) The Budget estimation of the Department of Fertilizers is made on the basis of likely consumption of fertilizers in the country, price of natural gas which is the major input cost in the fertilizer production and international prices of the finished fertilizer products may vary from one year to another. As against the Budget allocation of Rs. 1,68,130.81 crore in Budget Estimate (BE) 2024-25, the

final allocation has increased to Rs. 1,91,836.29 crore through Supplementary Demands for Grants passed by the Parliament.

Similarly, in NBS scheme, against the Budget Allocation of Rs. 45,000 crores in BE (2024-25), the final allocation has increased to Rs. 54310 crores through Supplementary Demands for Grants passed by the Parliament. Therefore, there has been no reduction in funds for NBS.

In Pradhan Mantri Krishi Sinchayee Yojana, extended till 2025-26, the overall outlay of Rs. 93,068.56 crores have been approved by the Government for the period 2021-22 to 2025-26.

(b) and (c) To ensure timely and adequate supply of fertilizers in the country, before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DA&FW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise & month-wise requirement of fertilizers. On the basis of requirement projected, Department of Fertilizers allocates sufficient/ adequate quantities of fertilizers to States by issuing monthly supply plan and continuously monitors the availability. The movement of all major subsidized fertilizers is monitored throughout the country by an on-line web based monitoring system called integrated Fertilizer Monitoring System (iFMS). Regular Weekly Video Conference is conducted jointly by DA&FW and D/o Fertilizers with State Agriculture Officials and corrective actions are taken to dispatch fertilizers as indicated by the State Governments. The gap between demand (requirement) and

production of fertilizers is met through imports. The import for the season is also finalized well in advance to ensure timely availability.

Urea, is provided to the farmers at a statutorily notified Maximum Retail Price (MRP). The MRP of 45 kg bag of urea is Rs.242 per bag (exclusive of charges towards neem coating and taxes as applicable) and the MRP has remained unchanged since 01.03.2018 to till date. The difference between the delivered cost of urea at farm gate and net market realization by the urea units is given as subsidy to the urea manufacturer/importer by the Government of India. Accordingly, all farmers are being supplied urea at the subsidized rates.

For Phosphatic & Potassic (P&K) fertilizers, Government has implemented Nutrient Based Subsidy (NBS) scheme w.e.f. 01.04.2010. Under NBS scheme, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided on subsidized P&K fertilizers depending on their nutrient content including Di-Ammonium Phosphate (DAP). Under NBS scheme, The P&K sector is decontrolled, fertilizer companies are allowed to fix MRP at reasonable levels which is monitored by the Government.. The fertilizer companies manufacture/import fertilizers as per the market dynamics.

Further, in order to ensure smooth availability of DAP at affordable prices to farmers, Government has provided special packages on DAP over and above the NBS subsidy rates on need basis. Recently, in 2024-25, due to geo-political situation, adversely affecting the viability of procurement of DAP by the fertilizer companies, the Government has approved One-time special package on DAP beyond the NBS rates on actual PoS (Point of Sale) sale of DAP for the period from

01.04.2024 till 31.12.2024 @ ₹ 3500 per MT which has now been extended till 31.03.2025 to ensure sustainable availability of DAP at affordable price to the farmers. Further, the guidelines on evaluation of reasonableness of MRPs fixed by the P&K Fertilizer companies also ensure availability of fertilizers at affordable prices to farmers across the country.

In addition, Department of Fertilizers consistently engages in discussions with resource rich countries for enhancing the supply of fertilizers/raw materials/intermediates from these countries to India at competitive price, to ensure their availability in the country at affordable prices. Additionally, Department of Fertilizers facilitates signing of Agreements or Memorandum of Understanding (MoU) between Indian fertilizer companies and resource rich foreign fertilizer companies for consistent and reliable supply of fertilizers/raw material/intermediates to India.

महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाएं

4744. श्री सनातन पांडेय:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाओं में कोई सुधार किया है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) इन सुधारों का महिलाओं पर पड़ने वाले प्रभाव का ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या इन सुधारों से महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं कम हुई हैं; और
- (ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ड) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत सरकार ने महिलाओं सहित सभी लोगों को सुलभ एवं किफायती स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने में राज्य सरकार को सहयोग प्रदान करते हुए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में कई कदम उठाए हैं।

विशेष रूप से ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में वंचित और हाशिए पर पड़े समूहों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए, भारत सरकार द्वारा महिलाओं सहित सभी के लिए देश में एनएचएम के तहत विभिन्न पहल की गई हैं, जिनमें आयुष्मान आरोग्य मंदिर, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, मोबाइल मेडिकल यूनिट, आशा, 24 x 7 सेवाएं और प्रथम रेफरल सुविधाएं, प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम, प्रजनन और बाल स्वास्थ्य के तहत विभिन्न कार्यक्रम, एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति, प्रधानमंत्री टीबी मुक्त भारत अभियान (पीएमटीबीएमबीए) और सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम शामिल हैं।

उपर्युक्त योजनाओं के अलावा, सरकार ने विशेष रूप से गर्भवती महिलाओं के लिए निम्नलिखित योजनाएं भी लागू की हैं:

- **सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन)** सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु को निःशुल्क, उन्नत, गरिमापूर्ण और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है और सभी रोकी जा सकने वाली मातृ एवं नवजात मृत्यु को रोकने के लिए सेवाओं से इनकार करने के लिए शून्य सहिष्णुता है।
- **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई),** संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए मांग संवर्धन और सशर्त नकद हस्तांतरण योजना।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)** के तहत, प्रत्येक गर्भवती महिला सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सीजेरियन सेक्शन सहित निः शुल्क प्रसव के साथ-साथ निः शुल्क परिवहन, निदान, दवाइयां, रक्त, अन्य उपभोग्य सामग्रियों और आहार के प्रावधान की हकदार है।

• **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)** गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी एक निश्चित दिन, निःशुल्क सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच प्रदान करता है।

• **लक्ष्य** प्रसव कक्ष और प्रसूति ऑपरेशन थियेटर में देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान और प्रसव के तुरंत बाद सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण देखभाल मिले।

• गर्भवती महिलाओं के लिए देखभाल की गुणवत्ता तक पहुँच में सुधार के लिए जनशक्ति, रक्त भंडारण इकाइयों, रेफरल लिंकेज सुनिश्चित करके **प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू) का संचालन।**

• विशेष रूप से आदिवासी और दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की पहुँच में सुधार के लिए **आउटरीच शिविरों** का प्रावधान किया गया है। इस मंच का उपयोग मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, सामुदायिक लामबंदी के साथ-साथ उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं को ट्रैक करने के लिए जागरूकता बढ़ाने के लिए किया जाता है।

• मातृ स्वास्थ्य के प्रमुख फोकस क्षेत्रों में से एक **सूचना शिक्षा एवं संचार (आईईसी)**, अंतर-वैयक्तिक संचार (आईपीसी) और **व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी)** कार्यकलापों के माध्यम से मांग उत्पन्न करना है।

भारत के महापंजीयक (आरजीआई) द्वारा जारी मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) संबंधी विशेष बुलेटिन के अनुसार, भारत में एमएमआर में 157 अंकों की महत्वपूर्ण गिरावट देखी गई है, जो वर्ष 2004-06 में 254 से घटकर वर्ष 2018-20 में 97 प्रति लाख जीवित जन्म हो गई है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएस) के अनुसार विभिन्न अन्य प्रमुख मातृ स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार इस प्रकार है:

संकेतक	एनएफएस-3 (2005-06)	एनएफएस-5 (2019-21)
पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच	43.9%	70.0%
चार प्रसवपूर्व देखभाल विजिट	37%	58.5%

संस्थागत प्रसव	38.7%	88.6%
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों (डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों) द्वारा प्रसव में देखरेख	46.6%	89.4%

RASHTRIYA MILITARY SCHOOL

4745. SHRIMATI POONAMBEN HEMATBHAI MAADAM:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) whether the lateral entry of girl cadets in Class XI of Rashtriya Military Schools has been successfully implemented;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) the details of the infrastructure changes made to accommodate girl cadets in Rashtriya Military Schools;
- (d) whether the Government is implementing any measures in place to monitor/evaluate the progress and integration of girl cadets in Rashtriya Military Schools; and
- (e) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

- (a) and (b) Admission in Rashtriya Military Schools (RMSs) is done in class VI and IX only. Entry of girl cadets started in class VI from academic session 2022-23 and

lateral entry of girl cadets in class IX commenced from academic session 2023-24.

10% of total school capacity is reserved for girl cadets.

(c) Post induction of girl cadets in RMSs, requisite infrastructure catering to the requirement of girl cadets (gender specific requirements) like separate hostels with all essential items, washrooms and changing rooms including all other facilities have been created. Additional classroom, facilities, recruitment of female staff as hostel wardens, attendants, matrons and female physical training instructors have also been undertaken.

(d) and (e) Since the induction of girl cadets at RMSs, all necessary steps and efforts have been made for their integration into these premium institutes. The girl cadets are motivated and are adjusted to the Military School environment in physical, academic and training activities alongwith their male counterparts. They are participating in all the sports and co-curricular activities alongwith field games and in various hobby clubs that promote all round development of girl cadets. Regular health check ups, gender sensitisation classes and mentoring by female teachers and officers have also been institutionalised. The progress of this integration is being monitored at both local and Headquarters level.

WOMEN PARTICIPATION IN WORKFORCE

4746. SHRI K SUDHAKARAN:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware of the declining participation of women in the country's workforce despite various gender empowerment schemes, if so, the details thereof;
- (b) the details of the female workforce participation during the last three years; and
- (c) whether the Ministry has conducted any study to identify policy gaps, if so, the details thereof along with the corrective measures taken in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (c) The official data source on Employment and Unemployment is Periodic Labour Force Survey (PLFS) which is conducted by the Ministry of Statistics and Programme Implementation (MoSPI) since 2017-18. The survey period is July to June every year. As per the latest available Annual PLFS reports, the estimated Labour Force Participation Rate (LFPR) on usual status for females of age 15 years and above during 2021-22 to 2023-24 are as follows:

Year	LFPR (in %)
2021-22	32.8
2022-23	37.0
2023-24	41.7

Source: PLFS, MoSPI

The PLFS data indicates an increasing trend of participation of Females in Labour Force over the years in the country.

There are a number of schemes and policy initiatives being implemented by various Ministries/ Departments of the Government of India across the country to promote women's participation in the paid workforce.

Recognizing the transformative potential of start-ups, the Government has introduced several initiatives to support and nurture entrepreneurship, including women's entrepreneurship. More than 73,000 start-ups, representing nearly half of the 1,57,066 start-ups supported by the government under the Start-up India Initiative, have at least one-woman director, underscoring the crucial role women play in driving innovation and economic growth.

The Government has made enabling provisions in the Companies Act, 2013, mandating companies to have at least one woman Director. As a result, today, nearly 11.6 Lakh Women Directors are associated with Public and Private companies.

Employment generation coupled with improving employability is the priority of the Government. Government implements various schemes to boost the FLFPR as well as the overall LFPR like Stand Up India, MUDRA Yojna, Start-up India, Pradhan Mantri Street Vendors AtmaNirbhar Nidhi (PM SVANidhi), Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGS), Credit Guarantee Fund Scheme for Micro and Small Enterprises (CGMSE), Pt. Deen Dayal Upadhyaya Grameen Kaushalya Yojana (DDU-GKY), Rural Self Employment and Training Institutes (RSETIs), provides employment/ self-employment and credit facilities. The Prime Minister Employment Generation Programme (PMEGP) which is a major credit-linked subsidy programme aimed at

generating self-employment opportunities through establishment of micro-enterprises in the non-farm sector. Majority of the beneficiaries under these schemes are women.

Envisioning Self Help Groups (SHGs) as vehicles of change, today nearly 10 crore women associated with 90 lakh SHGs are transforming the rural landscape economically. The Government implements schemes like Namo Drone Didi and Lakhpati Didi specially aimed at enhancing the technical capabilities and financial stability for women, particularly in rural areas.

To enhance the employability of female workers, the Government, under Pradhan Mantri Kaushal Vikas Yojna (PMKVY), is providing training to them through a network of Women Industrial Training institutes, National Vocational Training Institutes and Regional Vocational Training Institutes. In addition, and Prime Minister's Internship Scheme also provides skill development and vocational training to women.

The Ministry of Women and Child Development implements 'Palna' component under Mission Shakti for all States/ UTs, under which providing day care facilities and protection to children is the main focus area. Under Palna, Ministry has extended free services of childcare through Anganwadi cum Crèches (AWCC). As on date, 11,395 AWCCs across 34 States/ UTs have been approved, as per proposals received from various States/ UTs. The Ministry also provides financial assistance to States and UTs for operation and maintenance Working Women's Hostels (WWH). The Government also provides capital grant to States

for construction of WWH under the 'Scheme for Special Assistance to States for Capital Investment (SASCI)'.

A number of provisions have also been incorporated in the labour laws for congenial work environment for women workers, such as paid maternity leave, child care leave, equal wages etc.

In addition, Ministry of Labour and Employment in January, 2024 issued an "Advisory for Employers to Promote Women Workforce Participation". This advisory inter-alia mentions the need for balance between employment and care responsibilities for both men and women including family friendly measures such as paternity leave, parental leave, family emergency leave and flexible working arrangements.

VIDESH SAMPARK PROGRAMMES

4747. SHRI KOTA SRINIVASA POOJARY

Will the Minister of EXTERNAL AFFAIRS be pleased to state:-

- (a) the number of passport applications received and passports issued by the Regional Passport Office (RPO), Bangalore and Passport Seva Kendras in the State of Karnataka over the last five years, year-wise and district-wise;
- (b) the number of passport applications that has faced objections or were rejected by the RPO, Bangalore during the same period, along with the primary reasons for such objection / rejection; and

- (c) whether the RPO, Bangalore has organised any Videsh Sampark Programmes in Karnataka in collaboration with the State Government during the last three years and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) Number of passport applications received and passport issued by Regional Passport Office (RPO), Bangalore and Passport Seva Kendras in State of Karnataka over the last five years i.e. from 2020 to 2024, year wise is attached at **Statement-I**.

(b) Number of passport applications that faced objections or were rejected by the RPO, Bangalore during the last five year i.e. from 2020 to 2024 is attached at **Statement-II**. The objection/rejection of passport applications are primarily due to (a) insufficient documents submitted and/or (b) mismatch in the credentials of the documents submitted by the applicant.

(c) The RPO, Bangalore has not organised any Videsh Sampark Programme in collaboration with the State Government during the last three years.

STATEMENT - I

Passport Applications Received & Passports Issued by RPO Bangalore (District-Wise)											
		2020		2021		2022		2023		2024	
S.No	District	Application Received	Passport Issued	Application Received	Passport Issued	Application Received	Passport Issued	Application Received	Passport Issued	Application Received	Passport Issued
1	Belagavi City	5863	6084	8069	7710	12982	12220	14423	14107	15215	14167
2	Bagalkot	2457	2587	2793	2617	6155	5458	6129	5819	6928	6510
3	Ballari	4994	5100	6452	6328	8115	7741	9395	9155	9903	9068
4	Belagavi	4829	5329	6197	5821	12439	11281	12906	12302	13791	12925
5	Bengaluru	169195	170922	222578	218575	365485	352536	419181	405955	446154	430106
6	Bengaluru Rural	6827	7168	10138	9851	19478	18151	24900	23469	29508	28202
7	Bidar	5115	5184	6296	6033	11072	10363	13529	13272	13787	12903
8	Chamrajanagar	1098	1166	1170	1145	2767	2542	3171	3046	3380	3117
9	Chikballapur	2648	2884	2974	2838	5899	5534	7656	7289	7958	7675
10	Chikkamagaluru	3426	3638	4674	4497	8060	7668	9598	9268	10201	9590

11	Chitradurga	2302	2430	2720	2628	5500	4888	6138	6265	7186	6494
12	Dakshina Kannada	9526	9830	14857	14351	24503	24047	26203	25665	27575	26836
13	Davangere	4052	4211	5108	4939	9948	9498	12349	12109	13266	12144
14	Dharwad	613	591	782	746	1603	1610	1629	1527	1807	1634
15	Gadag	1389	1460	1490	1441	3245	2987	3483	3327	4056	3694
16	Hassan	4511	4757	5170	4786	10031	9558	11934	11574	13206	12071
17	Haveri	1935	1954	2004	1918	4973	4545	5965	5709	6643	6087
18	Hubballi- Dharwad City	7833	8439	9451	9141	17000	16027	18571	17614	20197	18550
19	KGF (Kolar)	1414	1457	1771	1701	3029	2779	3377	3290	3779	3687
20	Kalaburagi	2671	3157	4024	3794	6704	6346	7798	7465	7569	7170
21	Kalaburagi City	6515	7078	7307	6988	13506	12831	17178	16881	16927	16638
22	Kodagu	3271	3232	5105	5016	7988	7653	8245	7956	8396	8175
23	Kolar	2365	2764	2555	2440	6106	5484	7399	7129	8476	8077
24	Koppal	1325	1425	1549	1454	3112	2787	3635	3444	4328	4058
25	Mandya	2940	3260	3671	3397	7048	6225	8363	8007	9551	8715
26	Mangaluru City	18154	18472	25719	24909	40866	39302	44361	44175	45630	45045

27	Mysuru City	11025	11631	15717	15368	24728	23235	29426	28800	30533	28821
28	Mysuru District	2156	2308	3038	2862	6081	5629	7549	7135	8724	8260
29	Raichur	2830	3018	3570	3348	6927	6470	8304	8093	8602	8024
30	Ramanagar	2577	2641	2896	2763	6103	5476	8011	7703	9695	9062
31	Shivamogga	6535	6781	7744	7473	13720	13074	16046	15831	16958	15618
32	Tumakuru	5634	6236	6885	6576	12600	11900	15779	15511	17393	15825
33	Udupi	10974	10911	17109	16662	25507	25207	27121	27026	28290	27152
34	Uttara Kannada	6709	7119	9808	9349	16065	15288	17860	17134	18126	17470
35	Vijayanagara	-	-	18	-	3329	2925	4245	4068	5061	4641
36	Vijayapura	4428	4893	4682	4369	8847	8127	9970	9570	10155	9451
37	Yadgir	1181	1276	1508	1388	3334	3108	4372	4248	4022	3883
	Total	331317	341393	437599	425222	744855	710500	856199	830938	912976	871545

STATEMENT-II

The details of number of passport applications that faced objections or were rejected by the RPO, Bangalore during the last five year i.e. from 2020 to 2024

Number of applications rejected by RPO Bangalore	
Year	Applications Rejected
2020	1
2021	1
2022	0
2023	1
2024	0

Number of Applications Objected/ Put on Hold by RPO Bangalore	
Year	Applications on hold*
2020	3023
2021	2931
2022	3944
2023	5660
2024	11532

*Application put on hold are also cleared expeditiously subject to fulfillment of submission of required documents by the applicant.

रासायनिक उर्वरकों के उपयोग का प्रभाव

4748. श्रीमती मंजू शर्मा:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) विगत तीन वर्षों के दौरान राजस्थान में कितनी मात्रा में रासायनिक उर्वरक उपलब्ध कराया गया है;
- (ख) क्या सरकार ने देश में रासायनिक उर्वरकों के बढ़ते उपयोग के कारण कृषि फसल/भूमि को हुए नुकसान का पता लगाने के लिए कोई अनुसंधान किया है अथवा कोई आंकड़ा/सूचना एकत्र की है;
- (ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार ने हमारे पर्यावरण की रक्षा के लिए रासायनिक उर्वरकों के उपयोग को न्यूनतम करने के लिए कोई कदम उठाए हैं; और
- (ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

- (क) पिछले तीन वित्तीय वर्षों के दौरान राजस्थान राज्य में उर्वरकों की उपलब्धता निम्न तालिका में दर्शाई गई है -

<आंकड़े एलएमटी में>

वित्तीय वर्ष 2023-24			
उत्पाद	आवश्यकता	उपलब्धता	बिक्री
यूरिया	24.28	29.23	25.39
डीएपी	8.95	9.80	9.37
एमओपी	0.23	0.20	0.15
एनपीकेएस	1.11	1.40	1.08

< आंकड़े एलएमटी में >

वित्तीय वर्ष 2022-23			
उत्पाद	आवश्यकता	उपलब्धता	बिक्री
यूरिया	21.50	27.91	25.17
डीएपी	7.40	9.70	8.47
एमओपी	0.30	0.18	0.14
एनपीकेएस	0.95	0.85	0.72

< आंकड़े एलएमटी में >

वित्तीय वर्ष 2021-22			
उत्पाद	आवश्यकता	उपलब्धता	बिक्री
यूरिया	21.00	25.43	22.59
डीएपी	7.70	6.59	6.10
एमओपी	0.30	0.31	0.24
एनपीकेएस	0.63	1.23	1.20

(ख) और (ग) जी हां। आईसीएआर द्वारा पांच दशकों से निर्धारित स्थलों पर 'दीर्घावधि उर्वरक परीक्षणों' पर अखिल भारतीय समन्वित अनुसंधान परियोजना के तहत की गई जांचों से पता चला है कि केवल नाइट्रोजन युक्त उर्वरक के निरंतर उपयोग से मृदा स्वास्थ्य और फसल उत्पादकता पर हानिकारक प्रभाव पड़ा जिससे अन्य प्रमुख और सूक्ष्म पोषक तत्वों में कमी आई। एनपीके और अन्य उर्वरकों की अनुशंसित खुराक के साथ भी, सूक्ष्म और द्वितीयक पोषक तत्वों की कमी वर्षों से उपज की कमी का कारक बनी हुई है। नाइट्रोजनयुक्त उर्वरकों के अत्यधिक/अति प्रयोग के कारण विशेष रूप से हल्की बनावट वाली मृदा में भूजल में 10 मिलीग्राम एनओ₃-एन/एल की अनुमत सीमा से अधिक नाइट्रेट संदूषण की भी संभावना है, जिससे पीने के लिए उपयोग किए जाने पर मनुष्य/पशु स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद (आईसीएआर) रासायनिक उर्वरकों की खपत को कम करने के लिए 4आर उपागम अर्थात् राइट क्वांटिटी, राइट टाइम, राइट मोड और राइट टाइप के उर्वरक के साथ पादप पोषकतत्वों के इन-ऑर्गेनिक और ऑर्गेनिक दोनों स्रोतों (खाद, जैव उर्वरक आदि) के मिले-जुले उपयोग के जरिए मृदा परीक्षण आधारित संतुलित और समेकित पोषकतत्व प्रबंधन की सिफारिश भी करती है। इसके अलावा, फलीदार फसलों को उगाने और संसाधन संरक्षण प्रौद्योगिकियों (आरसीटी) का उपयोग करने की भी सिफारिश की जाती है। भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद आवश्यकता अनुसार सभी पहलुओं पर किसानों को प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण प्रदान करती है।

(घ) और (ड.) भारत सरकार मृदा स्वास्थ्य कार्ड आधारित सिफारिशों पर उर्वरकों के संतुलित और विवेकपूर्ण उपयोग की अवधारणा का समर्थन कर रही है। **मृदा स्वास्थ्य और उर्वरता पर राष्ट्रीय परियोजना** संबंधी स्कीम के तहत, मृदा स्वास्थ्य कार्ड (एसएचसी) का उपयोग मृदा स्वास्थ्य में सुधार लाने और ऑर्गेनिक खाद एवं जैव-उर्वरकों के संयोजन से द्वितीयक तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों सहित उर्वरक के विवेकपूर्ण उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है। **एसएचसी उनकी मृदा में पोषक** तत्वों की स्थिति के बारे में जानकारी प्रदान करते हैं और मृदा स्वास्थ्य एवं उसकी उर्वरता में सुधार लाने के लिए प्रयुक्त किए जाने वाले पोषक तत्वों की उचित खुराक की सिफारिश करते हैं।

सरकार उत्तर पूर्वी राज्यों को छोड़कर सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में परंपरागत कृषि विकास योजना (पीकेवीवाई) तथा विशेष रूप से उत्तर पूर्वी क्षेत्र के लिए मिशन ऑर्गेनिक वैल्यू चेन डेवलपमेंट फॉर नार्थ ईस्टर्न रिजन (एमओवीसीडीएनईआर) के माध्यम से देश में ऑर्गेनिक खेती को बढ़ावा दे रही है।

पीकेवीवाई के तहत, प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण, डेटा प्रबंधन, पीजीएस (भागीदारी गारंटी प्रणाली), प्रमाणन, मूल्य संवर्धन, विपणन और प्रचार जैसे विभिन्न घटकों को कवर करने के लिए ऑर्गेनिक खेती को बढ़ावा देने हेतु 3 वर्ष की अवधि के लिए 31,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। इसमें से, ऑन फार्म/ऑफ फार्म ऑर्गेनिक आदानों के लिए डीबीटी के माध्यम से किसानों को 3 वर्ष की अवधि के लिए 15,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है।

एमओवीसीडीएनईआर स्कीम के तहत, किसान उत्पादक संगठन के गठन, ऑर्गेनिक आदानों के लिए किसानों को सहायता देने, गुणवत्तापूर्ण बीज/रोपण सामग्री और प्रशिक्षण, हैंड होल्डिंग और प्रमाणन हेतु 3 वर्ष के लिए 46,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। इसमें से, किसानों को 3 वर्ष के लिए 32500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता (किसानों को ऑन फार्म/ऑफ फार्म ऑर्गेनिक आदानों के लिए डीबीटी के रूप में 15,000 रुपये और रोपण सामग्री के लिए 17,500 रुपये) प्रदान की जाती है।

इसके अतिरिक्त, 25 नवंबर 2024 को केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा यथा अनुमोदित, प्राकृतिक खेती पर स्कीम, अर्थात् राष्ट्रीय प्राकृतिक खेती मिशन (एनएमएनएफ) बीजामृत, जीवामृत, दशपर्णी, नीमास्त्र आदि जैसे ऑन-फार्म

उत्पादित प्राकृतिक आदानों के उपयोग, बहु-फसली प्रणालियों, बायोमास मल्टिचिंग आदि जैसी पद्धतियों के माध्यम से प्राकृतिक खेती को अपनाने पर केंद्रित है, जिससे बाह्य रूप से खरीदे गए रासायनिक आदानों पर निर्भरता कम होती है और खेती के लिए आदान लागत कम हो जाती है। किसानों के लिए प्राकृतिक कृषि आदानों की आसानी से उपलब्धता के लिए, मिशन के तहत 10,000 आवश्यकता आधारित जैव-आदान संसाधन केन्द्र स्थापित करने की परिकल्पना की गई है।

MARITIME INDIA VISION 2030

4749. SHRI KRISHNA PRASAD TENNETI:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the total number of port infrastructure projects initiated under Maritime India Vision 2030 across the country, State-wise;
- (b) the details of total investment allocated and utilized for port modernization projects under the vision during the last three years;
- (c) the number of ports that have adopted green and smart technologies under Maritime India Vision 2030; and
- (d) the details of estimated reduction in carbon emissions resulting from these green initiatives?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

- (a) A total of 75 port infrastructure projects have been awarded across all the major ports from 2021-22 to 2023-24. State wise list of awarded projects is at **Statement**.

(b) Port modernization projects worth Rs. 11,083 crore have been awarded across the major ports of the country during the last three years and Rs. 5,741 crore have been utilized during the last three years.

(c) and (d) All 12 major ports are adopting various green technologies to reduce emissions from port-based activities, with implementation at different stages across ports with the aim to reduce carbon emission considerably in future. The key initiatives include:

- (i) Expanding renewable energy use
- (ii) Shore-to-ship power supply
- (iii) Electrifying port equipment and vehicles
- (iv) Installation of energy-efficient equipment

STATEMENT

State wise list of awarded projects from 2021-22 to 2023-24

State	No. of Awarded Projects
Andhra Pradesh	9
Goa	2
Gujarat	6
Karnataka	18
Kerala	5
Maharashtra	14
Odisha	4
Tamil Nadu	13
West Bengal	4
Total	75

RIISING CASES OF OBESITY AND OVERWEIGHT**4750. SHRI GAURAV GOGOI:****DR. SAMBIT PATRA:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware of the recent Lancet study highlighting the alarming rise in obesity and overweight cases in the country particularly among children and adolescents and if so, the details thereof;
- (b) the current status of national-level data on obesity and overweight prevalence across different age groups and regions;
- (c) the key factors contributing to such cases of rise, including dietary habits, lifestyle changes and urbanization;
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to address obesity, including public health campaigns, regulatory measures on processed and unhealthy foods and promotion of physical activity; and
- (e) whether the Government plans to introduce specific policies, such as stricter labelling laws, school-based interventions and taxation on sugary and ultra-processed foods, to curb this growing public health concern and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) According to the Global Nutrition Target Collaborators' analysis in 'The Lancet' (2025), the prevalence of obesity among boys in India increased from 0.46 crore in 1990

to 1.3 crore in 2021 and is projected to reach 1.6 crore by 2050. Among girls, it rose from 0.45 crore in 1990 to 1.24 crore in 2021, with a projection of 1.44 crore by 2050.

The details of the study is available at:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39667386/>

(b) As per the National Family Health Survey (NFHS)-5 (2019-21), overall, 24% of Indian women and 23% of Indian men are overweight or obese. 3.4% of children under 5 years are overweight (weight-for-height). As per Indian Council of Medical Research's National Non-Communicable Diseases Monitoring Survey (2017-18), the prevalence of obesity among adults (18-69 years) is 6.2%.

(c) and (d) Unhealthy diets, sedentary lifestyles and environmental factors are key contributors to the rising prevalence of obesity. The increasing consumption of processed foods, reduced physical activity, and lifestyle changes have further intensified this growing crisis, affecting both urban and rural populations.

The Ministry of Health and Family Welfare implements Reproductive, Maternal, New born, Child, Adolescent Health and Nutrition (RMNCAH+N) strategy in a life cycle approach under National Health Mission (NHM), which includes interventions to address nutrition among children including obesity across the country, as placed below:

i Eat Right Movement launched by Food Safety and Standard Authority of India (FSSAI) aims to engage and enable citizens including children to improve their health and wellbeing by eating healthy and nutritious foods and creates public awareness that regular and excessive consumption of foods high in salt, sugar and fat leads to obesity.

ii The Government of India focuses on health promotion and awareness generation through countrywide movements like 'Fit India Movement' where people are encouraged to remain healthy and fit.

iii. The following activities for healthy living including physical activities are also promoted through the National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD):

- Promotion of wellness activities and targeted communications at the community level are undertaken under the Comprehensive Primary Health Care through Ayushman Aarogya Mandir (AAM).
- Yoga related activities are carried out by the Ministry of AYUSH.
- Financial support for awareness generation activities (IEC) through print, electronic and social media under NP-NCD.
- Health Melas are organized at each AAM to generate awareness about healthy lifestyles.

(e) Food Safety and Standards authority of India (FSSAI) has notified Food Safety and Standards (Labelling and Display) Regulations, 2020 prescribing requirement for labelling of packaged food. The Regulations requires display of nutrients and their contribution to Recommended Daily Allowance (RDA) in percentage at the back of the pack as Nutritional Information to enable consumers to make informed choice. It is mandatory for Food Business Operators (FBOs) to label the food package in accordance with these Regulations.

FSSAI has also notified the Food Safety and Standards (Safe food and balanced diets for children in school) Regulations, 2020. These regulations place a restriction on

sale of foods High in Fat, Salt and Sugar (HFSS) to school children in school canteens/mess premises/hostel kitchens or within 50 meters of the school campus and also a restriction on advertisement of such products in these areas. Regulations aim to encourage schools to adopt a comprehensive program for promoting Safe food and healthy diets amongst school children and to convert school campus into Eat Right School focusing safe and healthy food, local and seasonal food and no food waste as per specified benchmarks.

Moreover, FSSAI has systematically reduced trans-fat content in a phased manner, achieving a $\leq 2\%$ cap on industrially produced trans fats by 2022. Aaj se Thoda Kam campaign encourages consumers to gradually reduce their intake of fat, salt, and sugar through dietary modifications.

FSSAI has launched different social media campaigns like - Har Label Kuch Kehta Hai, Fight Obesity, Stop Obesity etc. to promote food safety consciousness, healthy eating habits and educate people about the adverse effects of obesity.

Till now, more than 400 Eat Right Melas/Eat Right Millets Melas have been conducted throughout the country to generate awareness of healthier food options. Under Eat Right India initiatives, 2209 Eat Right Campuses, 194 Eat Right Street Food Hub, 213 Eat Right Stations and 2025 Eat Right School have been certified to ensure healthy, hygiene and safe food practices

STATUS OF MORMUGAO PORT AUTHORITY

4751. SHRI CAPTAIN VIRIATO FERNANDES :

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the percentage-wise overall port capacity at Mormugao Port Authority that has been leased to/handled by private companies under lease along with the details of these handled by M/s Adani Group;
- (b) the details of receivables from the tenants and berth occupiers of the ports at Mormugao Port;
- (c) whether there has been any revision or waiver of fees/lease amount at Mormugao port, if so, the details thereof; and
- (d) the details of balance sheet and P&L account of the last ten years of Mormugao Port?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) and (b) As of now, 63% of the total capacity of Mormugao Port Authority (MgPA) has been leased to private companies. Among these companies, Adani Group is handling 22% of the port's total capacity. The receivable from tenants and berth occupiers at MgPA, as on 31 March, 2024 amount to Rs. 1,173,524,453/-.

(c) Yes, the last revision of Estate Rentals was implemented w.e.f. 17.6.2022. Additionally, waivers/concessions are given on a case-to-case basis to attract new cargo and retain existing cargo.

(d) The details of Balance Sheet and P & L account of the last ten years of MgPA are at **Statement-I and II.**

STATEMENT-I**The details of Balance Sheet of the last ten years of Mormugao Port Authority**

MORMUGAO PORT AUTHORITY										
BALANCE SHEET										
(IN CRORES)										
YEAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PARTICULARS	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
I. SOURCES OF FUNDS										
CAPITAL RESERVES	563.16	561.59	575.09	675.55	719.73	775.49	774.45	768.70	772.69	830.80
REVENUE RESERVES	34.32	57.05	70.73	73.30	80.29	76.11	79.04	86.26	86.87	84.20
STATUTORY RESERVES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LOAN FUNDS	15.00	88.50	87.00	30.00	25.00	20.00	15.00	10.00	0.00	0.00
SOURCES OF FUNDS	612.48	707.14	732.82	778.85	825.02	871.60	868.49	864.96	859.56	915.00
II. APPLICATION OF FUNDS										
FIXED / CAPITAL ASSETS	554.06	608.44	570.76	545.83	539.41	538.30	523.30	497.13	478.45	486.61
INVESTMENTS	23.25	28.16	88.15	125.85	166.13	172.83	173.14	174.30	178.29	243.41
DEFERRED TAX ASSET	36.10	278.16	268.72	302.17	328.99	383.82	486.96	486.96	504.65	506.02
CURRENT ASSETS	240.92	283.91	302.41	251.42	262.23	308.30	338.94	317.60	342.26	375.30
(-)CURRENT LIABILITIES	-327.36	-1119.61	-1148.52	-1009.63	-1106.98	-1367.75	-1546.08	-1549.14	-1572.32	-1623.03
BALANCE OF PROFIT & LOSS A/C	85.51	628.08	651.30	563.21	635.24	836.10	892.23	938.11	928.23	926.69

APPLICATION OF FUNDS	612.48	707.14	732.82	778.85	825.02	871.60	868.49	864.96	859.56	915.00

STATEMENT-II

The details of Profit and Loss Account of the last ten years of Mormugao Port Authority

MORMUGAO PORT AUTHORITY										
PROFIT & LOSS ACCOUNT										
(IN CRORES)										
YEAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PARTICULARS	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
OPERATING INCOME	286.75	342.85	443.59	425.67	382.68	431.17	446.67	433.39	467.83	566.52
OPERATING EXPENDITURE	246.95	239.23	267.98	273.84	259.73	246.32	251.31	258.84	283.64	300.62
OPERATING SURPLUS	39.80	103.62	175.61	151.83	122.95	184.85	195.36	174.55	184.19	265.90
FINANCE & MISC INCOME	11.83	11.23	25.83	26.61	20.01	22.54	29.03	24.27	18.16	19.35
FINANCE & MISC EXPENDITURE	85.36	109.16	142.32	176.24	151.01	214.86	222.27	244.69	212.76	299.08
NET PROFIT/(LOSS)	33.73	5.69	59.12	2.20	-8.05	-7.47	2.12	45.87	10.41	13.83

INCIDENTS OF TUBERCULOSIS AND SICKLE CELL ANAEMIA

4752. PROF. SOUGATA RAY:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether a large number of public health concerns were addressed by National Health Mission (NHM) after its inception and if so, the details of drastic changes in lowering maternal mortality ratio and incidents of Tuberculosis (TB) and Sickle Cell Anaemia since NHM's formation, State-wise;

- (b) the number of healthcare workers, general duty medical officers including AYUSH doctors involved in NHM, State-wise;
- (c) the expected time schedule of India to meet UN Sustainable Development Goals (SDGs) targets for maternal, child and infant mortality; and
- (d) whether the NHM has fixed any time limit for the elimination and control of various diseases which are harmful to the public health of the citizen of the country and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) To address the healthcare challenges, particularly in rural areas, the National Rural Health Mission (NRHM) was launched in 2005 to supplement the efforts of the State/UT Governments to provide accessible, affordable and quality healthcare to all those who access public health facilities. Since 2013, National Health Mission has 2 sub missions i.e. NRHM and National Urban Health Mission (NUHM).

The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system including strengthening of health workforce based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. The Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms and available resources.

As per the Special bulletin on Maternal Mortality Ratio (MMR), released by the Registrar General of India (RGI), the current MMR of the country is 97 per lakh live births.

India has seen a significant decline of 157 points in MMR from 254 in 2004-06 to 97 in 2018-20. The State-wise MMR from 2004-06 to 2018-20, as per the Sample Registration System (SR) is given at **Statement- I**.

Under the aegis of the National Health Mission (NHM), the Government implements the National TB Elimination Programme (NTEP). The incidence rate of TB in India has shown a 17.7% decline from 237 per 100,000 population in 2015 to 195 per 100,000 population in 2023, which is double the pace of global reduction. Further the State/UT-wise TB cases notified in 2024 (Jan – Dec) is placed as **Statement-II**.

National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission has been launched by Hon'ble Prime Minister on 1st July, 2023. The objectives of the Mission is provision of affordable and accessible care to all Sickle Cell Diseased patients, quality of care for SCD patients and reduction in the prevalence of Sickle Cell Disease through awareness creation, universal screening of 7 crore people in the age group of 0-40 years in affected 278 districts of tribal areas, and counselling through collaborative efforts of Central Ministries and State Government. As of 18.03.2025, approximately 5.11 crore individuals have been screened, identified 1,91,103 sickle cell disease cases and 13,73,597 carriers.

(b) The number of healthcare workers deployed under NHM across the country, State/UT-wise is attached at **Statement III**.

(c) and (d) The details of UN Sustainable Development Goals (SDG) target for Maternal Mortality and Child Mortality and expected timeline is placed below;

Indicators	Current Status (India)	SDG Target & Timeline

Maternal Mortality Ratio (MMR)	97 per lakh Live Births	≤70 by 2030
Neonatal Mortality Rate (NMR)	20 per 1000 Live Births	≤12 by 2030
Under 5 Mortality Rate (U5MR)	32 per 1000 Live Births	≤25 by 2030
Source: Sample Registration System 2020 Report of Registrar General of India		

On 8th October, 2024, WHO declared, India has eliminated Trachoma. Target to eliminate Kala Azar has been achieved in 2023. Government of India is taking various steps to eliminate various diseases like Tuberculosis by 2025, Sickle Cell Anaemia by 2047 and Malaria by 2030.

STATEMENT-I

The State-wise MMR from 2004-06 to 2018-20, as per the Sample Registration System (SR)

MATERNAL MORTALITY RATIO (per 1,00,000 live births)									
India/States	2004-06	2007-09	2010-12	2011-13	2014-16	2015-17	2016-18	2017-19	2018-20
India	254	212	178	167	130	122	113	103	97
Andhra Pradesh	154	134	110	92	74	74	65	58	45
Assam	480	390	328	300	237	229	215	205	195
Bihar	312	261	219	208	165	165	149	130	118
Jharkhand						76	71	61	56
Gujarat	160	148	122	112	91	87	75	70	57
Haryana	186	153	146	127	101	98	91	96	110
Karnataka	213	178	144	133	108	97	92	83	69
Kerala	95	81	66	61	46	42	43	30	19
Madhya Pradesh	335	269	230	221	173	188	173	163	173
Chhattisgarh						141	159	160	137
Maharashtra	130	104	87	68	61	55	46	38	33

Odisha	303	258	235	222	180	168	150	136	119
Punjab	192	172	155	141	122	122	129	114	105
Rajasthan	388	318	255	244	199	186	164	141	113
Tamil Nadu	111	97	90	79	66	63	60	58	54
Telangana					81	76	63	56	43
Uttar Pradesh	440	359	292	285	201	216	197	167	167
Uttarakhand						89	99	101	103
West Bengal	141	145	117	113	101	94	98	109	103
Other States					97	96	85	77	77
SRS does not release Maternal Mortality Ratio (MMR) of the following states and UTs.- Andaman & Nicobar Islands, Arunachal Pradesh, Chandigarh, Delhi, Goa, Himachal Pradesh, Jammu and Kashmir, Ladakh, Lakshadweep, Manipur, Meghalaya, Mizoram, Nagaland, Puducherry, Sikkim, The Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu, Tripura									

STATEMENT - II

State/UTs wise TB cases notified in the country during 2024 (Jan – Dec)

State/UT wise TB deaths of Notified TB cases in the Country	
State/UT	2024 (Jan-Dec)
Andaman & Nicobar	18
Andhra Pradesh	1686
Arunachal Pradesh	73
Assam	2062
Bihar	4978
Chandigarh	197
Chhattisgarh	1940
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	6
Delhi	2482
Goa	167
Gujarat	5904
Haryana	3534
Himachal Pradesh	931
Jammu & Kashmir	408

Jharkhand	1623
Karnataka	5159
Kerala	2020
Ladakh	9
Lakshadweep	1
Madhya Pradesh	7007
Maharashtra	8556
Manipur	115
Meghalaya	249
Mizoram	127
Nagaland	102
Orissa	2619
Pondicherry	155
Punjab	2726
Rajasthan	4970
Sikkim	43
Tamil Nadu	5292
Telangana	1419
Tripura	210
Uttar Pradesh	19533
Uttarakhand	992
West Bengal	5503

*Year in column heading reflects treatment outcome of patients notified in the previous year.

Data Source: Ni-kshay

STATEMENT-III

Human Resource under National Health Mission, State-UT wise

Sl. No	State/UT	Specialists	GDMOs	AYUSH Doctors	Staff Nurses	ANMs	Allied & Health Care workers
1	Bihar	110	88	402	1742	9630	5289
2	Chhattisgarh	149	491	614	2444	2919	2011
3	Himachal Pradesh	4	2	247	324	183	292

4	Jammu & Kashmir	121	453	858	1810	3508	1552
5	Jharkhand	261	317	441	1026	5189	920
6	Madhya Pradesh	351	2186	1534	5150	8654	20661
7	Odisha	2	212	2281	563	1117	1381
8	Rajasthan	17	351	502	2574	1236	7785
9	Uttar Pradesh	209	813	4018	11480	8192	5103
10	Uttarakhand	32	63	351	597	722	3038
11	Arunachal Pradesh	15	9	116	943	344	487
12	Assam	120	1326	685	4708	4691	5198
13	Manipur	0	64	167	274	570	436
14	Meghalaya	9	58	226	391	613	903
15	Mizoram	6	68	61	368	377	411
16	Nagaland	7	41	43	313	332	156
17	Sikkim	3	19	11	58	102	106
18	Tripura	5	12	211	26	23	148
19	Andhra Pradesh	245	743	96	2826	5264	3821
20	Goa	34	10	80	55	127	153
21	Gujarat	211	183	2727	1724	3553	1326
22	Haryana	122	461	637	2435	3966	1420
23	Karnataka	594	726	1476	7826	1864	3448
24	Kerala	75	1141	742	1908	1342	2335
25	Maharashtra	585	1106	2823	5729	6378	5470
26	Punjab	139	754	513	1911	4250	951
27	Tamil Nadu	938	4043	452	14986	2016	14623
28	Telangana	311	341	623	1543	5174	1276

29	West Bengal	17	1286	1758	1163	9395	6504
30	A & N Islands	0	41	33	67	88	59
31	Chandigarh	13	43	26	64	256	98
32	D & N Haveli/ Daman & Diu	13	10	20	105	136	183
33	Delhi	18	247	0	153	654	418
34	Ladakh	32	97	46	116	352	167
35	Lakshadweep	2	9	10	42	33	123
36	Puducherry	8	67	44	93	98	82
TOTAL		4778	17881	24874	77537	93348	98334
Source: NHM MIS as on September 2024							

डीएपी की कमी

4753. श्रीमती कलाबेन मोहनभाई देलकर:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या संघ राज्यक्षेत्र दादरा और नगर हवेली सहित देश के विभिन्न राज्यों में रबी की फसल के लिए डाई-अमोनियम फॉस्फेट (डीएपी) की भारी कमी है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके क्या कारण हैं;
- (ग) अब तक वितरित डीएपी का कितना भंडार इस समय उपलब्ध है और कितना विभिन्न राज्यों को वितरित किया जा रहा है;
- (घ) क्या कुछ राज्य ऐसे भी हैं जिन्हें उनके सामान्य डीएपी कोटे से अधिक डीएपी प्राप्त हुआ है; और
- (ङ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके क्या कारण हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) जी नहीं, चल रहे रबी मौसम 2024-25 के दौरान देश में डीएपी की उपलब्धता पर्याप्त बनी रही है। तथापि, चल रहे रबी मौसम 2024-25 के दौरान कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) द्वारा दादरा और नगर हवेली संघ राज्य क्षेत्र के लिए आकलित डीएपी की आवश्यकता शून्य थी, जिसकी अपेक्षा संघ राज्य क्षेत्र को 20 मीट्रिक टन उपलब्ध कराया गया।

(ख) उपर्युक्त (क) को ध्यान में रखते हुए, प्रश्न नहीं उठता है।

(ग) से (ड.) प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से, उर्वरकों अर्थात् यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है। अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग हो रही खपत और स्टॉक की आवश्यकता को पूरा करने के लिए मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों की पर्याप्त मात्रा का आवंटन करता है। रबी मौसम 2024-25 (दिनांक 01.10.2024 से दिनांक 23.03.2025 तक) के दौरान राज्यों में डीएपी की आवश्यकता, उपलब्धता, बिक्री और अंतिम स्टॉक संबंधी जानकारी **विवरण** में दी गई है।

विवरण

रबी मौसम 2024-25 (दिनांक 01.10.2024 से दिनांक 23.03.2025 तक) के दौरान राज्यों में डीएपी की आवश्यकता, उपलब्धता, बिक्री और अंतिम स्टॉक संबंधी जानकारी

चल रहे रबी 2024-25 के दौरान राज्यवार डीएपी स्थिति (23/03/2025 तक)						
आंकड़े मीट्रिक टन में						
डीएपी						
क्र.सं.	राज्य	रबी 2024-25 के लिए मौसमी आवश्यकता	01/10/2024 से 23/03/2025 तक यथानुपातिक आवश्यकता	01/10/2024 से 23/03/2025 तक उपलब्धता	01/10/2024 से 23/03/2025 तक संचयी डीबीटी बिक्री	23/03/2025 की स्थिति के अनुसार अंतिम स्टॉक
1	अंडमान और निकोबार	-	40	80	-	80

2	आंध्र प्रदेश	200,000	197,961	274,710	230,780	43,930
3	अरुणाचल प्रदेश	90	90	110	110	-
4	असम	25,000	23,968	44,060	35,520	8,540
5	बिहार	300,000	296,774	456,940	401,530	55,410
6	चंडीगढ़	-	-	-	-	-
7	छत्तीसगढ़	70,000	68,710	132,590	92,090	40,500
8	दादरा और नगर हवेली	-	-	20	20	-
9	दमन और दीव	-	-	-	-	-
10	दिल्ली	450	424	2,660	2,600	60
11	गोवा	150	150	90	90	-
12	गुजरात	275,000	271,129	314,460	277,280	37,180
13	हरियाणा	260,000	258,710	288,570	272,360	16,210
14	हिमाचल प्रदेश	500	487	2,230	2,040	190
15	जम्मू और कश्मीर	25,000	23,581	38,660	24,190	14,470
16	झारखंड	25,000	25,000	45,090	41,150	3,940
17	कर्नाटक	174,000	167,765	269,790	192,480	77,310
18	केरल	7,000	6,814	10,780	9,560	1,220
19	लक्षद्वीप	-	-	-	-	-
20	मध्य प्रदेश	800,000	793,548	690,530	585,440	105,090
21	महाराष्ट्र	250,000	239,032	326,530	244,520	82,010
22	मणिपुर	1,000	982	1,160	660	500

23	मेघालय	-	-	10	10	-
24	मिजोरम	-	-	270	270	-
25	नागालैंड	-	-	-	-	-
26	ओडिशा	70,000	67,419	102,930	73,710	29,220
27	पुदुचेरी	700	674	1,360	1,150	210
28	पंजाब	450,000	448,710	421,960	383,340	38,620
29	राजस्थान	300,000	298,710	349,540	331,870	17,670
30	सिक्किम	-	-	-	-	-
31	तमिलनाडु	130,000	126,369	192,160	149,700	42,460
32	तेलंगाना	150,000	146,129	172,220	145,940	26,280
33	त्रिपुरा	1,000	948	1,660	1,090	570
34	उत्तराखंड	15,000	14,871	35,920	23,400	12,520
35	उत्तर प्रदेश	1,500,000	1,487,097	1,431,330	1,228,560	202,770
36	पश्चिम बंगाल	175,000	170,683	241,990	195,380	46,610
संपूर्ण भारत		5,205,000	5,136,775	5,850,410	4,946,840	903,570

राजस्थान मुख्यमंत्री आयुष्मान योजना

4754. श्री राजकुमार रोत:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत और राजस्थान मुख्यमंत्री आयुष्मान योजना से कितने लोग जुड़े हैं;

(ख) दोनों योजनाओं के अंतर्गत अब तक लाभान्वित हुए लोगों की संख्या के संख्यात्मक आंकड़ों के संदर्भ में जिलावार और श्रेणीवार ब्यौरा क्या है;

- (ग) क्या यह सच है कि उपरोक्त योजनाओं के अंतर्गत हृदय रोगियों को केवल ऑपरेशन के समय ही लाभ दिया जा रहा है जबकि हृदय रोगियों को नियमित जांच एवं उपचार के लिए प्रति माह अस्पताल जाना पड़ता है जिस पर प्रति माह चार से पांच हजार रुपये तक का खर्च आता है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार का उक्त योजनाओं में नियमित मासिक जांच और ओपीडी को शामिल करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसे कब तक शामिल किए जाने की संभावना है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं;
- (ङ) क्या उक्त योजना के अंतर्गत कैंसर और सिकल सेल रोगियों के लिए उपचार की सुविधा प्रदान की जा रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और विगत पांच वर्षों के दौरान राजस्थान और गुजरात में कितने लोग लाभान्वित हुए हैं; और
- (च) लाभार्थियों के संबंध में जिलावार और रोगवार संख्यात्मक आंकड़ों का ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) और (ख) आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) सरकार की प्रमुख योजना है, जो मध्यम और विशिष्ट परिचर्या अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपए का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है।

जनवरी, 2022 में, भारत सरकार ने लाभार्थी आधार की संख्या को पहले के 10.74 करोड़ परिवारों से संशोधित कर 12 करोड़ परिवार कर दिया। इसके अलावा, मार्च, 2024 में, इस योजना के तहत पात्रता मानदंड का विस्तार करके 37 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशाकर्मी), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनवाड़ी सहायिका (एडब्ल्यूएच) और उनके परिवारों को शामिल किया गया। इसके अलावा, दिनांक 29.10.2024 को, सरकार ने आयुष्मान वय वंदना कार्ड के माध्यम से 4.5 करोड़ परिवारों से संबंधित 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के लगभग 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को उनकी सामाजिक-

आर्थिक स्थिति की परवाह किए बिना प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का निःशुल्क उपचार लाभ प्रदान करने के लिए एबी-पीएमजेएवाई का विस्तार किया। एबी-पीएमजेएवाई को लागू करने वाले कई राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों (यूटी) ने गैर-एसईसीसीसीडीटा स्रोतों (राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, राज्य विशिष्ट डेटासेट सहित) का उपयोग करके योजना के तहत लाभार्थी आधार का और विस्तार किया है।

इसके अलावा, राजस्थान में, एबी-पीएमजेएवाई को राज्य-विशिष्ट योजना, आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना - मुख्यमंत्री आयुष्मान आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई –मां योजना) के साथ अभिसरण में लागू किया गया है, और इसे बीमा मोड में संचालित किया जाता है। कुल 1.38 करोड़ परिवार अभिसरण योजना के तहत स्वास्थ्य सेवा लाभ के लिए पात्र हैं। इसमें से 66.37 लाख परिवारों को एबी-पीएमजेएवाई के तहत केंद्र और राज्य सरकारों द्वारा संयुक्त रूप से सहायता दी जाती है। शेष परिवारों को विशेष रूप से राज्य द्वारा सहायता दी जाती है।

आज की तिथि के अनुसार, राजस्थान राज्य में एबी-पीएमजेएवाई के तहत 7216 करोड़ रुपये के 66.74 लाख से अधिक अस्पताल में भर्ती होने की अनुमति दी गई है। एबी-पीएमजेएवाई के तहत राजस्थान में अस्पताल में भर्ती होने वालों की संख्या का जिलावार ब्यौरा **विवरण-I** में दिया गया है।

(ग) और (घ): एबी-पीएमजेएवाई केवल अंतरंग परिचर्या के लिए मध्यम और विशिष्ट परिचर्या के लिए प्रति वर्ष प्रत्येक पात्र लाभार्थी परिवार को 5 लाख रुपये तक का स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करता है। लाभार्थी आधार का विस्तार, नई प्रक्रियाओं को शामिल करना, नए अस्पतालों को पैनलबद्ध करना और अन्य सुधार जैसे नियमित अद्यतन समय-समय पर आवश्यकतानुसार इस योजना में किए जाते हैं।

(ङ) और (च) : एबी-पीएमजेएवाई के तहत, स्तन, मुंह और गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर सहित कैंसर से संबंधित उपचार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) मास्टर में मेडिकल ऑन्कोलॉजी, सर्जिकल ऑन्कोलॉजी, रेडिएशन ऑन्कोलॉजी और पैलिएटिव मेडिसिन में 500 से अधिक प्रक्रियाओं को कवर करते हुए 200 से अधिक पैकेजों के तहत प्रदान किया जाता है। इसके अतिरिक्त, सिकल सेल एनीमिया और इससे संबंधित जटिलताओं जैसे अस्थि मज्जा(बॉन मेरो) प्रत्यारोपण, रक्त आधान के लिए पैकेज भी एचबीपी मास्टर में उपलब्ध हैं।

एबी-पीएमजेआई के तहत राजस्थान और गुजरात में कैंसर और सिकल सेल उपचार के संबंध में अस्पताल में भर्ती होने वालों की संख्या का जिलावार ब्यौरा क्रमशः **विवरण-II** और **विवरण-III** में दिया गया है।

विवरण-I

राजस्थान में एबी-पीएमजेआईके तहत अस्पताल में भर्ती रोगियों की संख्या का जिलावार ब्यौरा

ज़िला	अस्पताल में भर्ती रोगियों की संख्या
अजमेर	2,30,117
अलवर	3,90,807
अनूपगढ़	11,589
बालोतरा	15,411
बांसवाड़ा	1,18,879
बारां	1,48,248
बाड़मेर	1,49,666
ब्यावर	25,218
भरतपुर	2,10,609
भीलवाड़ा	2,24,204
बीकानेर	1,78,769
बूंदी	1,09,159
चित्तौड़गढ़	1,98,676
चुरू	1,97,601
दौसा	1,59,468
डीग	22,024
धौलपुर	1,05,914
डीडवाना-कुचामन	57,569
डूंगर	7,508
डूंगरपुर	91,256
गंगापुर सिटी	19,905
हनुमानगढ़	1,57,029
जयपुर	6,25,602
जयपुर(ग्रामीण)	71,464
जैसलमेर	47,884
जालौर	91,203
झालावाड़	1,51,338
झुझुनूं	2,55,558

जोधपुर	2,80,031
जोधपुर(ग्रामीण)	42,254
करौली	1,00,396
केकड़ी	13,425
खैरथल-तिजारा	23,410
कोटा	1,96,375
कोटपूतली-बहरोड़	38,338
नागौर	2,97,985
नीम का थाना	30,475
पाली	1,96,766
फलोदी	13,022
प्रतापगढ़	76,293
राजसमंद	1,14,420
सलूंबर	12,236
सांचोर	5,673
सवाई माधोपुर	1,26,332
शाहपुरा	14,745
सीकर	3,23,970
सिरोही	75,025
श्रीगंगानगर	1,99,922
टोंक	1,53,904
उदयपुर	2,67,321

विवरण-II

राजस्थान में एबी-पीएमजेआईके तहत कैंसर और सिकलसेल उपचार के संबंध में अस्पताल में भर्ती होने वाले रोगियों की संख्या का जिलावार ब्यौरा

ज़िला	कैंसर से संबंधित उपचार के लिए अस्पतालों में भर्ती होने वाले रोगियों की संख्या	सिकल सेल एनीमिया के लिए अस्पताल में भर्ती रोगियों की संख्या
अजमेर	13,103	5
अलवर	22,721	69
अनूपगढ़	1,403	0
बालोतरा	1,212	2
बांसवाड़ा	8,524	76
बारां	3,773	14

बाड़मेर	7,054	32
ब्यावर	1,759	9
भरतपुर	11,701	7
भीलवाड़ा	12,337	9
बीकानेर	15,504	8
बूंदी	4,025	4
चित्तौड़गढ़	10,979	97
चुरू	17,545	13
दौसा	10,024	3
डीग	2,126	1
धौलपुर	6,782	7
डीडवाना-कुचामन	4,715	8
डूडू	629	2
डूंगरपुर	7,402	24
गंगापुर सिटी	1,367	0
हनुमानगढ़	15,082	1
जयपुर	51,266	89
जयपुर(ग्रामीण)	7,030	28
जैसलमेर	2,528	2
जालौर	5,579	7
झालावाड़	4,914	13
झुंझुनूं	18,433	28
जोधपुर	16,271	8
जोधपुर(ग्रामीण)	2,848	8
करौली	7,037	1
केकड़ी	763	0
खैरथल-तिजारा	2,029	1
कोटा	6,988	15
कोटपूतली-बहरोड़	3,454	0
नागौर	20,961	21
नीम का थाना	2,746	0
पाली	9,215	23
फलोदी	1,138	2
प्रतापगढ़	4,148	13
राजसमंद	7,623	5
सलूंबर	891	2

सांचोर	767	0
सवाई माधोपुर	6,827	2
शाहपुरा	773	1
सीकर	26,923	61
सिरोही	3,437	15
श्रीगंगानगर	14,101	13
टोंक	9,517	4
उदयपुर	17,681	48

विवरण-III

गुजरात में एबी-पीएमजेएवाई के तहत कैंसर और सिकलसेल उपचार के संबंध में अस्पताल में भर्ती होने वाले रोगियों की संख्या का जिलावार ब्यौरा

जिला	कैंसर से संबंधित उपचार के लिए अस्पतालों में भर्ती होने वाले रोगियों की संख्या	सिकल सेल एनीमिया के लिए अस्पताल में भर्ती होने वाले रोगियों की संख्या
अहमदाबाद	1,01,106	25
अमरेली	27,029	23
आनंद	31,193	10
अरवल्ली	10,427	7
बनास कंथा	38,108	15
भरुच	22,962	611
भावनगर	34,485	23
बोटाड	8,426	0
छोटाउदेपुर	10,826	218
दाहोद	14,287	956
डांग	1,011	24
देवभूमि द्वारका	12,903	33
गांधीनगर	15,990	12
गिर सोमनाथ	23,689	4
जामनगर	28,543	250
जूनागढ़	41,371	28
कच्छ	32,977	5
खेड़ा	25,708	30
महेसाणा	27,476	52
महिसागर	11,112	12
मोरबी	17,180	4

नर्मदा	6,018	446
नवसारी	20,927	489
पंचमहल	17,529	69
पाटन	18,398	4
पोरबंदर	15,124	2
राजकोट	76,011	25
साबर कंथा	15,230	70
सूरत	85,947	533
सुरेंद्रनगर	21,262	2
तापी	8,430	1,409
वडोदरा	51,914	87
वलसाड	17,033	277

DISINVESTMENT IN IMPCL

4755. SHRI RAHUL GANDHI

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) Whether the Government plans to disinvest its stake in Indian Medicines Pharmaceutical Corporation Limited (IMPCL) in Almora, Uttarakhand, which is the only Central Public Sector Enterprises (CPSEs) that is involved in manufacturing Ayurvedic and Unani medicines in the country;
- (b) if so, the details thereof including the details of the Expression of Interest received so far;
- (c) whether IMPCL is a profit making CPSE and if so, the details thereof for the last five years;
- (d) the total number of employees, both permanent and contractual, currently working in the plant; and

(e) whether the proposed disinvestment impact the supply to Ayurvedic& Unani medicines to CGHS, Central/State Government Institutions and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) The Strategic Disinvestment Indian Medicines Pharmaceutical Corporation Limited (IMPCL), a Central Public Sector Enterprises (CPSE) under Ministry of Ayush, was approved by the Cabinet Committee of Economic Affairs (CCEA) on 01.11.2017, as per the recommendation of NITI Aayog. The Preliminary Information Memorandum (PIM) / Expression of Interest (Eoi) for the disinvestment of IMPCL was issued on 31.08.2023 and in response multiple Eols have been received by DIPAM. The transaction is now in the second stage of strategic disinvestment process.

(c) and (d) Yes, IMPCL is a profit making CPSE. Details of Profit for last five years are as below:

<u>Financial Year</u>	<u>Net Profit</u> <u>(in Rs. Lacs)</u>	<u>No. of employees as on</u> <u>18.03.2025</u>
<u>2023-24</u>	<u>1281</u>	<u>Permanent – 74 + 1 (Trainee)</u> <u>Contractual - 11</u>
<u>2022-23</u>	<u>2081</u>	
<u>2021-22</u>	<u>3376</u>	
<u>2020-21</u>	<u>1105</u>	
<u>2019-20</u>	<u>45</u>	

(e) Subject to applicable Law, the Strategic Buyer, after acquiring the CPSE, expected to continue its business of manufacturing and supply of Ayurvedic and Unani Medicines on a going-concern basis.

ग्रामीण क्षेत्रों में आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन

4756. श्री इमरान मसूद:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) के कार्यान्वयन की वर्तमान स्थिति क्या है और देश के ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में इस प्रणाली से जुड़े जिलों और स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की राज्यवार संख्या कितनी है;
- (ख) क्या ग्रामीण क्षेत्रों में डिजिटल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने में अवसंरचना, इंटरनेटकनेक्टिविटी और स्वास्थ्यकर्मियों में तकनीकी साक्षरता की कमी जैसी चुनौतियों का सामना किया जा रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार ने ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के सुधार पर एबीडीएम के प्रभाव का आकलन किया है;
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी प्रमुख निष्कर्षों का ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) सरकार द्वारा कम कनेक्टिविटी और अपर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना वाले क्षेत्रों में डिजिटल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का विस्तार करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है और इस संबंध में ई-संजीवनी जैसे टेलीमेडिसिन प्लेटफार्मों की क्या भूमिका है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) से (ङ) आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) को प्रत्येक नागरिक का अनुदैर्ध्य इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड बनाने के लिए स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र के भीतर स्वास्थ्य डेटा की अंतर-संचालन क्षमता

को सक्षम करने वाला एक ऑनलाइन प्लेटफॉर्म बनाने के उद्देश्य से शुरू किया गया है। दिनांक 24 मार्च 2025 तक, कुल 76,34,18,770 (~76.34 करोड़) आयुष्मान भारत स्वास्थ्य लेखा (एबीएचए) बनाए गए हैं, स्वास्थ्य सुविधा केंद्र रजिस्ट्री (एचएफआर) पर 3,83,092 (~3.83 लाख) स्वास्थ्य सुविधा केंद्र पंजीकृत किए गए हैं, स्वास्थ्य पेशेवर रजिस्ट्री (एचपीआर) पर 5,88,388 (~5.88 लाख) स्वास्थ्य परिचर्या पेशेवरों को पंजीकृत किया गया है और 51,75,17,245 (~51.75 करोड़) स्वास्थ्य रिकॉर्ड एबीएचए से जोड़े गए हैं।

स्वास्थ्य सुविधा केंद्र रजिस्ट्री (एचएफआर) की पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान ग्रामीण/शहरी क्षेत्र का विवरण दर्ज नहीं किया जाता है। दिनांक 24 मार्च 2025 तक एबीडीएम सक्षम सॉफ्टवेयर वाले सुविधा केंद्रों (सार्वजनिक और निजी दोनों) की राज्यवार गणना **विवरण** में है।

सरकार ने यह सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न कदम उठाए हैं कि मिशन का लाभ प्रत्येक नागरिक तक पहुंचे। समावेशन एबीडीएम के प्रमुख सिद्धांतों में से एक है। एबीडीएम द्वारा बनाया गया डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र प्राथमिक, मध्यम और विशिष्ट स्वास्थ्य परिचर्या सेवा में निर्बाध तरीके से परिचर्या की निरंतरता का समर्थन करता है। यह टेलीमेडिसिन आदि जैसे विभिन्न प्रौद्योगिकी अंतःक्षेपों के माध्यम से विशेष रूप से दूरदराज और ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की उपलब्धता में सहायता करता है। एबीडीएम में उन जगहों पर सहायता प्राप्त मोड के लिए प्रावधान हैं जहां इंटरनेट कनेक्टिविटी खराब हो सकती है। उदाहरण के लिए, आभा के निर्माण के लिए ऑफलाइन मोड को सक्षम किया गया है, जहां इंटरनेट कनेक्टिविटी खराब हो सकती है या हार्डवेयर की अनुपलब्धता हो सकती है या दोनों हो सकते हैं।

एबीडीएम का कार्यान्वयन करने वाला निकाय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण, एबीडीएम को लागू करने के लिए राज्यों के साथ घनिष्ठ समन्वय में काम कर रहा है। एबीडीएम से संबंधित विभिन्न केपीआई [मुख्य निष्पादन संकेतक] की प्रगति पर नजर रखने के लिए एक सार्वजनिक डैशबोर्ड [dashboard.abdm.gov.in] स्थापित किया गया है। इस डैशबोर्ड में राज्य, जिला और अस्पताल स्तर तक ड्रिल-डाउन है और इसलिए, एबीडीएम के कार्यान्वयन के आकलन में मदद करता है।

ई-संजीवनी, 36 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में संचालित राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा है, जिसका उद्देश्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करना है, जिसे दो प्रकारों में कार्यान्वित किया जाता है:

(i) ई-संजीवनी एबी-एचडब्ल्यूसी/आयुष्मान आरोग्य मंदिर - एक प्रदाता-से-प्रदाता टेलीमेडिसिन प्लेटफॉर्म (ii) ई-संजीवनी ओपीडी - एक रोगी-से-प्रदाता टेलीमेडिसिन प्लेटफॉर्म और हब और स्पोक मॉडल पर संचालित होता है।

दिनांक 18.03.2025 तक, ई-संजीवनी ने 35 करोड़ से अधिक रोगियों की सेवा की है। यह सेवा 1,31,260 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (पूर्ववर्ती स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्र) के माध्यम से संचालित की गई है, जो स्पोक के रूप में कार्य करते हैं, जिन्हें 16,965 हब और 690 से अधिक ऑनलाइन ओपीडी द्वारा सेवा प्रदान की जाती है, जिन्हें टेलीमेडिसिन चिकित्सकों के रूप में 2,31,742 से अधिक डॉक्टरों, चिकित्सा विशेषज्ञों, सुपर-स्पेशलिस्ट और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की एक टीम द्वारा सेवा प्रदान की जाती है।

इसके अलावा, नेटवर्क कनेक्टिविटी के मुद्दों के समाधान के लिए, राज्य सरकारें आयुष्मान आरोग्य मंदिर उप-स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक ब्रॉडबैंड कवरेज का विस्तार करने के लिए दूरसंचार प्रदाताओं के साथ सहयोग कर रही हैं।

विवरण

दिनांक 24 मार्च 2025 तक एबीडीएम सक्षम सॉफ्टवेयर वाले सुविधा केंद्रों (सार्वजनिक और निजी दोनों) की राज्यवार गणना

क्र.सं.	राज्य	एबीडीएम सक्षम सॉफ्टवेयर वाले सुविधा केंद्रों की संख्या	राज्य में जिलों की संख्या	एबीडीएम-सक्षम सुविधाकेंद्रों वाले जिलों की संख्या
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	76	3	3
2	आंध्र प्रदेश	14,900	26	26
3	अरुणाचल प्रदेश	312	25	25
4	असम	5,411	35	34
5	बिहार	13,528	38	37
6	चंडीगढ़	120	1	1

7	छत्तीसगढ़	4,409	33	33
8	दिल्ली	835	11	11
9	गोवा	357	2	2
10	गुजरात	13,119	33	33
11	हरियाणा	3,299	22	22
12	हिमाचल प्रदेश	1,498	12	10
13	जम्मू और कश्मीर	3,412	20	20
14	झारखंड	1,442	24	24
15	कर्नाटक	10,289	31	31
16	केरल	5,879	14	14
17	लद्दाख	158	2	2
18	लक्षद्वीप	31	1	1
19	मध्य प्रदेश	1,879	55	53
20	महाराष्ट्र	17,549	36	36
21	मणिपुर	130	16	16
22	मेघालय	182	12	12
23	मिजोरम	519	11	11
24	नागालैंड	385	16	15
25	ओडिशा	5,882	30	30
26	पुदुचेरी	80	4	4
27	पंजाब	4,448	23	23
28	राजस्थान	1,360	50	47
29	सिक्किम	101	6	6
30	तमिलनाडु	1,576	38	38
31	तेलंगाना	3,664	33	33

32	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	111	3	3
33	त्रिपुरा	343	8	8
34	उत्तर प्रदेश	37,936	75	75
35	उत्तराखंड	939	13	13
36	पश्चिम बंगाल	11,083	23	23
	कुल योग	1,67,242	785	775

करौली-धौलपुर क्षेत्र में सिलिकोसिस बीमारी के मामले

4757. श्री भजन लाल जाटव:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार के पास राजस्थान के करौली-धौलपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में सिलिकोसिस बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों की संख्या के संबंध में आंकड़े हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) सरकार द्वारा ऐसी बीमारी से पीड़ित लोगों के लिए अब तक लागू की गई योजनाओं का ब्यौरा क्या है और उक्त योजनाओं के तहत कितने लाभार्थियों को सहायता दी गई है;
- (ग) क्या यह सच है कि सिलिकोसिस रोगियों के लिए दी जाने वाली वित्तीय सहायता का भुगतान समय पर नहीं किया जा रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इस संबंध में क्या उपचारात्मक उपाय किए गए हैं;
- (घ) सहायता के लिए आवेदन करने वाले ऐसे सिलिकोसिस रोगियों की जिलावार सूची का ब्यौरा क्या है जिनके आवेदन अभी तक लंबित हैं; और
- (ङ) क्या सरकार का भविष्य में सिलिकोसिस रोगियों को राहत प्रदान करने और सहायता प्रक्रिया को और अधिक सरल और पारदर्शी बनाने के लिए कोई नई नीति लागू करने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) श्रम एवं रोजगार मंत्रालय द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार राजस्थान के धौलपुर और करौली जिलों की खदानों में सिलिकोसिस का कोई मामला सामने नहीं आया है।
- (ख) से (ङ) खान अधिनियम, 1952 के अंतर्गत अधिसूचित रोगों से प्रभावित श्रमिकों के हितों की रक्षा के लिए प्रावधान किए गए हैं। खान मालिकों को ऐसे प्रावधानों का अनुपालन करना आवश्यक है, जैसे कि खान में ऐसे वैकल्पिक रोजगार उपलब्ध कराना जिसके लिए श्रमिक चिकित्सकीय रूप से स्वस्थ हों, निर्धारित दरों के अनुसार दिव्यांगता भत्ता निर्धारित करना आदि। सिलिकोसिस के मामले में कर्मचारियों और उनके आश्रितों को मुआवजा के लिए राज्य सरकारों द्वारा उनके संबंधित क्षेत्रों में प्रशासित कर्मचारी मुआवजा अधिनियम, 1923 के तहत कवर किया जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना

4758. श्री बाबू सिंह कुशवाहा:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने यह सुनिश्चित करने के लिए कोई उपाय किए हैं कि असंगठित क्षेत्र के कामगारों और उनके परिवारों को स्मार्ट कार्ड समय पर उपलब्ध कराए जाएं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या अस्पताल में भर्ती होने के खर्च और पहले से मौजूद बीमारियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) के अंतर्गत शामिल किए जाने का लाभ लाभार्थियों तक पूरी तरह से पहुंचाया जा रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) इस योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले (बीपीएल) परिवारों को लाभ पहुंचाने में कौन-कौन सी प्रमुख बाधाएं हैं और इन बाधाओं को दूर करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं;

(घ) क्या सरकार के पास उक्त योजना के अंतर्गत लाभान्वित परिवारों की संख्या के संबंध में कोई अद्यतन आंकड़े हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ङ) क्या वित्तपोषण के तरीके को और अधिक पारदर्शी बनाने के लिए राज्य सरकारों के सहयोग से कोई नई नीति शुरू की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) आयुष्मान भारत - प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) दिनांक 23.09.2018 को शुरू की गई थी जिसे वर्ष 2008 में शुरू की गई तत्कालीन मौजूदा राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) को शामिल करते हुए शुरू किया गया था।

आयुष्मान कार्ड निर्माण एक सतत प्रक्रिया है, जिसके तहत पूरे साल पंजीकरण कराया जा सकता है। यह नामांकन मोबाइल फोन एप्लीकेशन (आयुष्मानऐप), वेब पोर्टल (beneficiary.nha.gov.in) या नजदीकी सूचीबद्ध अस्पताल या कॉमन सर्विस सेंटर के माध्यम से किया जा सकता है। उपर्युक्त एप्लीकेशन में स्वयं पंजीकरण की सुविधा भी उपलब्ध है।

एबी-पीएमजेएवाई के तहत आवश्यक सत्यापन के बाद पात्र लाभार्थियों को कागज आधारित या पीवीसी आधारित आयुष्मान कार्ड जारी किए जाते हैं।

इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) 11 राज्यों (अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, आंध्र प्रदेश, बिहार, चंडीगढ़, गुजरात, मध्य प्रदेश, नागालैंड, पंजाब, तेलंगाना, त्रिपुरा, उत्तर प्रदेश) में भवन और अन्य निर्माण श्रमिक (बीओसीडब्ल्यू) योजना के साथ एबी-पीएमजेएवाई के अभिसरण को भी लागू कर रहा है। बीओसीडब्ल्यू श्रेणी से संबंधित कोई भी पात्र लाभार्थी पोर्टेबिलिटी सेवाओं सहित एबी पीएम-जेएवाई के तहत लागू स्वास्थ्य सेवा का लाभ उठा सकता है।

(ख) नवीनतम राष्ट्रीय स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) में 27 मेडिकल स्पेशियलिटी में 1,961 पैकेज शामिल हैं, जो पीएमजेएवाई लाभार्थियों को मध्यम और विशिष्ट देखभाल सेवाएं प्रदान करते हैं। सभी पूर्व-मौजूदा

स्थितियों को पहले दिन से ही कवर किया जाता है और सेवाओं में उपचार से संबंधित सभी लागतों को कवर करने वाली पूर्व-निर्धारित प्रक्रियाओं की एक सूची शामिल होती है।

एबी-पीएमजेएवाई के तहत उपचार पैकेज इस तरह से डिज़ाइन किए गए हैं कि लाभार्थियों को अपनी जेब से कोई भुगतान नहीं करना पड़ता है। एबी-पीएमजेएवाई के तहत उपचार पैकेज बहुत व्यापक हैं, जिसमें निदान, चिकित्सा-पूर्व, प्री-एनेस्थेटिक जांच और वर्तमान बीमारी से संबंधित 3 दिनों तक के परामर्श सहित अस्पताल में भर्ती होने से पहले के खर्च शामिल हैं और पैकेज की राशि में इस योजना के तहत 15 दिनों तक के दवा के खर्च सहित अस्पताल में भर्ती होने के बाद के खर्च भी शामिल हैं।

(ग) योजना के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए चिन्हित मुद्दों का विवरण तथा किए गए सुधारात्मक उपायों का विवरण नीचे दिया गया है:

एबी-पीएमजेएवाई के लिए आईटी सिस्टम को बढ़ाने के लिए, कई प्रमुख पहलों को लागू किया गया है जैसे कि संशोधित लाभार्थी पहचान प्रणाली (बीआईएस 2.0) जिससे स्वयं/सहायता प्राप्त सत्यापन में मदद मिलती है, आयुष्मान मोबाइल एप्लिकेशन लाभार्थी सत्यापन और कार्ड निर्माण को फेस-ऑथ तकनीक का उपयोग करके सक्षम बनाता है, जो डोर-टू-डोर आउटरीच में सहायता करता है। लेन-देन प्रबंधन प्रणाली (टीएमएस 2.0) पंजीकरण से लेकर दावा प्रबंधन तक अस्पताल प्रक्रियाओं को बेहतर बनाती है। उपयोगकर्ता प्रबंधन पोर्टल (यूएमपी) पीएमजेएवाई एप्लीकेशनों तक निर्बाध पहुँच के लिए एकीकृत लॉगिन प्रणाली प्रदान करता है। इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय पोर्टल, डैशबोर्ड और विश्लेषणात्मक समाधान रीयल टाइम निगरानी, प्रवृत्ति विश्लेषण और धोखाधड़ी का पता लगाने में मदद करता है, जिससे योजना कार्यान्वयन मजबूत होता है।

एनएचए आयुष्मान कार्ड निर्माण अभियान और व्यापक आईईसी अभियान के माध्यम से पात्र लाभार्थियों तक पहुंचने में सक्रिय रूप से कार्य कर रहा है।

(घ) दिनांक 01.03.2025 तक, एबी-पीएमजेएवाई के तहत 1.26 लाख करोड़ रुपये से अधिक मूल्य की 8.9 करोड़ से अधिक अस्पताल भर्ती को अधिकृत किया गया है।

(ङ) एबी-पीएमजेएवाई पूरी तरह से सरकार द्वारा वित्त पोषित है और इसकी लागत को वित्त मंत्रालय द्वारा समय-समय पर जारी मौजूदा निर्देशों के अनुसार केंद्र और राज्य सरकारों के बीच साझा किया जाता है।

एबी-पीएमजेवाई का वित्तपोषण पारदर्शी और पूरी तरह से मांग आधारित है। एनएचए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को उनसे प्राप्त वास्तविक मांग के आधार पर योजना कार्यान्वयन के लिए धनराशि जारी करता है। एनएचए द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रत्येक नई निधि जारी करने से पूर्व उन्हें पहले से प्राप्त धनराशि के संबंध में उपयोग प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना आवश्यक है।

APPROVAL PROCESS FOR PLANT-BASED INGREDIENTS AND PRODUCTS

4759. SHRI BAJRANG MANOHAR SONWANE:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) has streamlined the approval process for novel plant-based ingredients and products; and
- (b) if so, the details thereof along with the proposed/existing incentive thereon?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) Food Safety and Standards (Approval of non-specified food and food ingredients) Regulations, 2017, specifies rules and procedure for grant of prior approval of nonspecified food and food ingredients. The regulation covers the articles of food or food ingredients for which standards have not been specified in any regulation made under the Food Safety and Standards Act, 2006.

Expert Committee (EC) evaluates the application submitted on the basis of provisions as specified in the above mentioned regulations and recommends their opinion w.r.t. the particular application submitted by the applicant for non-specified food.

Further, FSSAI has also notified the Food safety and Standards (Food or Health supplements, Nutraceuticals, Foods for special dietary uses, Foods for medical purposes, Functional foods and Novel foods) Regulations, 2016 and Food Safety and Standards (Ayurveda Aahara) Regulations, 2022. Ayurveda Aahara refers to food prepared using recipes, ingredients, or processes as described in the authoritative Ayurvedic books of Ayurveda listed under 'Schedule A' of these regulations.

DAY CARE CANCER CENTRE IN HARYANA

4760. KUMARI SELJA:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has announced to start Day Care Cancer Centres in all district hospitals across the country, if so, the details thereof;
- (b) whether a total of 700 centres is likely to be started by the end of this year under this initiative, if so, the number of centres likely to be set up in Haryana under the said scheme;
- (c) whether it is true that Tohana, Ratia, Sirsa, Rania and Ellenabad areas and Sirsa Parliamentary Constituency of Haryana are more affected by cancer due to polluted water of Ghaggar river, if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government has any plan for the treatment of cancer patients in the said area, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (d) As per the announcement of Union Budget 2025-26, the government aims to establish 200 Day Care Cancer Centres (DCCCs) in district hospitals across India. At present, 372 DCCCs are already functional across district hospitals.

As informed by Government of Haryana, presently DCCCs are established in 5 Districts of Haryana (Ambala, Faridabad, Panchkula, Kurukshetra & Yamunanagar).

As per the Central Pollution Control Board (CPCB), one polluted stretch found on Ghaggar river in the States of Punjab and Haryana. The Government of Haryana has informed that Tohana, Ratia, Sirsa, Rania & Ellenabad areas come under district Sirsa and Fatehabad. The number of cancer cases registered on National Centre for Disease Informatics and Research (NCDIR) Portal in various districts under Haryana Cancer Atlas project does not suggest that district Sirsa or Fatehabad are more affected by Cancer than other districts.

A comprehensive gap analysis has been initiated to assess the availability of cancer care infrastructure, medical staff, and essential equipment in district hospitals. Based on this analysis, Ministry in consultation with State Government, plans to establish 200 DCCCs in districts with high cancer burden and inadequate access to Cancer Care Services. This selection envisages availability of referral linkages with State Cancer Institutes (SCIs) and Tertiary Cancer Care Centres (TCCCs) to ensure continuum of care.¹⁹ State Cancer Institutes (SCIs) and 20 Tertiary Cancer Care

Centers (TCCCs) including Civil Hospital, Ambala Cantt as TCCC, have been set up in different parts of the country to provide advanced health care. Further, the National Cancer Institute (NCI) at Jhajjar, with 1,460 patient care beds with advanced diagnostic and treatment facilities have been set up by the Government to provide super-specialty care.

The National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD) provides financial and technical assistance to States and Union Territories with a focus on strengthening infrastructure, human resources, early diagnosis, referrals, treatment, and awareness for NCD prevention. Under the programme, 770 District NCD Clinics, 233 Cardiac Care Units, 372 District Day Care Centres, and 6,410 NCD clinics at Community Health Centres have been set up.

Population-based initiative for prevention, control and screening for common NCDs including common cancers has been rolled out as a part of Comprehensive Primary Health Care in the country under National Health Mission (NHM). As on 18.03.2025 in the state of Haryana, 78.52 lakhs have been screened for oral cancer, 37.77 lakhs for breast cancer and 16.55 lakhs for cervical cancer.

USE OF FOOD INGREDIENTS

4761. SHRI JAGDAMBIKA PAL:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government is aware of the differential use of food ingredients which is the leading cause of impact on human health;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether the Government is considering stricter regulations/norms to ensure uniform global standards for food products sold in the country and if so, the details thereof; and
- (d) the measures taken/proposed to be taken by the Government to prevent the use of harmful additives such as Titanium Dioxide which are banned in other countries?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (d) Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) is fully committed to ensure the availability of safe food products to the consumers across the country. For this, FSSAI works towards development of science based and internationally benchmarked standards of food products. Since the inception of Food Safety and Standards Act, 2006, a total of 22 technical regulations related to safety and quality standards of different food commodities have been notified which includes Food Safety and Standards (Food Product Standards and Food Additives) Regulation, 2011. Food Business Operators are mandated to comply to these regulations.

These regulations permitted additives in respective categories of food based on the scientific advice provided by the independent risk assessment bodies i.e. Scientific Panels and Scientific Committee considering the country specific requirements.

These regulations are harmonised with internationally accepted Codex standards. Standard for titanium dioxide [which is a Good Manufacturing Practice (GMP) additive] is placed under Chapter 3 of Food Safety and Standards (Food Product Standards and Food Additives) Regulation, 2011.

Further, FSSAI through State/Union Territories and its Regional Offices conducts regular surveillance, monitoring, inspection and random sampling of various food products including spices to check compliance with the quality and safety parameters and other requirements as laid down under Food Safety and Standards (FSS) Act, 2006, and regulations made thereunder.

SHORTFALL IN SUPPLY OF FERTILIZERS

4762: SHRI KULDEEP INDORA:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) whether the attention of the Government has been drawn to recent reports indicating that several States have experienced a severe shortfall in the supply of fertilizers; and
- (b) if so, the measures being taken/proposed to be taken to ensure that the fertilizers are easily available to farmers and they do not have to pay exorbitant prices in the black market?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE;
AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS
(SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):**

(a) and (b) The availability of fertilizers has remained adequate in the country during the ongoing Rabi 2024-25 season. The information regarding requirement, availability, sales and closing stock of fertilizers across the States during the ongoing Rabi 2024-25 season (From 01.10.2024 to 23.03.2025) is placed at **Statement**.

However, the following steps are taken by the Government every season for ensuring timely and adequate availability of fertilizers in the country:

- i. Before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DA&FW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise & month-wise requirement of fertilizers viz. Urea, DAP, MOP and NPKS.
- ii. The requirement is assessed taking into account the projected gross cropped area, irrigated area, last three seasons' consumption pattern and crop wise recommended dose of fertilizers as per soil health fertility status etc.
- iii. On the basis of requirement projected, Department of Fertilizers allocates adequate quantities of fertilizers to States by issuing monthly supply plan and continuously monitors the availability.
- v. The movement of all major subsidized fertilizers is monitored throughout the country by an on-line web based monitoring system called integrated Fertilizer Monitoring System (iFMS);

v. Regular Weekly Video Conference is conducted jointly by DA&FW and D/o Fertilizers with State Agriculture Officials and corrective actions are taken to dispatch fertilizers as indicated by the State Governments.

Further, fertilizers are declared as an essential commodity under the Essential Commodities Act, 1955 and notified under Fertilizer Control Order, 1985. State Governments are empowered to take action against persons involved in black-marketing, hoarding and smuggling as per provisions of EC Act. Any complaint received at Department of Fertilizers level regarding black marketing of fertilizers is sent to concerned State Government to take appropriate action under Essential Commodities Act, 1955 and Fertilizer Control Order, 1985.

STATEMENT																					
STATE WISE FERTILIZERS POSITION DURING ONGOING RABI 2024-25 (TILL 23/03/25)																					
FIGURES IN LMT																					
Sl.		UREA					DAP					MOP					NPKS				
		Seasonal	Pro rata Requir	Availabilit	Cumulative DBT	Closing	Seasonal	Pro rata Requir	Availabilit	Cumulative DBT	Closing	Seasonal	Pro rata Requir	Availabilit	Cumulative DBT	Closing	Seasonal	Pro rata Requir	Availabilit	Cumulative DBT	Closing Stock
	Andaman and	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Andhra	9.40	9.05	11.8	9.16	2.64	2.00	1.98	2.75	2.31	0.46	0.80	0.77	1.68	0.99	0.70	9.00	8.78	12.1	9.76	2.55
3	Arunachal	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Assam	1.65	1.59	2.42	2.08	0.3	0.25	0.24	0.44	0.36	0.09	0.28	0.27	0.49	0.27	0.23	0.35	0.34	0.42	0.28	0.14
5	Bihar	13.0	12.77	16.6	14.86	1.82	3.00	2.97	4.57	4.02	0.58	1.15	1.14	2.21	1.49	0.72	4.00	3.97	5.23	3.88	1.39
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Chhattisgarh	2.40	2.34	4.42	2.73	1.68	0.70	0.69	1.33	0.92	0.41	0.15	0.15	0.55	0.17	0.38	0.60	0.58	0.95	0.53	0.42
8	Dadra and	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Daman and	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1	Delhi	0.15	0.14	0.24	0.20	0.04	0.00	0.00	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1	Goa	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00
1	Gujarat	13.7	13.49	14.6	13.08	1.60	2.75	2.71	3.14	2.77	0.38	0.64	0.63	0.90	0.65	0.26	4.00	3.90	5.94	4.39	1.57
1	Haryana	11.2	10.94	15.0	12.47	2.53	2.60	2.59	2.89	2.72	0.16	0.30	0.29	0.47	0.21	0.25	1.20	1.17	0.93	0.68	0.25
1	Himachal	0.37	0.36	0.46	0.30	0.17	0.01	0.00	0.02	0.02	0.00	0.03	0.03	0.04	0.02	0.02	0.21	0.21	0.27	0.18	0.08
1	Jammu and	0.70	0.65	1.19	0.58	0.61	0.25	0.24	0.39	0.24	0.14	0.13	0.12	0.19	0.06	0.13	0.02	0.01	0.01	0.00	0.01
1	Jharkhand	1.00	0.97	2.06	1.66	0.40	0.25	0.25	0.45	0.41	0.04	0.03	0.03	0.03	0.02	0.01	0.30	0.30	0.58	0.34	0.24
1	Karnataka	6.50	6.23	10.6	7.31	3.38	1.74	1.68	2.70	1.92	0.79	0.65	0.63	1.74	0.93	0.83	6.30	6.08	12.6	8.43	4.24

1	Kerala	0.57	0.56	0.82	0.60	0.22	0.07	0.07	0.11	0.10	0.01	0.40	0.39	0.68	0.42	0.26	0.60	0.58	0.84	0.63	0.21
1	Lakshadweep	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Madhya	20.0	19.94	24.2	20.39	3.84	8.00	7.94	6.91	5.85	1.05	0.60	0.59	1.14	0.64	0.51	6.00	5.90	6.83	5.01	1.82
2	Maharashtra	10.0	9.51	16.4	10.46	5.94	2.50	2.39	3.27	2.45	0.82	1.00	0.94	2.25	1.04	1.22	12.0	11.6	18.0	10.1	7.94
2	Manipur	0.10	0.09	0.06	0.03	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.00	0.02	0.02	0.01	0.00	0.00
2	Meghalaya	0.02	0.02	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Mizoram	0.01	0.01	0.13	0.10	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Nagaland	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Odisha	1.85	1.72	3.26	1.75	1.49	0.70	0.67	1.03	0.74	0.29	0.25	0.24	0.55	0.20	0.35	0.75	0.72	1.58	0.80	0.79
2	Puducherry	0.09	0.08	0.09	0.08	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.02	0.01	0.01	0.04	0.04	0.07	0.05	0.03
2	Punjab	15.0	14.74	18.6	15.07	3.57	4.50	4.49	4.22	3.83	0.37	0.50	0.49	0.73	0.36	0.36	1.50	1.49	1.26	0.96	0.30
2	Rajasthan	15.0	14.90	18.4	15.74	2.71	3.00	2.99	3.50	3.32	0.19	0.10	0.10	0.20	0.12	0.08	1.50	1.49	1.98	1.56	0.43
3	Sikkim	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	Tamil Nadu	6.00	5.85	7.95	6.25	1.73	1.30	1.26	1.92	1.50	0.44	1.20	1.17	1.79	1.16	0.63	6.00	5.84	6.37	4.79	1.62
3	Telangana	9.80	9.46	11.9	10.32	1.65	1.50	1.46	1.72	1.46	0.27	0.70	0.67	0.95	0.64	0.32	7.00	6.69	8.52	6.37	2.31
3	Tripura	0.10	0.09	0.15	0.09	0.06	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.02	0.05	0.03	0.02	0.01	0.01	0.03	0.02	0.01
3	Uttarakhand	1.03	0.99	1.27	0.99	0.28	0.15	0.15	0.36	0.23	0.13	0.05	0.05	0.07	0.02	0.05	0.20	0.20	0.17	0.11	0.05
3	Uttar Pradesh	39.0	38.48	50.9	39.63	11.3	15.0	14.8	14.3	12.2	2.05	1.25	1.22	2.01	1.25	0.77	8.50	8.44	9.20	6.98	2.26
3	West Bengal	8.20	7.98	12.0	8.79	3.19	1.75	1.71	2.42	1.95	0.50	1.70	1.66	2.51	1.63	0.88	7.00	6.82	9.74	6.73	3.04
	ALL INDIA	186.8	182.98	246.1	194.72	51.33	52.05	51.37	58.50	49.47	9.17	11.95	11.60	21.27	12.32	8.99	77.10	75.19	103.7	72.62	31.70

महाराष्ट्र में सरकारी मेडिकल कॉलेज में रिक्तियां

4763. श्रीमती प्रतिभा सुरेश धानोरकर:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या महाराष्ट्र के चंद्रपुर जिले के सरकारी मेडिकल कॉलेज में 80 प्रतिशत पद रिक्त हैं;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) सरकार द्वारा उक्त रिक्त पदों को कब तक भरने की संभावना है; और
- (घ) उक्त जिले के सरकारी मेडिकल कॉलेज में स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी के मुद्दे को हल करने के लिए सरकार द्वारा क्या कार्रवाई किए जाने की संभावना है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (घ) महाराष्ट्र के चंद्रपुर जिले में स्थित सरकारी मेडिकल कॉलेज राज्य सरकार के प्रशासनिक नियंत्रण में है। महाराष्ट्र सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, इस मेडिकल कॉलेज में कुल 95 वर्ग-। और ॥ पद स्वीकृत हैं, जिनमें से 72 पद भरे हुए हैं।

देश में एमबीबीएस सीटें बढ़ाने के लिए मौजूदा राज्य सरकार/केंद्र सरकार के मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन के लिए केंद्र प्रायोजित योजना के तहत महाराष्ट्र के चंद्रपुर जिले में सरकारी मेडिकल कॉलेज को वर्ष 2022-23 में 50 एमबीबीएस सीटें बढ़ाने के लिए सहयोग दिया गया है। इस मद में 60 करोड़ रुपये की कुल स्वीकृत लागत आएगी जिसे केंद्र और राज्य सरकार 60:40 के अनुपात में साझा करेंगे। इसके अलावा, कुल 36 करोड़ रुपये के केंद्रीय हिस्से में से कुल 9 करोड़ रुपये महाराष्ट्र सरकार को जारी किए गए हैं।

HONORARIUM AND INCENTIVES TO ASHA WORKERS

4764. SHRI N K PREMACHANDRAN:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government proposes to increase the honorarium and incentive to ASHA workers, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (b) whether the Government has taken note that ASHA workers in Kerala are on strike due to delay in disbursement of honorarium and incentives, if so, the details thereof along with the action taken thereon;
- (c) whether any amount/funds for honorarium and incentives for ASHA workers in Kerala is due from the Union Government, if so, the details of arrears thereof and action taken thereon;
- (d) the details regarding the prevailing rate of honorarium, incentives, gratuity and other welfare schemes of ASHA workers in the country, State/UT-wise; and
- (e) whether the Government proposes to appoint a committee for conducting study for comprehensive revival of honorarium/wages of ASHA workers, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) to (e) The primary responsibility of strengthening public healthcare system, including support for ASHA workers lies with the respective State/UT Governments. Under National Health Mission (NHM), the Ministry of Health and Family Welfare

provides the technical and financial support to the States/UTs to strengthen their public healthcare system, based on the requirements posted by States/UTs in their Programme Implementation Plans (PIPs) and within the overall resource envelope.

ASHAs receive a fixed monthly incentive of Rs. 2000 per month in the country, for routine and recurring activities. Additionally, they are provided performance-based incentives for a varied set of activities under various National Health Programmes. The incentive structure for the Accredited Social Health Activists (ASHAs) have been revised regularly with the timely addition of incentives to align with the programmatic requirements and priorities. The details of ASHA incentives are available on the following Uniform Resources Locator (URL):

https://nhm.gov.in/New-Update-2023-24/ASHA/Orders_and_guidelines/ASHA-INCENTIVES.pdf

Further, States/UTs have also been given flexibility to provide additional incentives to ASHA workers.

After the launch of Ayushman Arogya Mandir, ASHAs are eligible additionally for Team Based Incentives (TBIs) along with ANMs based on monitored performance indicators (up to 1000 per month). ASHAs are also entitled to non-monetary incentives like – ASHA Uniform, Identity Card, Cycle, Mobile, CUG Sim, ASHA Diary, Drug Kit, ASHA rest room etc. The Government has also approved a cash award of ₹20,000/- and a citation to ASHAs who leave the programme after

working as ASHAs for minimum of 10 years, as acknowledgement of their contribution.

In the year 2018, the ASHA benefit package was introduced acknowledging significant contribution and commitment of ASHAs. The package provides coverage for:

- Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Beema Yojana (PMJJBY) with a benefit Rs. 2.00 Lakh in case of death of the insured (annual premium contributed by GOI).
- Pradhan Mantri Suraksha Beema Yojana (PMSBY) with a benefit of Rs.2.00 lakh for accidental death or permanent disability; Rs. 1.00 lakh for partial disability (annual premium contributed by GOI).

In addition, Pradhan Mantri Shram Yogi Maan Dhan (PM-SYM) with pension benefit of ₹3,000/- pm after age of 60 years (50% contribution of premium by GOI and 50% by beneficiaries) is also available for ASHA workers. ASHAs across the States/UTs have been enrolled in all the above-mentioned Social Security Schemes as per the defined eligibility norms.

Also, a health care annual coverage of ₹5 Lakhs under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB- PMJAY) has been extended to all ASHAs workers.

As per the information received from the State Government of Kerala, few ASHAs are on Strike with the demands for increasing state specific incentives from Rs. 7000/- to Rs. 21000/-, clearance of ASHA honorarium and incentives pending

for three months (November, 2024 to January, 2025) Cancelling / withdrawal / Freezing of the existing state Government Order fixing ASHA's exit age at 62 years, sanctioning of Rs.5 Lakhs for ASHA exiting at appropriate exit age and Relaxation in the exiting work load. Several mediation meetings led by Hon'ble Minister of HFW, Govt. of Kerala and Mission Director (NHM) have been convened and incentives due from November, 2024 to February, 2025 have been cleared.

Under National Health Mission (NHM), funds are released to States/UTs under flexible pools on a lump sum basis to provide greater flexibility to States to utilize the funds as per their felt need and priorities, hence no separate funds are released to the States/UTs for ASHA Activities.

The central release under National Health Mission (NHM) for FY-2024-25 to the State of Kerala is Rs. 1350.67 crores. (as on 26.03.2025.)

उत्तर प्रदेश में एम्स

4765. श्रीमती रुचि वीरा:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) विगत पांच वर्षों के दौरान उत्तर प्रदेश सहित देशभर में प्रस्तावित और पूर्ण किए गए एम्स की कुल संख्या कितनी है;
- (ख) क्या सरकार का मुरादाबाद में एम्स स्थापित करने का प्रस्ताव है/करने की संभावना है, क्योंकि यह पश्चिमी उत्तरप्रदेश के विकसित औद्योगिक जिलों में से एक है, जिसकी जनसंख्या लगभग 38 लाख है तथा पीतल व्यवसाय के कारण देश-विदेश से व्यवसायी यहां आते रहते हैं तथा विशेष

रूप से पश्चिमी उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड के कुमाऊं क्षेत्र के निवासियों को उक्त एम्स से उच्च स्तरीय चिकित्सा सुविधाओं का लाभ मिलने की संभावना है; और

- (ग) क्या यह सच है कि पीतल व्यवसाय से जुड़े लाखों श्रमिक और व्यवसायी 150 किलोमीटर के दायरे में उच्च स्तरीय चिकित्सा सुविधा के अभाव में आपातकालीन स्थिति में असामयिक मृत्यु को प्राप्त हुए तथा यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ग) : प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के अंतर्गत, आज की तारीख तक उत्तर प्रदेश में 2 एम्स, रायबरेली में एक और गोरखपुर में एक एम्स सहित देश के विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 22 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना के संबंध में अनुमोदन दिया गया है। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों का ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है। इसके अतिरिक्त, उत्तर प्रदेश में इस योजना के अंतर्गत सुपर-स्पेशियलिटी सुविधा केंद्रों की स्थापना द्वारा केन्द्र-राज्य लागत हिस्सेदारी के आधार पर 11 सरकारी मेडिकल कॉलेजों (जीएमसी) का उन्नयन शुरू किया गया है। इनमें (1) एसजीपीजीआईएमएस, लखनऊ (2) आईएमएस, बीएचयू, वाराणसी में ट्रॉमा सेंटर (3) जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, अलीगढ़ मुस्लिम यूनिवर्सिटी, अलीगढ़ (4) गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, झांसी (5) बीआरडी मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर (6) एमएलएन मेडिकल कॉलेज, इलाहाबाद (7) एलएलआरएम मेडिकल कॉलेज, मेरठ (8) गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, आगरा (9) गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, कानपुर (10) इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आईएमएस) में एसएसबी, बीएचयू, वाराणसी (11) आरआईओ, आईएमएस, बीएचयू, वाराणसी शामिल हैं। इनमें से, अलीगढ़ में जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज और मेरठ में एलएलआरएम मेडिकल कॉलेज मुरादाबाद, उत्तर प्रदेश से लगभग 150 किलोमीटर

के दायरे में हैं। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के वर्तमान चरण में मुरादाबाद में नए एम्स की स्थापना संबंधी कोई प्रस्ताव नहीं है।

विवरण

पीएमएसएसवाई के अंतर्गत अनुमोदित एम्स का अवस्थितिवार/राज्यवार ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्यक्षेत्र	एम्स की अवस्थिति	स्थिति
1	आंध्र प्रदेश	एम्स मंगलागिरी	कार्यशील
2	असम	एम्स गुवाहाटी	कार्यशील
3	बिहार	एम्स दरभंगा	निवेश-पूर्व कार्य चल रहा है।
4		एम्स पटना	कार्यशील
5	छत्तीसगढ़	एम्स रायपुर	कार्यशील
6	गुजरात	एम्स राजकोट	कार्यशील
7	हरियाणा	एम्स माजरा (रेवाड़ी)	निर्माणाधीन
8	हिमाचल प्रदेश	एम्स बिलासपुर	कार्यशील
9	जम्मू और कश्मीर	एम्स विजयपुर, सांबा, जम्मू	कार्यशील
10		एम्स अवंतीपुरा, कश्मीर	निर्माणाधीन
11	झारखंड	एम्स देवघर	कार्यशील
12	मध्य प्रदेश	एम्स भोपाल	कार्यशील
13	महाराष्ट्र	एम्स नागपुर	कार्यशील
14	ओडिशा	एम्स भुवनेश्वर	कार्यशील
15	पंजाब	एम्स बठिंडा	कार्यशील
16	राजस्थान	एम्स जोधपुर	कार्यशील
17	तमिलनाडु	एम्स मदुरै	निर्माणाधीन
18	तेलंगाना	एम्स बीबीनगर	कार्यशील

19	उत्तर प्रदेश	एम्स रायबरेली	कार्यशील
20		एम्स गोरखपुर	कार्यशील
21	उत्तराखंड	एम्स ऋषिकेश	कार्यशील
22	पश्चिम बंगाल	एम्स, कल्याणी	कार्यशील

FERTILIZER SUBSIDY TO FARMERS

4766: SHRI SHYAMKUMAR DAULAT BARVE:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- the total amount of fertilizer subsidy provided to farmers and the number of farmers benefited therefrom, State-wise including Maharashtra during the last five years;
- the details of the outstanding amount of subsidy payable to farmers during the last five years and the current financial year especially in Maharashtra, year-wise and district-wise;
- whether the Government is aware that delay in payment of subsidy amount to farmers causes economic burden due to which farmers are not able to fully utilize their potential and farming productivity suffers; and
- the steps taken by the Government to ensure that farmers get fertilizer in time?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) The Government provides subsidy to ensure adequate availability of fertilizers at affordable prices to the farmers. Under 'DBT in Fertilizers' system, 100% subsidy on various fertilizer grades is released to the fertilizer companies, on actual sales to the beneficiaries based on Aadhar authentication through POS devices installed at each retail shop. The Government releases subsidy to fertilizer manufacturing/importing companies for providing fertilizers at subsidized prices to the farmers.

Further, the number of beneficiaries of the fertilizer subsidy in the last five years, State-wise including Maharashtra are as under:

Financial Year Wise Number of Unique Buyer Count					
State Name	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-2025
Andaman & Nicobar Islands	3371	6595	3911	1182	531
Andhra Pradesh	1946250	2420757	2576865	2519432	1853875
Arunachal Pradesh	0	0	419	385	413
Assam	442794	981755	1156454	949449	519503
Bihar	5792419	8629982	8968398	7827186	5096724
Chandigarh	0	0	0	0	0
Chhattisgarh	1114916	1538559	1819901	1863191	1673487
Dadra & Nagar Haveli	1116	3392	4748	3070	1841
Daman and Diu	0	0	0	0	0
Delhi	17895	16909	14966	14819	11346

Goa	28400	38170	29747	24536	17395
Gujarat	3130956	3326198	3589418	3588487	2598304
Haryana	1304665	1703443	1490200	1394586	1107848
Himachal Pradesh	183489	231379	223054	193130	117147
Jammu and Kashmir	294941	408990	429671	431806	206856
Jharkhand	1184235	1099683	874493	848994	711035
Karnataka	1809679	2516869	2624907	2264358	1973427
Kerala	282405	344075	303346	305886	208177
Lakshadweep	0	0	0	0	0
Madhya Pradesh	4284080	5287332	5498528	5319774	4374186
Maharashtra	5005805	5063207	4856921	4575532	3694095
Manipur	2029	8676	7558	1870	1167
Meghalaya	0	0	0	7884	7370
Mizoram	628	1062	4430	4306	2178
Nagaland	54	127	564	570	682
Odisha	1918350	2116922	1917542	1710766	1535331
Puducherry	9954	14858	16824	12767	9854
Punjab	1085844	1284385	1184946	1157442	946907
Rajasthan	2877048	3812781	4200972	3486488	2616082
Sikkim	0	0	0	0	0
Tamil Nadu	1561365	2441637	2735187	2506239	1629339
Telangana	2141275	2125211	2075730	2161339	1804276
Tripura	7027	35013	82206	43694	26180

Uttarakhand	262508	292177	273367	246165	175114
Uttar Pradesh	18443006	19181088	19233466	18372915	14723538
West Bengal	3125183	2685787	2612368	2054038	1512752

(b) and (c) Question does not arise.

(d) The following steps are taken by the Government every season for ensuring timely and adequate supply of fertilizers in the country:

- i. Before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DA&FW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise & month-wise requirement of fertilizers.
- ii. On the basis of requirement projected, Department of Fertilizers allocates sufficient/adequate quantities of fertilizers to States by issuing monthly supply plan and continuously monitors the availability.
- iii. The movement of all major subsidized fertilizers is monitored throughout the country by an on-line web-based monitoring system called integrated Fertilizer Monitoring System (iFMS).
- iv. Regular Weekly Video Conference is conducted jointly by DA&FW and D/o Fertilizers with State Agriculture Officials and corrective actions are taken to dispatch fertilizers as indicated by the State Governments.

JAN AUSHADHI KENDRAS

4767. SHRI VAMSI KRISHNA GADDAM:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the total number of Jan Aushadhi Kendras (JAKs) currently operational, State-wise, and district-wise in Telangana, especially in Peddapalli;
- (b) the total funds allocated and disbursed for the establishment and operation of JAKs since its inception, State-wise, especially Telangana;
- (c) the total sales revenue generated by JAKs till now and the estimated cost savings passed on to consumers as a result of purchasing medicines from these Kendras, State-wise; and
- (d) the number of beneficiaries served by JAKs, State-wise, especially in Telangana?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

- (a) Under the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana scheme, a total of 15,057 Jan Aushadhi Kendras (JAKs) have been opened till 28.2.2025 across the country, of which 199 JAKs are in the State of Telangana, which include five JAKs in Peddapalli district. The State-and Union-territory-wise and district-wise number of JAKs opened is at **Statement**.
- (b) There is no State- or Union-territory-wise budget allocation under the scheme.

(c) State- and Union-territory-wise and district-wise data of sales made at JAKs is not maintained with the Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India, the implementing agency for the scheme. However, in the last 10 years, medicines worth ₹6,975 crore in maximum retail price terms have been sold through JAKs, resulting in estimated savings of about ₹30,000 crore to citizens in comparison to the prices of leading branded medicines in the market.

(d) It is estimated that on an average, 10 to 12 lakh persons visit JAKs daily and avail of quality medicines at affordable prices.

STATEMENT

Jan Aushadhi Kendras (JAKs) opened till 28.2.2025

S. No.	State/Union Territory	District	JAKs opened
1	Andaman and Nicobar Islands	South Andamans	3
2		Nicobars	3
3		North And Middle Andaman	3
4	Andhra Pradesh	Ananthapuramu	12
5		Chittoor	12
6		Y.S.R.	8
7		East Godavari	13
8		Guntur	22
9		Krishna	7
10		Kurnool	18
11		Sri PottiSriramulu Nellore	5
12		Prakasam	16
13		Srikakulam	7
14		Visakhapatnam	9
15		Vizianagaram	8

16		West Godavari	14
17		ParvathipuramManyam	3
18		Anakapalli	9
19		Alluri Sitharama Raju	3
20		Kakinada	6
21		Dr. B.R. AmbedkarKonaseema	10
22		Eluru	13
23		NTR	19
24		Bapatla	10
25		Palnadu	13
26		Tirupati	13
27		Annamayya	8
28		Sri Sathya Sai	11
29		Nandyal	6
30	Arunachal Pradesh	Changlang	2
31		Dibang Valley	1
32		East Kameng	2
33		East Siang	3
34		KurungKumey	2
35		Lohit	1
36		Lower Dibang Valley	2
37		Lower Subansiri	1
38		Papum Pare	2
39		Tawang	1
40		Tirap	1
41		Upper Siang	1
42		Upper Subansiri	1
43		West Kameng	2
44		West Siang	1
45		Anjaw	1
46		Longding	1
47		KraDaadi	2
48		Namsai	1

49		Siang	1
50		Kamle	1
51		Lower Siang	1
52		PakkeKessang	1
53		Leparada	1
54		Shi Yomi	1
55	Assam	Barpeta	4
56		Bongaigaon	2
57		Cachar	35
58		Darrang	5
59		Dhemaji	2
60		Dhubri	2
61		Dibrugarh	6
62		Goalpara	2
63		Golaghat	3
64		Hailakandi	9
65		Jorhat	3
66		Kamrup	8
67		KarbiAnglong	1
68		Karimganj	17
69		Kokrajhar	4
70		Lakhimpur	1
71		Marigaon	4
72		Nagaon	10
73		Nalbari	2
74		Dima Hasao	1
75		Sivasagar	2
76		Sonitpur	4
77		Tinsukia	8
78		Chirang	2
79		Baksa	1
80		Udalguri	2
81		Kamrup Metro	19
82		Biswanath	2

83		Majuli	1
84		South SalmaraMancachar	2
85		Charaideo	3
86		Hojai	2
87		West KarbiAnglong	1
88	Bihar	Araria	3
89		Aurangabad	14
90		Banka	4
91		Begusarai	43
92		Bhagalpur	16
93		Bhojpur	15
94		Buxar	9
95		Darbhanga	39
96		Gaya	26
97		Gopalganj	17
98		Jamui	7
99		Jehanabad	5
100		Kaimur (Bhabua)	7
101		Katihar	6
102		Khagaria	6
103		Kishanganj	1
104		Lakhisarai	3
105		Madhepura	7
106		Madhubani	43
107		Munger	9
108		Muzaffarpur	91
109		Nalanda	13
110		Nawada	12
111		PashchimChamparan	23
112		Patna	113
113		PurbiChamparan	69
114		Purnia	4
115		Rohtas	16
116		Saharsa	11

117		Samastipur	32
118		Saran	18
119		Sheikhpura	4
120		Sheohar	11
121		Sitamarhi	34
122		Siwan	37
123		Supaul	11
124		Vaishali	31
125		Arwal	2
126	Chandigarh	Chandigarh	11
127	Chhattisgarh	Bastar	8
128		Bilaspur	18
129		DakshinBastarDantewada	2
130		Dhamtari	9
131		Durg	43
132		Janjgir-Champa	9
133		Jashpur	6
134		Uttar BastarKanker	3
135		Kabeerdham	5
136		Korba	9
137		Korea	3
138		Mahasamund	11
139		Raigarh	8
140		Raipur	34
141		Rajnandgaon	16
142		Surguja	5
143		Bijapur	2
144		Narayanpur	3
145		Sukma	1
146		Kondagaon	6
147		Balodabazar-Bhatapara	12
148		Gariyaband	6
149		Balod	7
150		Mungeli	8

151		Surajpur	6
152		Balrampur-Ramanujganj	5
153		Bemetara	8
154		Gaurela-Pendra-Marwahi	3
155		Khairagarh-Chhuikhadan-Gandai	5
156		Manendragarh-Chirmiri-Bharatpur(M C B)	5
157		Mohla-Manpur-AmbagarhChouki	4
158		Sakti	4
159		Sarangarh-Bilaigarh	4
160	Delhi	Central	14
161		East	53
162		New Delhi	5
163		North	52
164		North East	57
165		North West	97
166		South	49
167		South West	46
168		West	87
169		South East	22
170		Shahdara	10
171	Goa	North Goa	9
172		South Goa	6
173	Gujarat	Ahmedabad	92
174		Amreli	15
175		Anand	21
176		BanasKantha	19
177		Bharuch	13
178		Bhavnagar	24
179		Dangs	4
180		Dahod	7
181		Gandhinagar	14

182		Jamnagar	18
183		Junagadh	24
184		Kachchh	39
185		Kheda	22
186		Mahesana	20
187		Narmada	4
188		Navsari	11
189		PanchMahals	11
190		Patan	14
191		Porbandar	6
192		Rajkot	90
193		SabarKantha	20
194		Surat	105
195		Surendranagar	10
196		Vadodara	66
197		Valsad	15
198		Tapi	6
199		Chhotaudepur	5
200		Mahisagar	7
201		Arvalli	10
202		Morbi	14
203		DevbhumiDwarka	7
204		GirSomnath	17
205		Botad	10
206	Haryana	Ambala	22
207		Bhiwani	13
208		Faridabad	41
209		Fatehabad	8
210		Gurugram	53
211		Hisar	32
212		Jhajjar	19
213		Jind	18
214		Kaithal	13
215		Karnal	29

216		Kurukshetra	18
217		Mahendragarh	10
218		Panchkula	9
219		Panipat	14
220		Rewari	10
221		Rohtak	23
222		Sirsa	17
223		Sonipat	25
224		Yamunanagar	13
225		Nuh	5
226		Palwal	11
227		CharkiDadri	5
228	Himachal Pradesh	Bilaspur	5
229		Chamba	3
230		Hamirpur	7
231		Kangra	19
232		Kinnaur	1
233		Kullu	2
234		Lahauland Spiti	1
235		Mandi	9
236		Shimla	6
237		Sirmaur	5
238		Solan	6
239		Una	7
240	Jammu and Kashmir	Anantnag	30
241		Budgam	21
242		Baramulla	19
243		Doda	6
244		Jammu	57
245		Kathua	10
246		Kupwara	14
247		Poonch	14
248		Pulwama	21
249		Rajouri	10

250		Srinagar	33
251		Udhampur	7
252		Kishtwar	5
253		Ramban	7
254		Kulgam	14
255		Bandipora	8
256		Samba	18
257		Shopian	8
258		Ganderbal	8
259		Reasi	8
260	Jharkhand	Bokaro	24
261		Chatra	1
262		Deoghar	14
263		Dhanbad	12
264		Dumka	4
265		East Singhbhum	11
266		Garhwa	2
267		Giridih	5
268		Godda	2
269		Gumla	3
270		Hazaribagh	7
271		Jamtara	3
272		Koderma	4
273		Latehar	3
274		Lohardaga	1
275		Pakur	3
276		Palamu	6
277		Ranchi	23
278		Sahebganj	2
279		SaraikelaKharsawan	6
280		Simdega	3
281		West Singhbhum	2
282		Khunti	1
283		Ramgarh	6

284	Karnataka	Bagalkote	28
285		Bengaluru Urban	397
286		Bengaluru Rural	39
287		Belagavi	25
288		Ballari	27
289		Bidar	29
290		Vijayapura	46
291		Chamarajanagara	14
292		Chikkamagaluru	22
293		Chitradurga	20
294		Dakshina Kannada	128
295		Davangere	37
296		Dharwad	43
297		Gadag	17
298		Kalaburagi	32
299		Hassan	27
300		Haveri	45
301		Kodagu	19
302		Kolar	17
303		Koppal	24
304		Mandya	45
305		Mysuru	73
306		Raichur	29
307		Shivamogga	41
308		Tumakuru	43
309		Udupi	72
310		Uttara Kannada	27
311		Chikkaballapura	15
312		Ramanagara	16
313		Yadgir	15
314		Vijayanagar	13
315	Kerala	Alappuzha	123
316		Ernakulam	180
317		Idukki	42

318		Kannur	86
319		Kasaragod	39
320		Kollam	91
321		Kottayam	102
322		Kozhikode	133
323		Malappuram	167
324		Palakkad	147
325		Pathanamthitta	53
326		Thiruvananthapuram	142
327		Thrissur	196
328		Wayanad	27
329	Ladakh	Kargil	1
330		LehLadakh	1
331	Lakshadweep	Lakshadweep District	1
332	Madhya Pradesh	Anuppur	6
333		Ashoknagar	3
334		Balaghat	8
335		Barwani	9
336		Betul	8
337		Bhind	3
338		Bhopal	28
339		Burhanpur	5
340		Chhatarpur	20
341		Chhindwara	9
342		Damoh	8
343		Datia	3
344		Dewas	15
345		Dhar	16
346		Dindori	2
347		Khandwa (East Nimar)	5
348		Guna	3
349		Gwalior	28
350		Harda	4
351		Narmadapuram	6

352		Indore	89
353		Jabalpur	26
354		Jhabua	4
355		Katni	7
356		Khargone (West Nimar)	10
357		Mandla	9
358		Mandsaur	14
359		Morena	6
360		Narsimhapur	8
361		Neemuch	9
362		Panna	4
363		Raisen	5
364		Rajgarh	6
365		Ratlam	24
366		Rewa	11
367		Sagar	16
368		Satna	7
369		Sehore	11
370		Seoni	6
371		Shahdol	6
372		Shajapur	8
373		Sheopur	3
374		Shivpuri	5
375		Sidhi	4
376		Tikamgarh	5
377		Ujjain	24
378		Umaria	3
379		Vidisha	5
380		Singrauli	7
381		Alirajpur	2
382		Agar-Malwa	5
383		Niwari	2
384		Mauganj	3
385		Maihar	1

386		Pandhurna	1
387	Maharashtra	Ahmednagar	14
388		Akola	13
389		Amravati	12
390		ChhatrapatiSambhajnagar	13
391		Beed	29
392		Bhandara	4
393		Buldhana	32
394		Chandrapur	5
395		Dhule	6
396		Gadchiroli	1
397		Gondia	8
398		Hingoli	8
399		Jalgaon	15
400		Jalna	31
401		Kolhapur	22
402		Latur	49
403		Mumbai	69
404		Mumbai Suburban	13
405		Nagpur	17
406		Nanded	26
407		Nandurbar	4
408		Nashik	29
409		Dharashiv	15
410		Parbhani	17
411		Pune	50
412		Raigad	10
413		Ratnagiri	4
414		Sangli	29
415		Satara	17
416		Sindhudurg	3
417		Solapur	29
418		Thane	60
419		Wardha	4

420		Washim	7
421		Yavatmal	12
422		Palghar	31
423	Manipur	Bishnupur	4
424		Chandel	2
425		Churachandpur	1
426		Imphal East	9
427		Imphal West	14
428		Senapati	3
429		Thoubal	7
430		Ukhrul	2
431		Kakching	2
432		Kangpokpi	2
433		Jiribam	1
434		Noney	3
435		Pherzawl	1
436		Tengnoupal	2
437		Kamjong	1
438	Meghalaya	East Garo Hills	1
439		East Khasi Hills	5
440		West Jaintia Hills	3
441		RiBhoi	4
442		South Garo Hills	1
443		West Garo Hills	3
444		West Khasi Hills	1
445		North Garo Hills	1
446		East Jaintia Hills	2
447		South West Khasi Hills	1
448		South West Garo Hills	2
449		Eastern West Khasi Hills	1
450	Mizoram	Aizawl	6
451		Champhai	1
452		Kolasib	1
453		Lunglei	1

454		Mamit	1
455		Serchhip	2
456		Hnahthial	1
457		Saitual	1
458		Khawzawl	1
459	Nagaland	Dimapur	3
460		Kohima	2
461		Mokokchung	2
462		Mon	4
463		Phek	2
464		Tuensang	1
465		Wokha	1
466		Zunheboto	1
467		Peren	1
468		Kiphire	2
469		Longleng	1
470		Niuland	1
471		Shamator	1
472	Odisha	Anugul	16
473		Balangir	14
474		Baleshwar	60
475		Bargarh	15
476		Bhadrak	23
477		Boudh	4
478		Cuttack	136
479		Deogarh	1
480		Dhenkanal	25
481		Gajapati	2
482		Ganjam	64
483		Jagatsinghapur	36
484		Jajapur	37
485		Jharsuguda	9
486		Kalahandi	3
487		Kandhamal	2

488		Kendrapara	32
489		Kendujhar	13
490		Khordha	89
491		Koraput	3
492		Malkangiri	2
493		Mayurbhanj	14
494		Nabarangpur	4
495		Nayagarh	12
496		Nuapada	2
497		Puri	23
498		Rayagada	4
499		Sambalpur	17
500		Sonepur	10
501		Sundargarh	10
502	Puducherry	Karaikal	5
503		Puducherry	28
504	Punjab	Amritsar	22
505		Bathinda	40
506		Faridkot	8
507		Fatehgarh Sahib	10
508		Ferozepur	11
509		Gurdaspur	8
510		Hoshiarpur	16
511		Jalandhar	41
512		Kapurthala	15
513		Ludhiana	101
514		Mansa	10
515		Moga	13
516		Sri Muktsar Sahib	14
517		ShahidBhagat Singh Nagar	6
518		Patiala	68
519		Rupnagar	11
520		Sangrur	16

521		Barnala	13
522		S.A.S Nagar	27
523		Tarn Taran	4
524		Fazilka	12
525		Pathankot	20
526		Malerkotla	3
527	Rajasthan	Ajmer	5
528		Alwar	23
529		Banswara	3
530		Baran	3
531		Barmer	8
532		Bharatpur	5
533		Bhilwara	10
534		Bikaner	9
535		Bundi	3
536		Chittorgarh	5
537		Churu	10
538		Dausa	11
539		Dholpur	6
540		Dungarpur	3
541		Ganganagar	10
542		Hanumangarh	19
543		Jaipur	141
544		Jaisalmer	4
545		Jalore	12
546		Jhalawar	3
547		Jhunjhunu	25
548		Jodhpur	26
549		Karauli	6
550		Kota	11
551		Nagaur	21
552		Pali	8
553		Rajsamand	5
554		SawaiMadhopur	12

555		Sikar	20
556		Sirohi	5
557		Tonk	11
558		Udaipur	6
559		Pratapgarh	2
560		Deeg	1
561		Didwana-Kuchaman	17
562		Khairthal-Tijara	4
563		Phalodi	2
564		Beawar	2
565		Balotra	3
566		Salumbar	2
567		Kotputli-Behror	4
568	Sikkim	Gangtok	5
569		Mangan	1
570		Namchi	1
571		Gyalshing	2
572		Pakyong	2
573	Tamil Nadu	Chennai	181
574		Coimbatore	95
575		Cuddalore	32
576		Dharmapuri	20
577		Dindigul	39
578		Erode	48
579		Kancheepuram	29
580		Kanniyakumari	65
581		Karur	19
582		Krishnagiri	19
583		Madurai	73
584		Nagapattinam	21
585		Namakkal	23
586		Perambalur	9
587		Pudukkottai	33
588		Ramanathapuram	15

589		Salem	55
590		Sivaganga	14
591		Thanjavur	59
592		The Nilgiris	11
593		Theni	29
594		Thiruvallur	56
595		Thiruvapur	27
596		Tiruchirappalli	74
597		Tirunelveli	38
598		Tiruvannamalai	22
599		Thoothukkudi	16
600		Vellore	38
601		Viluppuram	12
602		Virudhunagar	21
603		Ariyalur	11
604		Tiruppur	37
605		Kallakurichi	11
606		Chengalpattu	56
607		Ranipet	17
608		Tirupathur	6
609		Tenkasi	19
610		Mayiladuthurai	13
611	Telangana	Adilabad	11
612		Hyderabad	22
613		Karimnagar	4
614		Khammam	2
615		Mahabubnagar	6
616		Medak	1
617		Nalgonda	2
618		Nizamabad	12
619		Ranga Reddy	20
620		Warangal	7
621		Nirmal	4
622		Jagitial	12

623		Peddapalli	5
624		RajannaSircilla	1
625		Mancherial	7
626		Kamareddy	1
627		Hanumakonda	6
628		JayashankarBhupalapally	2
629		Mahabubabad	2
630		Jangoan	6
631		BhadradiKothagudem	3
632		Sangareddy	6
633		Siddipet	3
634		Wanaparthi	2
635		Nagarkurnool	2
636		JogulambaGadwal	3
637		Suryapet	2
638		YadadriBhuvanagiri	3
639		Vikarabad	5
640		KumuramBheemAsifabad	3
641		MedchalMalkajgiri	31
642		Mulugu	2
643		Narayanpet	1
644	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	Daman	15
645		Diu	3
646		Dadra and Nagar Haveli	21
647	Tripura	Dhalai	2
648		North Tripura	4
649		South Tripura	4
650		West Tripura	8
651		Khowai	2
652		Sepahijala	4
653		Gomati	1
654		Unakoti	3
655	Uttar Pradesh	Agra	80
656		Aligarh	37

657		Prayagraj	63
658		Ambedkar Nagar	13
659		Auraiya	8
660		Azamgarh	40
661		Baghpat	18
662		Bahraich	21
663		Ballia	32
664		Balrampur	11
665		Banda	14
666		Barabanki	41
667		Bareilly	38
668		Basti	14
669		Bijnor	17
670		Budaun	20
671		Bulandshahr	37
672		Chandauli	24
673		Chitrakoot	8
674		Deoria	102
675		Etah	15
676		Etawah	16
677		Ayodhya	30
678		Farrukhabad	13
679		Fatehpur	21
680		Firozabad	17
681		Gautam Buddha Nagar	77
682		Ghaziabad	115
683		Ghazipur	35
684		Gonda	27
685		Gorakhpur	126
686		Hamirpur	7
687		Hardoi	34
688		Jalaun	21
689		Jaunpur	24
690		Jhansi	29

691		Amroha	25
692		Kannauj	13
693		Kanpur Dehat	8
694		Kanpur Nagar	79
695		Kaushambi	5
696		Kheri	54
697		Kushinagar	63
698		Lalitpur	7
699		Lucknow	226
700		Hathras	10
701		Mahrajganj	56
702		Mahoba	3
703		Mainpuri	18
704		Mathura	29
705		Mau	32
706		Meerut	117
707		Mirzapur	24
708		Moradabad	26
709		Muzaffarnagar	59
710		Pilibhit	19
711		Pratapgarh	22
712		Rae Bareli	18
713		Rampur	36
714		Saharanpur	81
715		SantKabir Nagar	10
716		Bhadohi	14
717		Shahjahanpur	28
718		Shrawasti	4
719		Siddharthnagar	19
720		Sitapur	49
721		Sonbhadra	18
722		Sultanpur	30
723		Unnao	18
724		Varanasi	93

725		Kasganj	14
726		Amethi	15
727		Sambhal	26
728		Shamli	21
729		Hapur	24
730	Uttarakhand	Almora	12
731		Bageshwar	6
732		Chamoli	6
733		Champawat	9
734		Dehradun	76
735		Haridwar	66
736		Nainital	60
737		PauriGarhwal	12
738		Pithoragarh	7
739		RudraPrayag	4
740		TehriGarhwal	9
741		Udam Singh Nagar	35
742		Uttar Kashi	11
743	West Bengal	North 24 Parganas	129
744		South 24 Parganas	34
745		Bankura	20
746		PurbaBardhaman	32
747		Birbhum	5
748		Cooch Behar	14
749		Darjeeling	10
750		DakshinDinajpur	1
751		Uttar Dinajpur	5
752		Hooghly	69
753		Howrah	68
754		Jalpaiguri	13
755		Kolkata	92
756		Malda	9
757		PurbaMedinipur	31
758		PaschimMedinipur	21

759		Murshidabad	10
760		Nadia	18
761		Purulia	6
762		Alipurduar	6
763		Kalimpong	1
764		Jhargram	2
765		PaschimBardhaman	34
Total			15,057

POLICY MEASURES FOR HIGHER BIRTH RATES

4768. SHRI APPALANAIDU KALISETTI:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government is planning any investment or policy measures to encourage higher birth rates in the country;
- (b) if so, the details of any financial incentives, tax benefits or welfare schemes proposed to support families having more children;
- (c) whether the Government has studied demographic trends and the long-term economic impact of declining birth rates, if so, the details thereof; and
- (d) whether any international models are being considered to promote higher fertility rates while ensuring maternal and child well-being, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) India has achieved a Total Fertility Rate (TFR) of 2.0 as per NFHS-5 (2019–21). This is aligned with the National Population Policy 2000 and the National Health Policy 2017.

The Ministry of Health and Family Welfare focuses on achieving and maintaining replacement levels of fertility by raising awareness about healthy timing and spacing of pregnancies for the well-being of mother and child, providing for the availability of family planning services, and approving the budgets proposed by the states in the Programme Implementation Plan (PIP) based on their specific needs to manage fertility.

Various schemes implemented by the Government under Family Planning programme are given below-

Expanded Contraceptive Choices comprises of Condoms, Combined Oral contraceptive pills, Intrauterine Contraceptive Devices (IUCD), Sterilization, Injectable contraceptive MPA (Antara Programme), Centchroman (Chhaya) and Emergency contraceptive pills.

1. Mission Parivar Vikas implemented in thirteen states for increasing the access to contraceptives and family planning services.

2. Compensation scheme for Sterilization acceptors provides compensation for loss of wages to the beneficiaries for Sterilization.

3. Post-Pregnancy contraception in the form of Post-Partum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD), Post-Abortion Intrauterine Contraceptive Device (PAIUCD), and Post-Partum Sterilization (PPS).

4. 'World Population Day Campaign' and 'Vasectomy Fortnight' are observed every year to boost awareness on Family Planning and service delivery across all States/ Union Territories

5. Home Delivery of Contraceptive Scheme by ASHAs.

6. Family Planning Logistics Management Information System (FPLMIS) to ensure availability of Family Planning commodities across all the levels of health facilities.

भूतपूर्व सैनिकों के लिए रोजगार के अवसर

4769. श्री देवेश शाक्य

क्या रक्षा मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने देश में, विशेष रूप से उत्तर प्रदेश में भूतपूर्व सैनिकों के लिए पर्याप्त पेंशन और रोजगार के अवसर सुनिश्चित करने के लिए उचित कदम उठाए हैं;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) देश में राज्य/संघ राज्यक्षेत्रवार भूतपूर्व सैनिकों की कुल संख्या कितनी है;

- (घ) क्या सरकार ने भूतपूर्व सैनिकों की विधवाओं/बच्चों को रोजगार प्रदान करने के लिए कोई विशेष भर्ती अभियान शुरू किया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) पिछले तीन वर्षों के दौरान सेना में सेवा करते हुए शहीद हुए उत्तर प्रदेश के एटा, कासगंज, मैनपुरी, कन्नौज और औरैया जिलों के सैनिकों का ब्यौरा क्या है; और
- (च) सरकार द्वारा उनके परिवारों को अनुग्रह राशि, पेंशन, नौकरी या अन्य लाभ जैसी सभी सुविधाएं कब तक प्रदान किए जाने की संभावना है और इन सुविधाओं को प्रदान करने में देरी, यदि कोई हो, तो इसके क्या कारण हैं?

रक्षा मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री संजय सेठ):

(क) और (ख) जी हां। सरकार मौजूदा नियमों के अनुसार उत्तर प्रदेश सहित, देश में भूतपूर्व सैनिकों को पेंशन प्रदान कर रही है।

इसके अलावा, वन रैंक वन पेंशन (ओआरओपी) योजना का उद्देश्य समान सेवा अवधि के साथ समान रैंक पर सेवानिवृत्त होने वाले वर्तमान और पूर्व सैनिकों के पेंशन दरों के अन्तर को कम करना है। भूतपूर्व सैनिकों को रोजगार के लिए उनकी मांग के आधार पर सरकारी संगठनों, सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों, कॉर्पोरेट हाउस, निजी क्षेत्र, केंद्रीय अर्ध-सैनिक बलों इत्यादि में रोजगार के अवसर उपलब्ध कराने के लिए सरकार द्वारा विभिन्न पुनर्स्थापना/कौशल विकास प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों, रोजगार और स्वरोजगार स्कीमों में भी उपलब्ध कराई जा रही हैं।

इसके अलावा केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों (सीपीएसयू) और सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों में भूतपूर्व सैनिकों के लिए समूह 'ग' में 14.5% रिक्तियाँ और समूह "घ" में 24.5% रिक्तियाँ आरक्षित हैं।

(ग) देश में भूतपूर्व सैनिकों की कुल संख्या के राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्योरे **विवरण** के रूप में संलग्न हैं।

(घ) केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों (सीपीएसयू) और सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों में भूतपूर्व सैनिकों के लिए आरक्षण में निःशक्त भूतपूर्व सैनिकों और सैन्य कार्रवाई में मारे गए सेना कार्मिकों के आश्रितों के लिए 4.5% रिक्तियाँ शामिल हैं।

भारतीय सेना के अधिकारी चयन के तहत भूतपूर्व सैनिकों की विधवाओं और युद्ध में हताहतों के आश्रितों/बच्चों के लिए रिक्तियाँ आरक्षित हैं। इसके अतिरिक्त, ड्यूटी के दौरान मारे गए रक्षा कार्मिकों की विधवाओं को महिलाओं के लिए अल्प सेवा कमीशन में 5% रिक्तियाँ प्रदान की जाती हैं। विधवा/भूतपूर्व सैनिकों के आश्रितों को संबंधित रेजीमेन्टल केन्द्रों द्वारा नामांकित किया जाता है और उन्हें अग्निपथ योजना और नियमित कैडर के अंतर्गत भर्ती के लिए आयोजित ऑनलाइन सामान्य प्रवेश परीक्षा में बोनस अंक दिए जाते हैं।

(ड) और (च) रक्षा मंत्रालय द्वारा 'शहीद' शब्द का प्रयोग नहीं किया जाता है। इस मंत्रालय में उपलब्ध अभिलेखों के अनुसार विगत तीन वर्षों (2022 से 2024) के दौरान सैन्य सेवा के कारण सेवा में निधन होने वाले सैनिकों में एटा में चार, औरैया में दो और कासगंज, मैनपुरी और कन्नौज जिलों से शून्य सैनिक शामिल हैं।

इन प्रत्येक मामलों में, देय अनुसार विशेष पारिवारिक पेंशन या उदारीकृत पारिवारिक पेंशन स्वीकृत की गई है। इसके अतिरिक्त, देय अनुसार अनुग्रह/ गैच्युटी राशि भी स्वीकृत की जा चुकी है। इसे समयबद्ध प्रकार से किया गया है।

विवरण

दिनांक 31.12.2023 तक ईएसएम के जनगणना आंकड़े

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	सेना	नौ सेना	वायु सेना	कुल
1.	आंध्र प्रदेश	63,574	6,665	7,673	
	77,912				
2.	अरुणाचल प्रदेश	980	5	1	986
3.	असम	38,316	914	2,732	
	41,962				
4.	बिहार	100,849	15,746	16,931	
	133,526				
5.	छत्तीसगढ़	6,746	334	411	7,491
6.	गोवा	1,113	1,030	202	2,345
7.	गुजरात	27,315	1,141	5,019	
	33,475				
8.	हरियाणा	154,153	9,258	12,226	
	175,637				
9.	हिमाचल प्रदेश	121,637	4,343	2,596	
	128,576				
10.	झारखंड	25,680	1,666	2,747	
	30,093				

11.	कर्नाटक	78,579	3,089	12,335	
	94,003				
12.	केरल	143,296	14,506	23,734	
	181,536				
13.	मध्य प्रदेश	53,344	1,566	2,118	
	57,028				
14.	महाराष्ट्र	167,788	15,533	13,166	
	196,487				
15.	मणिपुर	8,397	150	197	8,744
16.	मेघालय	2,830	56	86	2,972
17.	मिजोरम	5,394	51	61	5,506
18.	नागालैण्ड	3,221	45	24	3,290
19.	ओडिशा	40,067	4,383	7,887	
	52,337				
20.	पंजाब	335,328	9,767	14,369	
	359,464				
21.	राजस्थान	193,825	8,264	7,434	
	209,523				

22.	सिक्किम	1,000	63	12	1,075
23.	तमिलनाडु	104,533	4,015	11,975	
	120,523				
24.	तेलंगाना	19,455	1,532	7,213	
	28,200				
25.	त्रिपुरा	2,357	43	128	2,528
26.	उत्तर प्रदेश	349,880	29,534	41,731	
	421,145				
27.	उत्तराखण्ड	132,576	3,470	3,315	
	139,361				
28.	पश्चिम बंगाल	83,542	5,906	14,745	
	104,193				
29.	अंडमान एवं निकोबार(यूटी)	803	178	100	1,081
30.	चंडीगढ़(यूटी)	6,189	458	2,513	9,160
31.	दिल्ली(यूटी)	46,831	5,748	10,766	
	63,345				
32.	जम्मू एवं कश्मीर(यूटी)	74,940	789	895	
	76,624				

33.	लेह एवं लद्दाख(यूटी)	6,313	11	30	6,354
34.	पांडिचेरी(यूटी)	1,864	134	471	2,469
	कुल	2,402,715	150,393	225,843	
	2,778,951				

नये मेडिकल कॉलेज

4770. श्रीमती कमलेश जांगड़े:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार का छत्तीसगढ़ राज्य के जांजगीर चंपा, सक्ती, बलौदा बाजार और बिलाईगढ़ जिलों सहित देश के प्रत्येक जिले में मेडिकल कॉलेज और स्नातकोत्तर कॉलेज खोलने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी राज्य/संघराज्य क्षेत्रवार और जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ख) पिछले तीन वर्षों के दौरान छत्तीसगढ़ राज्य सहित देश में स्थापित नए मेडिकल कॉलेजों का राज्य/संघराज्य क्षेत्रवार ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार ने इस तथ्य का संज्ञान लिया है कि सीमित चिकित्सा सुविधाओं वाले जिलों में, सरकारी मेडिकल कॉलेज के अभाव में नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं मिल पा रही हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) पिछले तीन वर्षों के दौरान ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना के विकास के लिए आवंटित कुल निधि का ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) से (घ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय उन अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों, जहां कोई मौजूदा सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज नहीं है, को प्राथमिकता देते हुए “मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना” के संबंध में केन्द्रीय प्रायोजित योजना (सीएसएस) संचालित करता है। केन्द्र और राज्य सरकारों के बीच निधियन हिस्सेदारी कार्यतंत्र पूर्वोत्तर और विशेष श्रेणी के राज्यों के लिए 90:10 के अनुपात में और अन्यो के लिए 60:40 के अनुपात में है। इस योजना के तहत छत्तीसगढ़ में 05 मेडिकल कॉलेजों सहित सभी परिकल्पित 157 सरकारी मेडिकल कॉलेजों को तीन चरणों में पहले ही अनुमोदित किया जा चुका है। देश में अनुमोदित मेडिकल कॉलेजों का चरण-वार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

देश में चिकित्सा शिक्षा सुविधाओं में वृद्धि करने और चिकित्सा मानकों में सुधार करने के लिए सरकार द्वारा किए गए उपायों/उठाए गए कदमों में निम्नलिखित शामिल हैं -

- i. जिला/रेफरल अस्पतालों का उन्नयन करके नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना संबंधी केन्द्रीय प्रायोजित योजना (सीएसएस) जिसके अंतर्गत 157 नए मेडिकल कॉलेज अनुमोदित किए गए हैं, जिनमें से 131 पहले से ही कार्यशील हैं।
- ii. एमबीबीएस (यूजी) और पीजी सीटों की संख्या बढ़ाने के लिए मौजूदा राज्य सरकार/केंद्र सरकार के मेडिकल कॉलेजों के सुदृढ़ीकरण/उन्नयन के संबंध में केन्द्रीय प्रायोजित योजना, जिसके तहत 5972.20 करोड़ रुपये की अनुमोदित लागत से 83 कॉलेजों में 4977 एमबीबीएस सीटों की वृद्धि, 1498.43 करोड़ रुपये की अनुमोदित लागत से 72 कॉलेजों में चरण-I में 4058 पीजी सीटों और 4478.25 करोड़ रुपये की अनुमोदित लागत से 65 कॉलेजों में चरण-II में 4000 पीजी सीटों के लिए सहायता प्रदान की गई है।

- iii. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के घटक “सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉकों के निर्माण द्वारा सरकारी मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन” के तहत, कुल 75 परियोजनाएं अनुमोदित की गई हैं, जिनमें से 71 परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं।
- iv. नए एम्स की स्थापना की केन्द्रीय क्षेत्र की योजना के अंतर्गत 22 एम्स अनुमोदित किए गए हैं। इनमें से 19 में अंडरग्रेजुएट कोर्स शुरू हो चुके हैं।
- v. संकाय की कमी को पूरा करने के लिए शिक्षण संकाय के रूप में नियुक्ति हेतु डीएनबी अर्हता को मान्यता दी गई है।
- vi. मेडिकल कॉलेजों में शिक्षकों/डीन/प्रिंसिपल/निदेशक के पदों के लिए नियुक्ति/विस्तार/पुनः रोजगार के लिए आयु सीमा को 70 वर्ष तक बढ़ाया गया है।

इसके अतिरिक्त, यह मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) योजना के अंतर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर जन स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता भी प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाहियों के रिकार्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों को अनुमोदन प्रदान करती है। मंत्रालय ने वित्त वर्ष 2024-25 के दौरान 3,870.91 करोड़ रुपये; देश के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में सेवा करने के लिए एनएचएम के तहत स्वास्थ्य बुनियादी-ढांचे के एक हिस्से के रूप में भवन संबंधी बुनियादी-ढांचे के निर्माण के लिए वित्त वर्ष 2023-24 के दौरान 4239.70 करोड़ रुपये और वित्त वर्ष 2022-23 के दौरान 4837.71 करोड़ रुपये के अनुमोदन प्रदान किए हैं।

विवरण

‘मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना’ संबंधी केन्द्रीय प्रायोजित योजना के तहत अनुमोदित 157 मेडिकल कॉलेजों का राज्य-वार ब्यौरा

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्यक्षेत्र	कॉलेजों की संख्या	जिले
चरण-I (58)			
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	1	पोर्ट ब्लेयर
2	अरुणाचल प्रदेश	1	नाहरलागुन
3	असम	4	धुबरी, नगांव, उत्तरी लखीमपुर, दीफू
4	बिहार	3	पूर्णिमा, सारण (छपरा), समस्तीपुर
5	छत्तीसगढ़	2	राजनंदगांव, सरगुजा
6	हिमाचल प्रदेश	3	चंबा, हमीरपुर, नाहन (सिरमौर)
7	हरियाणा	1	भिवानी
8	झारखंड	3	दुमका, हजारीबाग, पलामू (डाल्टनगंज)
9	जम्मू और कश्मीर	5	अनंतनाग, बारामूला, राजौरी, डोडा, कठुआ
10	मध्य प्रदेश	7	दतिया, खंडवा, रतलाम, शहडोल, विदिशा, छिंदवाड़ा, शिवपुरी
11	महाराष्ट्र	1	गोंदिया
12	मेघालय	1	वेस्ट गारो हिल्स (तुरा)
13	मिजोरम	1	फल्कोंन

14	नागालैंड	1	नागा अस्पताल (कोहिमा)
15	ओडिशा	5	बालासोर, बारीपदा (मयूरभंज), बोलनगीर, कोरापुट, पुरी
16	पंजाब	1	एसएस नगर
17	राजस्थान	7	बाड़मेर, भरतपुर, भीलवाड़ा, चूरू, डूंगरपुर, पाली, सीकर
18	उत्तर प्रदेश	5	बस्ती, फैजाबाद, फिरोजाबाद, शाहजहांपुर, बहराइच
19	उत्तराखंड	1	अल्मोड़ा
20	पश्चिम बंगाल	5	बीरभूम (रामपुर हाट), कूच बिहार, डायमंड हार्बर, पुरुलिया, रायगंज (उत्तर दिनाजपुर)
चरण II (24)			
1	बिहार	5	सीतामढ़ी, झंझारपुर, सीवान, बक्सर, जमुई
2	झारखंड	2	कोडरमा, चाईबासा (सिंहभूम)
3	मध्य प्रदेश	1	सतना
4	ओडिशा	1	जाजपुर
5	राजस्थान	1	धौलपुर
6	उत्तर प्रदेश	8	एटा, हरदोई, प्रतापगढ़, फतेहपुर, सिद्धार्थनगर (डुमरियागंज), देवरिया, गाजीपुर, मिर्जापुर
7	पश्चिम बंगाल	5	बारासात, उलुबेरिया, आरामबाग, झाड़ग्राम, तामलुक
8	सिक्किम	1	गंगटोक

चरण-III (75)			
1	आंध्र प्रदेश	3	पिदुगुरल्ला, पदेरू, मछलीपत्तनम
2	असम	1	कोकराझार
3	छत्तीसगढ़	3	कोरबा, महासमुंद, कांकेर
4	गुजरात	5	नर्मदा, नवसारी, पंचमहल, पोरबंदर, मोरबी
5	जम्मू और कश्मीर	2	उधमपुर, हंदवाड़ा (जिला कुपवाड़ा)
6	कर्नाटक	4	चिक्कमगलुरु, हावेरी, यादगिरी, चिक्काबल्लापुरा
7	लद्दाख	1	लेह
8	मध्य प्रदेश	6	राजगढ़, मंडला, नीमच, मंदसौर, शिवपुर, सिंगरौली
9	महाराष्ट्र	1	नंदुरबार
10	मणिपुर	1	चुराचांदपुर
11	नागालैंड	1	मोन
12	ओडिशा	1	कालाहांडी
13	पंजाब	2	कपूरथला, होशियारपुर
14	राजस्थान	15	अलवर, बारां, बांसवाड़ा, चित्तौड़गढ़, जैसलमेर, करौली, नागौर, श्री गंगानगर, सिरोही, बूंदी, सवाई माधोपुर, टोंक, हनुमानगढ़, झुंझुनू, दौसा
15	उत्तराखंड	3	रुद्रपुर (जिला उधम सिंह नगर), पिथौरागढ़, हरिद्वार
16	उत्तर प्रदेश	14	बिजनौर, कुशीनगर, सुल्तानपुर, गोंडा, ललितपुर, लखीमपुर खीरी, चंदौली, बुलंदशहर, सोनभद्र, पीलीभीत, औरैया, कानपुर देहात, कौशांबी, अमेठी
17	तमिलनाडु	11	तिरुप्पुर, नीलगिरी, रामनाथपुरम, नमक्कल, डिंडीगुल, विरुधुनगर, कृष्णागिरी, तिरुवल्लूर, नागपत्तिनम,

			अरियालुर, कल्लाकुरिची
18	पश्चिम बंगाल	1	जलपाईगुड़ी

पड़ोसी देशों के साथ संबंध

4771. श्री अमरा राम:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) भारत सरकार द्वारा पड़ोसी देशों के साथ संबंधों को बेहतर बनाने के लिए क्या प्रयास किए जा रहे हैं; और
- (ख) क्या पिछले दस वर्षों के दौरान पड़ोसी देशों के साथ संबंधों में सुधार हुआ है या संबंध खराब हुए हैं ?

विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा वस्त्र मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री पबित्रा मार्गेरिटा):

(क) और (ख) अपने निकटतम पड़ोसियों के साथ द्विपक्षीय संबंध बनाने के लिए सरकार का दृष्टिकोण 'पड़ोस प्रथम' नीति से प्रेरित है। इस नीति में अनिवार्य रूप से भौतिक, डिजिटल और लोगों के बीच पारस्परिक संबंधों के निर्माण सहित स्थिरता एवं समृद्धि के लिए पारस्परिक रूप से लाभकारी, लोकोन्मुख, क्षेत्रीय ढांचे तैयार करने पर ध्यान केंद्रित किया गया है। भारत इन देशों के साथ परामर्शात्मक, गैर-पारस्परिक और परिणाम-उन्मुख आधार पर जुड़ा हुआ है, यह जुड़ाव सम्मान, संवाद, शांति और समृद्धि के सिद्धांतों से प्रेरित है।

सरकार पड़ोसी देशों की आवश्यकताओं और आकांक्षाओं के अनुसार विकास सहायता प्रदान करती रही है और क्षमता निर्माण पहलों को आगे बढ़ाती रही है, जिससे उनके समग्र आर्थिक विकास में योगदान मिल रहा है। इस दृष्टिकोण के तहत, भारत पड़ोसी देशों को बड़े पैमाने पर अवसंरचना विकास से लेकर समुदाय से संबंधित परिसंपत्तियों तथा सुविधाओं के प्रावधान, क्षमताओं के संवर्धन और वित्तीय, बजटीय एवं मानवीय सहायता प्रदान करते हुए समर्थन दे रहा है।

इस नीति के तहत भारत द्वारा बहुत बड़ी संख्या में पहल और कार्यक्रम शुरू किए गए हैं। उनमें से कुछ निम्नानुसार हैं:

- (i) खाद्य और चिकित्सा सहायता के रूप में अफगानिस्तान को मानवीय सहायता, साथ ही अफगान छात्रों के लिए छात्रवृत्ति योजनाएं;
- (ii) बांग्लादेश में सीमा पार बिजली, ऊर्जा और परिवहन संपर्क के क्षेत्रों में कई विकास सहयोग और संपर्क परियोजनाएं;
- (iii) भूटान को क्षमता निर्माण और उसके जलविद्युत संसाधनों के विकास के साथ-साथ ऊर्जा, रेल संपर्क, सड़क, व्यापार अवसंरचना और डिजिटल कनेक्टिविटी सहित सीमा पार संपर्क व्यवस्था के लिए सहायता;
- (iv) विकास साझेदारी, क्षमता निर्माण, रक्षा एवं सुरक्षा सहयोग, आर्थिक संबंध और लोगों के बीच आपसी संपर्क श्रीलंका और मालदीव के साथ भारत के रिश्तों के प्रमुख स्तंभों में से हैं। भारत ने मालदीव के साथ "व्यापक आर्थिक और समुद्री सुरक्षा साझेदारी" और श्रीलंका के साथ "साझा भविष्य के लिए भागीदारी को बढ़ावा देना" के लिए एक संयुक्त दृष्टिकोण भी अपनाया है ताकि इन देशों के साथ द्विपक्षीय संबंधों को गहरा किया जा सके।
- (v) म्यांमार को कई कनेक्टिविटी अवसंरचना विकास परियोजनाओं और क्षमता निर्माण के लिए सहायता, इसके अलावा प्राकृतिक आपदाओं से उबरने में सहायता के लिए मानवीय राहत और सहायता;

(vi) नेपाल के साथ विकास सहयोग का एक विस्तृत कार्यक्रम जिसका उद्देश्य कनेक्टिविटी को बढ़ावा देना और आर्थिक, ऊर्जा, डिजिटल एवं सांस्कृतिक संबंधों को विकसित करना है, जिसमें अस्पताल, स्कूल, कॉलेज, पेयजल सुविधाएं, स्वच्छता, जल निकासी, ग्रामीण विद्युतीकरण, जल विद्युत, तटबंध और नदी प्रवाह नियंत्रण कार्यों के निर्माण में उच्च प्रभाव सामुदायिक विकास परियोजनाओं (एचआईसीडीपी) के कार्यान्वयन के माध्यम से स्थानीय स्तर पर जीवन की समग्र गुणवत्ता में सुधार करना शामिल है।

इसके अतिरिक्त बिस्सटेक, भारत के 'पड़ोस प्रथम' दृष्टिकोण, 'एक्ट ईस्ट पॉलिसी' और 'सागर' दृष्टिकोण के संगम का प्रतिनिधित्व करता है जिसमें बंगाल की खाड़ी क्षेत्र पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया है। बिस्सटेक के माध्यम से भारत सुरक्षा बढ़ाने, व्यापार सुविधा, लोगों से लोगों के संपर्कों में सुधार, कनेक्टिविटी स्थापित करने, संस्था निर्माण को बढ़ावा देने, स्वास्थ्य एवं शिक्षा में सहयोग, डिजिटल सार्वजनिक बुनियादी ढांचे, क्षमता निर्माण आदि सहित कई मुद्दों पर सदस्य राष्ट्रों के साथ क्षेत्रीय सहयोग को मजबूत कर रहा है।

भारत की पड़ोस प्रथमनीति के तहत प्रदान की जा रही सहायता को हमारे पड़ोसी देशों द्वारा विशेष महत्व दिया जाता है, जो इन देशों में हुए परिवर्तनों के बावजूद इन सहायता कार्यक्रमों को जारी रखने के लिए हमें एक स्थायी आधार प्रदान करता है। भारत के अपने पड़ोसी देशों के साथ व्यापक और दीर्घकालिक संबंध भी अपने बलबूते पर हैं और इन पर इन देशों के किन्हीं अन्य देशों के साथ संबंधों से कोई प्रभाव नहीं पड़ता है। सरकार भारत की राष्ट्रीय सुरक्षा पर प्रभाव डालने वाले सभी घटनाक्रमों की सतर्कतापूर्वक निगरानी करती है और इसकी सुरक्षा के लिए सभी आवश्यक उपाय करती है। भारत, पड़ोसी देशों के साथ अपने द्विपक्षीय संबंधों की दृढ़ता और स्थायी प्रकृति के बारे में आश्वस्त है और भारत आपसी लाभ के लिए द्विपक्षीय संबंधों को आगे बढ़ाने के साथ-साथ क्षेत्र में हमारे हितों की रक्षा करने की दिशा में उनके साथ मिलकर काम करना जारी रखेगा।

INDIA-BOLIVIA RELATIONS

4772. SHRI JAGANNATH SARKAR

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be please to state:-

- (a) whether the Government has taken/proposes to take any concrete steps to establish a resident Indian mission in Bolivia following the announcement made during the State Visit of the Hon'ble President of India in 2019; if so, the details thereof;
- (b) the status of the Memorandum of Understanding signed between India and Bolivia in 2019 particularly those concerning geology, mineral resources, space and traditional systems of medicine;
- (c) the extent of India's involvement in Bolivia's lithium extraction and battery manufacturing industries and the potential benefits this cooperation could bring to India; and
- (d) the progress achieved in bilateral cooperation in the health and pharmaceutical sectors including the export of Indian pharmaceuticals to Bolivia?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA
MARGHERITA):**

(a) The Government of India opened the Embassy of India in La Paz, Bolivia in September 2024 fulfilling the announcement made by the President of India in 2019.

(b) Following the signing of the Memorandum of Understandings (MoUs) between India and Bolivia on Geology, Mineral resources, Space and Traditional systems of medicine, both sides have held multiple Joint Working Group meetings and identified action points. ISRO has trained Bolivian personnel in nano-satellite technology at Bengaluru.

(c) Companies from India and Bolivia are engaged in training in Lithium carbonate and related minerals, while also exploring the lithium ion battery sector in Bolivia.

(d) India engaged with Bolivia to promote export of medicine and equipment from India to Bolivia. Both sides have started negotiations on an MoU in the field of medical products regulation envisaged to boost bilateral cooperation, including on the export of Indian pharmaceuticals to Bolivia. Indian export of pharmaceutical products to Bolivia stood at around US \$ 22.5 million in 2023-24 and US \$ 17.6 million during April to December in 2024-25.

टेलीमेडिसिन सेवाओं को बढ़ावा देने के लिए नई पहल

4773. श्री गोपाल जी ठाकुर:

श्री सौमित्र खान:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने बिहार और पश्चिम बंगाल में टेलीमेडिसिन सेवाओं को बढ़ावा देने के लिए कोई नई पहल की है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ग) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं;
- (घ) उक्त पहल से ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार में किस प्रकार सहायता मिलने की संभावना है; और
- (ङ) क्या स्वास्थ्य क्षेत्र में टेलीमेडिसिन सेवाओं से समाज के गरीब वर्ग को लाभ मिला है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ङ) जी हाँ, ई-संजीवनी राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा है जिसे वर्ष 2019 में बिहार और पश्चिम बंगाल सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में शुरू किया गया है, जिसका उद्देश्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) हासिल करना है।

बिहार और पश्चिम बंगाल के लिए जिलेवार ब्यौरा क्रमशः **विवरण-I** और **विवरण-II** में संलग्न हैं। इसे दो प्रकारों में लागू किया गया है:

- I. ई-संजीवनी एबी-एएएम: यह एक प्रदाता-से-प्रदाता टेलीमेडिसिन प्रणाली है, जिसे नवंबर 2019 में शुरू किया गया था और यह हब और स्पोक मॉडल पर आधारित है।
- II. ई-संजीवनी ओपीडी: यह एक रोगी-से-प्रदाता टेलीमेडिसिन प्रणाली है, जिसे अप्रैल 2020 में शुरू किया गया था, ताकि नागरिकों को अपने घरों की सीमा में बहिरंग रोगी सेवाएँ प्राप्त करने में सक्षम बनाया जा सके ताकि प्रदाता-से-रोगी को सुरक्षित परामर्श प्रदान किया जा सके।

बिहार राज्य में दिनांक 23.03.2025 तक 53 हब और 9,104 स्पोकस के माध्यम से ई-संजीवनी एएएम में कुल 2,14,54,053 परामर्श आयोजित किए गए हैं और पश्चिम बंगाल राज्य में दिनांक 23.03.2025 तक 98 हब और 10,414 स्पोकस के माध्यम से ई-संजीवनी एएएम में कुल 5,47,61,553 परामर्श आयोजित किए गए हैं।

ई-संजीवनी को समावेशी और सुलभ मंच के रूप में डिज़ाइन किया गया है, जो सभी को निःशुल्क टेली-परामर्श सेवाएँ प्रदान करता है, यह सुनिश्चित करता है कि आर्थिक रूप से वंचित लोग भी गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवा का लाभ उठा सकें। तथापि, यह प्लेटफ़ॉर्म रोगियों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति को रिकॉर्ड नहीं करता है, लेकिन इसका व्यापक रूप से अपनाया जाना, विशेष रूप से ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में, यह दर्शाता है कि कई वंचित व्यक्तियों ने वित्तीय बाधाओं के बिना आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता प्राप्त की है।

विवरण-I

वर्ष 2019 में बिहार और पश्चिम बंगाल सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में शुरू की गई ई-संजीवनी राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा के संबंध में बिहार का जिलेवार ब्यौरा

क्र.सं.	जिले का नाम	कार्यात्मक स्पोक*	कार्यात्मक एचयूबी*	एएएम परामर्श	ओपीडी परामर्श
1	अररिया	228	1	4,39,646	5,531
2	अरवल	63	1	2,26,369	612
3	औरंगाबाद	199	1	4,30,520	1,412
4	बांका	224	1	2,80,453	1,192
5	बेगूसराय	228	2	5,24,987	1,701
6	भागलपुर	322	1	9,65,185	5,627

7	भोजपुर	272	2	8,17,503	1,350
8	बक्सर	185	1	3,57,609	1,340
9	दरभंगा	265	1	6,55,686	1,803
10	गया	415	1	7,26,643	1,912
11	गोपालगंज	198	1	8,12,295	1,196
12	जमुई	220	1	4,33,628	689
13	जहानाबाद	100	1	2,09,700	504
14	कैमूर (भभुआ)	165	1	5,24,196	1,755
15	कटिहार	271	2	6,59,876	8,758
16	खगरिया	140	1	3,95,855	1,608
17	किशनगंज	231	1	3,82,629	667
18	लखीसराय	103	1	3,27,822	1,629
19	मधेपुरा	226	1	3,63,172	807
20	मधुबनी	282	1	7,11,051	3,111
21	मुंगेर	191	1	5,72,925	1,799
22	मुजफ्फरपुर	344	3	7,85,624	3,599
23	नालन्दा	356	1	6,13,244	2,890
24	नवादा	201	1	3,12,950	730
25	पश्चिम चंपारण	378	1	7,88,197	6,190
26	पटना	463	5	12,05,190	6,354
27	पूर्वी चंपारण	302	1	6,13,415	2,148
28	पूर्णिया	437	1	7,25,593	4,303
29	रोहतास	245	1	5,14,240	2,627

30	सहरसा	156	1	4,03,425	1,486
31	समस्तीपुर	337	1	6,86,807	4,937
32	सारण	317	1	8,52,409	3,473
33	शेखपुरा	109	6	2,28,128	482
34	शिवहर	76	1	2,00,269	386
35	सीतामढ़ी	147	1	3,86,761	3,590
36	सिवान	251	1	8,79,307	4,560
37	सुपौल	174	1	3,83,260	2,481
38	वैशाली	283	2	10,57,484	2,078
	कुल	9,104	53	2,14,54,053	97,317

*जिन स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों ने कम से कम एक बार परामर्श आयोजित किया है, उन्हें कार्यात्मक माना जाता है।

विवरण-II

वर्ष 2019 में बिहार और पश्चिम बंगाल सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में शुरू की गई ई-संजीवनी राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा के संबंध में पश्चिम बंगाल का जिलेवार ब्यौरा

क्र.सं.	जिले का नाम	कार्यात्मक स्पोक*	कार्यात्मक एचयूबी*	एएएम परामर्श	ओपीडी परामर्श
1	अलीपुरद्वार	223	3	10,86,896	208
2	बांकुड़ा	598	6	29,65,803	793
3	बीरभूम	501	5	21,01,011	557
4	कूचबिहार	429	3	22,59,639	267

5	दक्षिण दिनाजपुर	282	3	19,00,523	248
6	दार्जिलिंग	148	5	5,08,729	403
7	हुगली	678	3	27,99,271	1,326
8	हावड़ा	506	3	36,00,409	883
9	जलपाईगुड़ी	261	3	10,78,956	377
10	झारग्राम	205	3	10,25,400	132
11	कलिम्पोंग	35	2	1,77,655	71
12	कोलकाता	157	15	4,97,344	3,958
13	मालदह	459	3	15,80,991	558
14	मुर्शिदाबाद	668	3	25,05,102	1,039
15	नादिया	488	3	30,28,638	2,288
16	उत्तर 24 परगना	765	6	46,47,550	3,361
17	पश्चिम बर्धमान	244	3	13,51,444	1,016
18	पश्चिम मेदिनीपुर	726	5	44,05,949	704
19	पूर्व बर्धमान	585	3	31,17,746	986
20	पूर्व मेदिनीपुर	740	5	55,54,306	650
21	पुरुलिया	410	4	16,36,770	289
22	दक्षिण 24 परगना	1034	6	57,32,585	1,590
23	उत्तर दिनाजपुर	272	3	11,98,836	251
	कुल	10,414	98	5,47,61,553	21,955

*जिन स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों ने कम से कम एक बार परामर्श आयोजित किया है, उन्हें कार्यात्मक माना जाता है।

उत्तराखंड में योग और प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र

4774. श्री अजय भट्ट:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार का उत्तराखंड राज्य में योग और प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र स्थापित करने का विचार है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है तथा इस संबंध में परियोजनाओं के आरंभ और पूरा होने के लिए क्या समय-सीमा निर्धारित की गई है; और
- (ग) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) से (ग) चूंकि जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है, अतः योग और प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र की स्थापना करना संबंधित राज्य/ संघ राज्य सरकारों के क्षेत्राधिकार में आता है।

PRIMARY HEALTH CENTRE IN BODOLAND

4775. SHRI JOYANTA BASUMATARY:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) Whether the Government is aware that there is shortage of Primary Health Centres in tribal dominated Bodoland Territorial Region;
- (b) If so, the details there of along with the action taken by the Government in this regard; and

- (c) The details of funds allocated to the State Government of Assam for improvement of health services in the State during the last five years especially for Bodoland Territorial Region?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) Public Health and hospital being a State subject, the primary responsibility to set up adequate number of healthcare facilities as per requirement of that State Government. Under the National Health Mission (NHM), financial and technical support is provided to States/UTs to strengthen their healthcare system including setting up new healthcare facilities like Sub-Centres, PHCs and CHCs based on proposals received from States/UTs in their Programme Implementation Plan within their resource envelop. Under NHM, tribal areas have relaxed norms addressing the need-based intervention in terms of healthcare infrastructure and human resources. The population norms for setting up SHC, PHC and CHC in tribal and hilly areas has been relaxed from 5,000, 30,000, and 1,20,000 to 3000, 20,000 and 80,000 respectively. As per Health Dynamics of India 2022-23 as on 31st March, 2023 there are 1067 Health facilities (SHC-844, PHC-186 & CHC-37) operational in tribal areas of Assam including Bodoland region.

(c) As per the information provided by State Government of Assam, the details of the funds allocated under NHM for the State including Bodoland region during last five years is as follows:

Sl. No.	Financial Year	Funds Allocated (Rs. in crore)
1	2020-21	2,064.34
2	2021-22	2,835.48
3	2022-23	2,474.82
4	2023-24	2,488.98
5	2024-25 (up to Feb,2025)	2,324.44

ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं

4776. श्री धर्मेन्द्र यादव:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) और अस्पतालों जैसे पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे की कमीग्रामीण आबादी को प्रभावित कर रही है;

- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है तथा ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं को सुलभ बनाने में सरकार की कितनी जिम्मेदारी है और इस जिम्मेदारी के निर्वहन में अब तक क्या सफलता मिली है;
- (ग) ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में एम्बुलेंस सहित आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं की उपलब्धता में किस तरह से अंतर है तथा इस अंतर को कम करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं और इस संबंध में अब तक क्या सफलता मिली है;
- (घ) ग्रामीण भारत में योग्य डॉक्टरों, नर्सों और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों की कमी के प्राथमिक कारण क्या हैं;
- (ङ) शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों का असमान वितरण किस तरह से स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता को प्रभावित करता है; और
- (च) इस असमानता को दूर करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है और अब तक क्या सफलता मिली है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (च) **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)** : स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय साम्य, किफायती और गुणवत्ता युक्त स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच प्राप्त करने के उद्देश्य से, विभिन्न कार्यक्रमों को लागू कर रहा है और स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढांचे की स्थिति में सुधार के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

देश की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के तीन स्तंभों के रूप में उप स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) के साथ तीन स्तरीय प्रणाली शामिल है।

स्थापित मानदण्डों के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में 5,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 3000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की जनसंख्या के लिए एक उप स्वास्थ्य केन्द्र, 30,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 20,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की जनसंख्या के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 1,20,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 80,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की जनसंख्या के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का सुझाव दिया गया है। इसके अलावा, जिला अस्पताल (डीएच), उप-जिला अस्पताल (एसडीएच) और प्रथम रेफरल यूनिट ग्रामीण और शहरी क्षेत्र के लिए मध्यम स्तरीय सेवाएं प्रदान करते हैं। ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में मौजूदा उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) में बदल दिया गया है जिसमें निवारक, संवर्धनात्मक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं, जो सार्वभौमिक, निः शुल्क और समुदाय के करीब हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर जन स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्ताव के लिए अनुमोदन प्रदान करती है। सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए आरओपी के अंतर्गत अनुमोदित परियोजना-वार और वर्ष-वार बजट नीचे दिए गए लिंक पर देखे जा सकते हैं:

<https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=1377&lid=744>

हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया 2022-23 रिपोर्ट में जो राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (यूटी) द्वारा रिपोर्ट किए गए आंकड़ों के आधार पर प्रकाशित की गई है, दिनांक 31.03.2023 तक की स्थिति के अनुसार देश में कार्यरत स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों, उनकी कमी, उपलब्ध संसाधनों का विवरण एचडीआई 2022-23 के निम्नलिखित लिंक पर देखा जा सकता है:

[https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23 RE%20%281%29.pdf](https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23%20RE%20%281%29.pdf)

पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम): पीएम-एबीआईएम देश भर में भविष्य में किसी भी महामारी और प्रकोपों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने और अनुक्रिया देने के लिए स्वास्थ्य परिचर्या के बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए 64180 करोड़ रुपये के परियोजना वाली सबसे बड़ी अखिल भारतीय योजनाओं में से एक है। इस योजना की अवधि 5 वर्ष अर्थात् वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 तक के लिए है। इस योजना के सीएसएस घटकों के तहत, निम्नलिखित पांच कार्यकलाप हैं जहां योजना अवधि (2021-2026) के दौरान राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता का प्रावधान किया गया है:

- आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों जिन्हें अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के रूप में जाना जाता है के रूप में 17,788 भवन रहित उप-केंद्रों का निर्माण,
- मलिन और झुग्गी झोपड़ी जैसे क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करते हुए 11,024 स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों अब शहरी क्षेत्रों में आयुष्मान आरोग्य केंद्र की स्थापना,
- ब्लॉक स्तर पर 3382 ब्लॉक जन स्वास्थ्य एककों (बीपीएचयू) की स्थापना,
- देश में 730 जिला एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) की स्थापना, जिसमें प्रत्येक जिले में ऐसी एक प्रयोगशाला होगी।
- 5 लाख से अधिक जनसंख्या वाले सभी जिलों में 602 क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉकों (सीसीबी) की स्थापना।

भारत कोविड-19 आपातकालीन अनुक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज- II (ईसीआरपी-II): मंत्रिमंडल ने वित्त वर्ष 2021-22 के लिए 23,123 करोड़ रुपये की राशि से 08 जुलाई 2021 को ईसीआरपी-II योजना को भी मंजूरी दी है। इस योजना का उद्देश्य कोविड-19 की शीघ्र रोकथाम, पहचान और प्रबंधन के लिए तत्काल अनुक्रिया के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की तैयारियों में तेजी लाना है, जिसमें बाल चिकित्सा देखभाल और मापने योग्य परिणामों सहित स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के विकास पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

15 वां वित्त आयोग (एफसी-XV): पंद्रहवें वित्त आयोग (एफसी-XV) ने स्वास्थ्य क्षेत्र के विशिष्ट घटकों के लिये स्थानीय सरकारों के माध्यम से 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है और इसे केंद्र सरकार द्वारा स्वीकार कर लिया गया है। स्थानीय सरकारों के माध्यम से स्वास्थ्य के लिए ये अनुदान वित्त वर्ष 2021-2022 से वित्त वर्ष 2025-26 तक पांच वर्ष की अवधि के लिए होंगे और मूल स्तर पर स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने की सुविधा प्रदान करेंगे।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के अंतर्गत सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी)/अभिघात केंद्रों की स्थापना करके मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों (जीएमसीआई) के उन्नयन का प्रावधान है। अब तक इस स्कीम के अंतर्गत ऐसी 75 परियोजनाएं अनुमोदित की गई हैं। इसके अतिरिक्त, इस योजना के अंतर्गत 22 नए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना को अनुमोदित किया गया है।

राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा (एनएसएस): एमओएचएफडब्ल्यू ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत वर्ष 2012 में एनएसएस की शुरुआत की। एनएचएम-एमआईएस, सितंबर 2024 के अनुसार, भारत के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 3058 एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस और 15475 बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस हैं। देश भर में एनएचएम के तहत प्रचालित एम्बुलेंस की कुल संख्या 27,

839 है। एएलएस और बीएलएस एम्बुलेंस के वितरण में एनएचएम के तहत उल्लिखित जनसंख्या मानदंडों के आधार पर एक कार्यनीतिक दृष्टिकोण का पालन करता है। इन मानदंडों के अनुसार, प्रति 500,000 लोगों पर एक एएलएस एम्बुलेंस की सिफारिश की जाती है, जबकि प्रति 100,000 लोगों पर एक बीएलएस एम्बुलेंस की सिफारिश की जाती है। यह आवंटन देश भर में स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं के लिए एक संतुलित और कुशल अनुक्रिया सुनिश्चित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है।

इसके अतिरिक्त, दूरस्थ और ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक पहुंच में सुधार करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को उनके द्वारा अपनी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में दी गई आवश्यकताओं के आधार पर संसाधनों की उपलब्धता के अध्यधीन सचल चिकित्सा एकक (एमएमयू) के लिए सहायता प्रदान की जाती है। एमएमयू की संस्थापना प्रति 10 लाख जनसंख्या पर 1 एमएमयू के साथ सामान्य जनसंख्या मानक पर आधारित है।

सरकार ने देश में एमबीबीएस और पीजी सीटों की संख्या बढ़ा दी है। राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, देश में एमबीबीएस की कुल 1,18,190 सीटें और पीजी की 74,306 सीटें हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय मौजूदा **जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना** के लिए एक केंद्रीय प्रायोजित योजना (सीएसएस) का प्रचालन करता है, जिसमें ऐसे अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता दी जाती है, जहां कोई मौजूदा सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज नहीं है। इस योजना के तहत सभी परिकल्पित 157 सरकारी मेडिकल कॉलेजों को पहले ही अनुमोदित किया जा चुका है, जिनमें से 131 कार्यशील हैं।

इसके अतिरिक्त, एमबीबीएस (यूजी) और पीजी सीटों की संख्या बढ़ाने के लिए मौजूदा राज्य सरकार/केन्द्र सरकार के मेडिकल कॉलेजों के सुदृढ़ीकरण/उन्नयन हेतु सीएसएस के तहत 83 कॉलेजों में 4977 एमबीबीएस सीटों, 72 कॉलेजों में चरण-I में 4058 पीजी सीटों और 65 कॉलेजों में चरण-II में 4000 पीजी सीटों की संख्या बढ़ाने के लिए सहायता प्रदान की गई है।

मानव संसाधन (एचआर) की कमी को पूरा करने के लिए, एनएचएम के तहत देश के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में अभ्यास करने के लिए चिकित्सकों और परा चिकित्सकों को प्रोत्साहित करने के लिए निम्नलिखित प्रकार की प्रोत्साहन राशियाँ और मानदेय प्रदान किए जाते हैं:

- ग्रामीण और दूर-दराज के क्षेत्रों में सेवा करने वाले स्पेशलिस्ट डॉक्टरों और उनके आवासीय क्वार्टरों के लिए दुर्गम क्षेत्र भत्ता।
- ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्र में सिजेरियन सेक्शन करने के लिए स्पेशलिस्टों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी), प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेटिस्ट/लाइफ सेविंग एनेस्थीसिया स्किल्स (एलएसएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।
- डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन राशियाँ, एएनएम के लिए समय पर एएनसी जांच और रिकॉर्डिंग सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहन राशि, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य कार्यक्रमलाप करने के लिए प्रोत्साहन राशियों जैसे प्रोत्साहन।
- राज्यों को स्पेशलिस्टों को आकर्षित करने के लिए परक्राम्य वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है, जिसमें "यू कोट वी पे" जैसी कार्यनीतियों में स्वायत्तता शामिल है।

- एनएचएम के तहत दुर्गम क्षेत्रों में सेवारत स्टाफ के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमान्य प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।
- स्पेशलिस्टों की कमी को पूरा करने के लिए एनएचएम के तहत डॉक्टरों को
- बहु-कौशल सहायता दी जाती है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार प्राप्त करने के लिए एनएचएम के तहत मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन करना अन्य प्रमुख कार्यनीति है।

AYURVEDA AS COMPONENT OF GLOBAL HEALTHCARE SYSTEM

4777. DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE:

SHRI RAJESH VERMA:

SHRIMATI SHAMBHAVI

SHRI NARESH GANPAT MHASKE:

SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to stated:

- (a) whether the Government is undertaking any specific initiatives to promote Ayurveda as a key component of global healthcare systems and if so, the details thereof;
- (b) whether the Government has any plan to enhance international collaboration in Ayurveda through forums such as the World Ayurveda Congress and if so, the details thereof;

- (c) the details of the steps being taken by the Government to integrate Ayurveda with modern medical practices to address contemporary health challenges;
- (d) the measures being implemented to increase public awareness and acceptance of Ayurvedic practices both domestically and internationally; and
- (e) whether the Government intend to support research and development in Ayurveda to ensure its efficacy and relevance in modern healthcare and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) Yes Madam/ Sir. The Ministry of Ayush has taken initiative for World Health Organization's (WHO's) Collaborative Centre for Traditional Medicines at Institute of Teaching and Research in Ayurveda (ITRA), Jamnagar and Morarji Desai National Institute of Yoga (MDNIY), New Delhi, and National Institute of Indian Medical Heritage (NIIMH), Hyderabad, a unit under Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), New Delhi. ITRA is running an International Centre of Ayurveda Studies (ICAS) centre to promote Ayurveda as a key component of global healthcare systems.

The WHO Global Traditional Medicine Centre (GTMC) in Jamnagar would emerge as a Centre of global wellness; bolster evidence-based research, training and awareness for Traditional Medicine. It will serve as a key knowledge hub for

evidence-based Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) on a global scale. This is the first and only global out posted Centre (Office) for traditional medicine across the world.

With regard to enhance international collaboration in Ayurveda through various forums, the Ministry of Ayush has developed a Central Sector Scheme (CSS) for the Promotion of International Co-operation (IC) in Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, Homoeopathy (AYUSH) under which the Ministry of Ayush provides support to Indian Ayush drug Manufacturers/ Ayush Service providers to give boost to the export of AYUSH products & services; facilitates the International promotion, development and recognition of Ayush system of medicine; foster interaction of stakeholders and market development of Ayush at international level; promote academics and research through the establishment of Ayush Academic Chairs in foreign countries and holding training workshop/symposiums for promoting and strengthening awareness and interest about Ayush Systems of Medicine at international level. Under various components of CSS IC Scheme, the Ministry of Ayush supports AYUSH entrepreneurs, Ayush drug manufacturing industry, Ayush Health Care providers etc. Participation/ organization of International exhibitions/ conferences/ workshops/ seminars/ road shows/ trade fairs, etc. in India and abroad by the Ministry of Ayush through Indian Mission/ Confederation of Indian Industry (CII)/ Federation of Indian Chambers of Commerce & Industry (FICCI)/India Trade Promotion Organization(ITPO)/

Associated Chambers of Commerce and Industry of India (ASSOCHAM)/ Pharmaceutical Export Promotion Council of India (Pharmexcil), etc.

Ministry of Ayush has supported various international events/ conferences/ seminars/ workshops etc. organized by various organization including World Ayurveda Congress to enhance international collaboration in Ayurveda.

(c) and (e) The Ministry of Ayush has taken various steps to integrate Ayurveda with modern medical practices to address contemporary health challenges through Directorate General of Health Services (DGHS) Ayush Vertical. The Ayush Vertical under DGHS, established by the Ministry of Ayush and Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW), serves as a dedicated institutional mechanism for planning, monitoring, and supervising Ayush-specific public health programs. This vertical provides technical support to both Ministries in developing strategies for public health, healthcare, Ayush education, and training. The Ministry of Ayush and MoHFW have jointly established Integrated Ayush Departments in Central Government Hospitals to promote integrative healthcare. As part of this initiative, the Department of Integrative Medicine has been set up and is operational at Vardhman Mahavir Medical College (VMMC)& Safdarjung Hospital and Lady Hardinge Medical College, New Delhi.

Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), as the apex body of research in Ayurveda, has undertaken research projects on the treatment of various

diseases in collaboration with modern institutions to promote the integration of Ayurveda with the modern system of medicine.

CCRAS has undertaken various research studies to examine the benefits and feasibility of integration of Ayurveda through the following research projects for integration of Ayurveda with modern system of medicine:

1. Operational study to explore the feasibility of integrating Ayurveda with modern system of medicine in a tertiary care hospital (Safdarjung Hospital New Delhi) for the management of Osteoarthritis (Knee). The study has been completed.
2. Feasibility of introducing Indian System of Medicine (Ayurveda) in the National Reproductive and Child Health services at Primary Health Care (PHC) level” in Himachal Pradesh. The study has been completed.
3. Integration of AYUSH systems in the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS). The study has been completed.
4. Feasibility of introducing Ayurveda Intervention in Reproductive and Child Health (RCH) in PHCs of Selected district (Gadchiroli) of Maharashtra (Effectiveness of Ayurvedic intervention for Ante-Natal care (Garbhini Paricharya) at Primary Health Care level: A Multi Centre Operational Study.
5. Further, under the Extramural Research Programme, Indian Council of Medical Research (ICMR) and Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) under Ministry of Ayush has taken an initiative to set up Ayush-ICMR

Advanced Centre for Integrative Health Research (AI-ACIHR), at AIIMS to conduct research on identified areas focusing on integrative healthcare. Under this program, four research areas in four AIIMS have been identified, which are as follows:

- i. AIIMS Delhi:
 - a) Advanced Centre for Integrative Health Research in Gastro-intestinal Disorders
 - b) Advanced Centre for Integrative Health Research in Women and Child Health
- ii. AIIMS- Jodhpur: Advanced Centre for Integrative Health Research in Geriatric Health
- iii. AIIMS Nagpur: Advanced Centre for Integrative Health Research in Cancer Care
- iv. AIIMS Rishikesh: Advanced Centre for Integrative Health Research in Geriatric Health.

Institute of Teaching and Research in Ayurveda (ITRA), an autonomous body under the Ministry of Ayush encourages Post Graduate (PG) and Doctor of Philosophy (PhD) scholars and faculty researchers to collaborate with modern medical faculty to ensure Ayurveda's efficacy and relevance in modern healthcare. Since 2019, 25 integrative researches have been undertaken.

(d) The Ministry of Ayush, developed the Central Sector Scheme for Promotion of International Cooperation for AYUSH (IC Scheme). The details are provided at Point (a) and (b).

The Ministry also implements the CSS Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush to create awareness regarding Ayush Systems of Medicine including Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homoeopathy system of medicine. This aims to reach out to all sections of the population across the country. This scheme provides assistance for organizing National/State Arogya Fairs, Yoga fests/ Utsavs, Ayurveda Parvs, etc. The Ministry also undertakes Multi-Media, Print Media Campaigns for creating awareness about Ayush Systems.

The Ministry of Ayush, through Institute of Teaching and Research in Ayurveda (ITRA), an Institute of National Importance, organizes various public participatory programs on regular basis to increase public awareness and acceptance of Ayurvedic practices domestically.

North Eastern Institute of Ayurveda and Homoeopathy (NEIAH) has taken various steps for health awareness among citizen in rural areas. NEIAH has opened a Peripheral Outpatient Department (OPD) in Ayurveda and Homoeopathy OPD at Smit areas, East Khasi Hills district of the State of Meghalaya to promote Ayurveda and Homoeopathy. The Institute also conducted a Health camps under the Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN) programmes. The

Institute regularly gives free consultation in the Institute Hospitals both OPD and In-Patient Department (IPD) and conducting free Medical & Awareness Camps at Villages, schools, Govt. Dept., Military personnel and at community levels. Organized National Seminars/worships, Panel discussions, *Doctor se Mileye* in All India Radio, Shillong in English, Hindi and Regional Language (Khasi), TV Talks shows on Ayurveda in Doordarshan Kendra, Shillong etc.

For increasing awareness domestically, Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) provides clinical care and engages in awareness activities to promote Ayurveda through its Information Education and Communication (IEC) Activities through its networks of 30 peripheral Institutes.

CCRAS has been engaged in popularizing the Ayurveda system among the masses through electronic and print media for common people in English, Hindi, and regional languages, which are widely distributed through National/State level Arogya melas, Health camps, exhibitions, expos, etc., and also through CCRAS outreach programs viz. Schedule Caste Sub Plan (SCSP) Research Program, Tribal Health Care Research Program (THCRP), etc., in different states of the country through its robust 30 peripheral institutes. The Council website is also generally embodied with IEC materials and hyperlinked with other important websites that provide information for wider utility.

The Council has three journals named Journal of Drug Research in Ayurvedic Sciences (JDRAS), Journal of Research in Ayurvedic Sciences (JRAS), and Journal of Indian Medical Heritage (JIMH) which is also available electronically in the public domain free of cost to enable dissemination of the outcomes of research among the public. The CCRAS is also publishing CCRAS Bulletin quarterly for dissemination of Research outcomes in common languages for the public. So far, the Council has published books, monographs, and technical reports, and they are being sold or distributed to disseminate research outcomes and merits of Ayurveda at large.

To increase awareness internationally, the CCRAS under the Ministry of Ayush has signed MoU/Lol/Agreements with different countries / foreign Universities/ Institutions/ organizations to promote International cooperation for the establishment of Academic Chair.

HONORARIUM FOR ASHA WORKERS OF KERALA

4778. SHRI M K RAGHAVAN:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has released its share of the honorarium for ASHA workers in Kerala for the current and previous financial years, if so, the details thereof, year-wise;
- (b) if not, the reasons for the delay;

- (c) whether the Government provide details on the total amount disbursed to Kerala for ASHA workers' honorarium during the last five years, year-wise;
- (d) whether there is any mechanism put in place to improve coordination between the Central and State Governments to ensure timely payment of ASHA workers' honorarium; and
- (e) If so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (e) With the objective of attainment of universal access to equitable, affordable and quality health care services, the Ministry of Health & Family Welfare is implementing National Health Mission. Under National Health Mission (NHM), funds are released to the States/UTs including Kerala under Flexible Pool on a lump sum basis to provide greater flexibility to States/UTs to utilize the funds as per their felt need and priorities. In view of providing greater flexibility to State/UTs, separate funds are not released for ASHA but entire Central Release is under Flexible Pool of NHM for all States/UTs.

Further, public health is a state subject and the responsibility of delivery of healthcare services to the public lies with State Government including release of the share of honorarium for ASHA workers. The Ministry of Health and Family

Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen their public healthcare system, based on the requirements posted by the States/UTs including Kerala in their State Programme Implementation Plans (SPIPs) and within the overall resource envelope. The number of approvals granted to each State is referenced in the Record of Proceedings (RoPs) available at the below mentioned link:

<https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=1377&lid=744>

The details of Central Release under the National Health Mission (NHM) from the FY 2019-20 to FY 2024-25 to the State of Kerala is as follows:

(Rs. in Cr.)

Financial Year	Central Release
2019-20	836.14
2020-21	788.22
2021-22	771.47
2022-23	1,036.76
2023-24	189.15
2024-25	938.80

Note:

1. The above releases relate to Central Govt. Grants & do not include State share contribution.

2. Central Release for the F.Y. 2024-25 is updated up to 05.03.2025 and is provisional.

The details of SPIP Approvals and Expenditure for ASHA workers under the National Health Mission (NHM) from the FY 2019-20 to FY 2024-25 to the State of Kerala is as follows:

(Rs. in Lakhs)

Financial Year	SPIP Approvals	Expenditure
2019-20	4,476.81	4,281.02
2020-21	4,902.21	8,215.03
2021-22	1,675.38	1,501.01
2022-23	8,780.07	7,868.19
2023-24	8,780.07	6,819.57
2024-25	8,256.54	5,268.27

Note:

1. The above information is as per FMR submitted by State and is provisional.
2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release & unspent balances at the beginning of the year. The expenditure w.r.t. flexible pool for RCH, etc. is updated up-to 31.12.2024.

Under NHM, regular interactions are held with States/UTs. Various mechanisms exist to assess the implementation and progress of NHM including honorarium for ASHA workers like:

- Review of key deliverables of Record of Proceedings of previous financial year during the NPCC meetings,
- Common Review Missions are conducted regularly in the States/UTs which looks at financial systems and physical implementation of the program,
- Implementation of Public Financial Management System for monitoring and management of funds.
- Release of subsequent instalments is done on the basis of compliance of guidelines of Department of Expenditure, Ministry of Finance
- Submission of Financial Monitoring Reports (FMRs) by the States/UTs.

Further, monitoring and evaluation of the progress of all States/ UTs including State of Kerala is assessed, through review meetings, video conferences & field visits of senior officials.

JAN AUSHADHI KENDRAS IN MATHURAPUR

4779. SHRI BAPI HALDAR:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the number of Jan Aushadhi Kendras (JAKs) established under the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP) along with the number of functional and closed JAKs in the country, State-wise including Mathurapur Parliamentary Constituency;
- (b) whether it is a fact that many JAKs have closed due to lower sales and loss of revenue;
- (c) if so, the details thereof and the remedial action taken by the Government in this regard;
- (d) whether any supplier of JAKs has been banned due to quality issues; and
- (e) if so, the details thereof indicating the total number of empanelled suppliers and the number of those banned for such issues?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) Under Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana scheme, 2,256 Jan Aushadhi Kendras (JAKs) opened earlier have been closed across the country till 28.2.2025. As on the said date, excluding the said JAKs that have been closed, a total of 15,057 JAKs have been opened across the country. In the Mathurapur Parliamentary Constituency of West Bengal, no JAK has been closed and a total of five JAKs have been opened. State-and Union-territory-wise number of JAKs

closed across the country and those that have been opened till the said date (excluding JAKs that have been closed) are at **Statement**.

(b) and (c) No, sir. In last 10 years, there has been 200 times growth in number of JAKs which were only 80 in year 2014 and have now grown to 15,057 Kendras covering almost all the districts of the country. Government has adopted franchise like model for opening of JAK. Being the franchise model the availability at local level is determined by demand and supply. It is the decision of the entrepreneur continue or not in case of lower sales and revenue. The State Level Marketing Officer of Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India (PMBI), the implementing agency of the scheme, establishes contact with JAKs whose sales are low with a view to help revive sales. PMBI handholds JAKs and organises workshops, peer learning from successful JAK owners and meeting with doctors from the local area for JAKs performing less well.

(d) and (e) As per inputs provided by the Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India, the implementing agency of Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana, during the last five years, M/s ANG Lifescience India Limited and M/s Ridley Life Science Private Limited were blacklisted due to non-supply against purchase orders and non-compliance with quality standards.

As on date, 206 pharmaceutical manufacturers are associated with PMBJP, for supplies of medicines, surgical equipment, nutraceuticals and ayurvedic products.

STATEMENT

Number of JAKs closed across the country till 28.2.2025 and those that have been opened till the said date (excluding JAKs that have been closed)

S. No.	State / Union Territory	JAKs closed	JAKs opened (excluding JAKs that have been closed)
1	Andaman and Nicobar Islands	1	9
2	Andhra Pradesh	126	275
3	Arunachal Pradesh	3	34
4	Assam	40	171
5	Bihar	51	812
6	Chandigarh	3	11
7	Chhattisgarh	117	278
8	Delhi	35	492
9	Goa	0	15
10	Gujarat	307	760
11	Haryana	96	408
12	Himachal Pradesh	36	71
13	Jammu and Kashmir	23	318
14	Jharkhand	15	148
15	Karnataka	170	1,425
16	Kerala	136	1,528
17	Ladakh	1	2

18	Lakshadweep	0	1
19	Madhya Pradesh	73	545
20	Maharashtra	180	708
21	Manipur	10	54
22	Meghalaya	0	25
23	Mizoram	15	15
24	Nagaland	1	22
25	Odisha	49	682
26	Puducherry	0	33
27	Punjab	47	489
28	Rajasthan	91	486
29	Sikkim	1	11
30	Tamil Nadu	185	1,363
31	Telangana	49	199
32	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	6	39
33	Tripura	4	28
34	Uttar Pradesh	310	2,657
35	Uttarakhand	35	313
36	West Bengal	40	630
Total			15,057

EXCESS USE OF OVER-THE COUNTER SALE OF ANTIBIOTICS

4780 ADV GOWAAL KAGADA PADAVI:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has taken any steps to stop the excessive reliant on over-the counter sale of antibiotics in the country and if so, the details thereof;
- (b) whether there is any strict law for enforcement in this regard and if so, the details thereof;
- (c) the measures taken/proposed to be taken by the Government to reduce the consumption of antibiotics by livestock animals which are eventually consumed by humans; and
- (d) the other steps taken/proposed to be taken by the Government to reduce the Anti-Microbial Resistance among humans?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) and Ministry have taken various regulatory measures to monitor and regulate antibiotic prescriptions, especially for over-the-counter sales, to prevent misuse and address Anti-Microbial Resistance (AMR) issues:

- (i). Antibiotics are included in Schedule H and H1 of the Drugs Rules, 1945.
These drugs have specific caution labeling requirements and are sold only under the prescription of a Registered Medical Practitioner.
- (ii). The Drug & Cosmetics Rules, 1945 were amended with effect from 01.03.2014 incorporating a new Schedule H1 containing various antibiotics, Anti TB drugs and certain habit forming drugs. The supply of a drug specified in Schedule H1 is recorded in a separate register at the time of the supply and such records are maintained for three years and are open for inspection.
- (iii). Various Notices/ Advisories/ Letters have been issued to the State Drugs Regulators, and other stakeholders for strict compliance of the requirements and raising awareness in the public regarding adverse effects of misuse of antibiotics.
- (iv). Rule 97 of Drugs and Cosmetics Rules, 1945 has been amended making it mandatory that the container of a medicine for treatment of food producing animals shall be labelled with the withdrawal period of the drug for the species on which it is intended to be used.
- (v). The Department of Animal Husbandry, Dairying and Fisheries had issued a circular to all Directors/Commissioners (Animal Husbandry) of all state and UTs vide their letter no. 102-74/2014-Trade dated on 03.06.2014 and directed for judicious use of antibiotics for the treatment of ailing food producing animals and at the same time use of antibiotics in animal feed should also be

stopped. Subsequently, Drugs Controller (India) had also issued an advisory to all States/UTs on 06.06.2014 that use of Antibiotics and Hormones in animal feed should also be stopped.

(vi). Colistin and its formulations have been prohibited w.e.f. 19.07.2019 to manufacture, sell and distribution for food producing animals, poultry, aqua farming and animal feed supplements.

(vii). Chloramphenicol and its formulations; and Nitrofurans and its formulations have been prohibited w.e.f. 12.03.2025 to import, manufacture, sale and distribution for use in any food producing animal rearing system.

(b) Sale of drugs in the country is regulated under the provisions of Drugs and Cosmetics Act, 1940 and Rules, 1945 thereunder by the State Licensing Authorities (SLAs) appointed by State Government through a system of licensing and inspection. SLAs are legally empowered to take action against violation of provisions of the said Act and Rules.

(c) As informed by the Department of Animal Husbandry and Dairying (DAHD), following measures has been taken to reduce the consumption of antibiotics by livestock animals which are eventually consumed by humans:

(i) The Department has developed the 'Standard Veterinary Treatment Guidelines (SVTGs) for Livestock and Poultry' which is a key reference document that outlines best practices in veterinary care to enhance

- livestock health and productivity while ensuring the responsible use of drugs including antimicrobials. Also, it provides a holistic approach to disease prevention through vaccines and biosecurity measures.
- (ii) The Poultry Disease Action Plan has been formulated which emphasizes proactive disease management through biosecurity measures, enhanced surveillance, and vaccination protocols, thereby safeguarding both poultry population and public health.
 - (iii) The Department also promotes alternative to antimicrobials through the use of ayurvedic formulations and ethnoveterinary practices. The Bharat Pashudhan application under National Digital Livestock Mission provides management of nearly 29 common ailments of dairy animals e.g. mastitis, indigestion, diarrhoea etc. using Ethno-Veterinary Medicine (EVM).
 - (iv) The Department is implementing world's largest vaccination programme through the Livestock Health and Disease Control Programme for control of Foot and Mouth Disease (FMD), Brucellosis, Classical Swine Fever and Peste des Petits Ruminants (PPR). Also, under Assistance to States for Control of Animal Diseases (ASCAD), the department provides financial assistance to States for vaccination of livestock and poultry against economically important diseases.
 - (v) The department has constituted the Empowered Committee on Animal Health-Regulatory, a subcommittee to 'Assess and provide

recommendations on submission of veterinary vaccines/biological/drugs for policy input'. The committee examines the proposals received from Drugs Controller (India) regarding import and manufacturing of drugs and vaccine including antibiotics keeping in view of the emergence of AMR.

(vi) The Department also issues advisories to the States/UTs for prudent use of the antimicrobials in livestock and poultry and provides technical inputs for banning of antimicrobials for use in livestock and also banning for use of growth promoters. Similarly, with the inputs of the department, Drugs Controller (India) has introduced the labelling of withdrawal period in the veterinary drugs which makes the livestock products safer for human consumption.

(vii) The department is also actively engaged in the formulation of the **National Action Plan on Antimicrobial Resistance (NAP-AMR) - 2.0** for addressing the AMR challenges in the animal husbandry sector.

(d) Various other steps taken by the Government to reduce the Anti-Microbial Resistance among humans are as under:

(i) Standard Treatment Guidelines (STGs) have been issued by Ministry of Health and Family Welfare, Government of India and the same are available in public domain and can be accessed at <https://ncdc.mohfw.gov.in/guidelines-resources/>.

- (ii) Government has issued Guidelines on Infection Prevention and Control which aim at prevention and control of healthcare associated infections to reduce the use of antibiotics in healthcare settings.
- (iii) The Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) has issued a Notification prohibiting the use of 19 antibiotics and veterinary drugs at any stage of processing of meat, meat products, poultry and eggs, sea food or any variety of fish and fishery products and has specified tolerance limits for 103 antibiotics and veterinary drugs for various animal tissues and milk.
- (iv) States have also been advised to ensure prescription of generic drugs and conduct regular prescription audits in public health facilities.
- (v) Practice of prescription audit is one of the prerequisites for getting certified under the National Quality Assurance Standards (NQAS).
- (vi) To promote judicious use of antibiotics and to create awareness about AMR, National Centre for Disease Control (NCDC) has developed media material including audios, videos, social media messages and Outdoor Media which are available in public domain and also shared with States/UTs for further dissemination. Media materials are also available at <https://ncdc.mohfw.gov.in/iec-on-amr/>.
- (vii) Indian Council for Medical Research (ICMR) has undertaken several research initiatives including AMR network comprising 21 tertiary care

hospitals. An Antimicrobial Stewardship (AMS) implementation project has also been initiated in these 21 hospitals, all of which have developed their own antibiotic policies. ICMR funds a total of 51 research projects spanning basic, clinical and applied research along with small and intermittent grants.

- (viii) ICMR released guidelines on Infection control in hospitals in 2016 to facilitate hospitals to develop infection control program which are available at https://www.icmr.nic.in/sites/default/files/guidelines/Hospital_Infection_control_guidelines.pdf.

उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य देखरेख सुविधाएं

4781. श्री दरोगा प्रसाद सरोज:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य सुविधाओं और उपचार के अभाव के कारण पीड़ित गरीब लोगों की संख्या कितनी है और उनका प्रतिशत कितना है;
- (ख) क्या सरकार ने उत्तर प्रदेश में स्थानीय लोगों, विशेषकर लालगंज और आजमगढ़ संसदीय निर्वाचन क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखरेख सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए कोई नीति/योजना बनाई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार द्वारा उत्तर प्रदेश के अधिकांश अस्पतालों को उक्त नीति के अंतर्गत जारी निधि प्राप्त नहीं हुई है और यदि हां, तो इसके क्या कारण हैं; और

(घ) क्या उत्तर प्रदेश के सभी अस्पतालों में चिकित्सक द्वारा लिखी गई दवाएं उपलब्ध हैं और यदि हां, तो तत्संबंधीब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) स्वास्थ्य राज्य का विषय है , इसलिए स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों को बेहतर बनाने की जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों की है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों(उत्तर प्रदेश सहित) को उनकी जन स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यकताओं और उनकी कमी के आधार पर उनकी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में की जाने वाली पहलों का प्रस्ताव करने की छूट प्रदान की जाती है और इस प्रकार स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत किया जाता है। इन पहलों में अवसंरचना, मानव-संसाधन, निदान, उपकरण और दवाओं के लिए सहजता शामिल हो सकती है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राज्य को आवंटित संसाधन क्षमता के भीतर इन प्रस्तावों की समीक्षा करता है और अनुमोदन प्रदान करता है।

31 मार्च 2023तक, उत्तर प्रदेश में 25,723 ग्रामीण उप केंद्र (एससी), 3,055 ग्रामीण और 598 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), और 939 ग्रामीण और 11 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), 125 जिला अस्पताल (डीएच) और 46 मेडिकल कॉलेज कार्यशील हैं।

एनएचएम के तहत लोगों को सुलभ और किफायती स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए, राज्य गरीब लोगों सहित नागरिकों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रस्ताव कर सकते हैं।

(ख) सरकार ने सभी लोगों को किफायती, निष्पक्ष और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने तथा एनएचएम और अन्य योजनाओं के माध्यम से जेब से होने वाले खर्च को कम करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्य नीति 2017 तैयार की है। इसके अलावा, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, लालगंज और आजमगढ़ संसदीय क्षेत्रों में 100 बिस्तरों वाला संयुक्त अस्पताल, लालगंज,

तरावा, अतरौलिया, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र देवगांव, तरावा, बरदह, फूलपुर, अतरौलिया और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ठेकमा कार्यशील हैं, जहां स्पेशलिस्ट डॉक्टर लोगों को विभिन्न रोगों के उपचार की सुविधा प्रदान कर रहे हैं।

(ग) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) और प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) तथा 15वें वित्त आयोग के अंतर्गत उत्तर प्रदेश राज्य को वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2023-24 तक केंद्र द्वारा जारी धनराशि का ब्यौरा निम्नानुसार है:

(करोड़ रुपए में)

क्र. सं.	वित्तीय वर्ष	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	पीएम- एबीएचआईएम	15वां वित्त आयोग
1.	2021-22	3235.46	124.63	1829.06
2.	2022-23	5133.59	173.71	607.00
3.	2023-24	4928.14	247.96	-

(घ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, उत्तर प्रदेश (यूपी) सहित देश भर में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में आने वाले सभी रोगियों को आवश्यक गुणवत्ता वाली जेनेरिक निःशुल्क दवाएं उपलब्ध कराने में राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान करता है।

चूंकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है, उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा बताए गए अनुसार, यूपीएमएससीएल मांग के अनुसार राज्य भर में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के लिए दवाओं की केंद्रीकृत खरीद और वितरण के लिए जिम्मेदार है। इसके अलावा, राज्य ने प्रत्येक सुविधा केंद्र के लिए अपनी स्वयं की आवश्यक दवा सूची (ईडीएल) भी अधिसूचित की है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय "निःशुल्क दवा सेवा पहल (एफडीएसआई)" के अंतर्गत सभी 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है। भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) ईडीएल के अनुसार प्रत्येक स्तर के सुविधा केंद्र के लिए अनुशंसित दवाओं की संख्या में एएएम-एसएचसी में 106 दवाएं, एएएम-पीएचसी में 172 दवाएं, सीएचसी में 300 दवाएं, एसडीएच में 318 दवाएं और डीएच में 381 दवाएं शामिल हैं।

घर ले जाने योग्य राशन की आपूर्ति के लिए केंद्रीय सहायता

4782. श्रीमती जोबा माझी:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या बच्चों, माताओं और गर्भवती महिलाओं को कुपोषण से बचाने के लिए वर्ष 2018 से आंगनवाड़ियों के माध्यम से वितरित किए जा रहे घर ले जाने योग्य राशन (टीएचआर) की आपूर्ति के लिए केंद्रीय सहायता में वृद्धि नहीं की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके क्या कारण हैं;
- (ख) क्या इस योजना में 50 प्रतिशत व्यय राज्य सरकारों द्वारा वहन किया जाता है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार का योजना के संचालन और उद्देश्यों को प्राप्त करने में आ रही समस्याओं के दृष्टिगत दरों में वृद्धि करने का विचार है; और
- (घ) यदि हां, तो इसे कब तक बढ़ाए जाने की अपेक्षा है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

- (क) से (घ) सरकार ने अक्टूबर, 2017 में आंगनवाड़ी सेवाओं के अंतर्गत पूरक पोषण के लिए लागत मानदंडों में संशोधन को मंजूरी दी, जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

क्र.सं..	श्रेणियां	पुरानीदरें (प्रतिलाभार्थी प्रतिदिन)	अक्टूबर, 2017 में संशोधित (प्रतिलाभार्थी प्रतिदिन)
1.	बच्चे (6-72 महीने)	6.00 रुपए	8.00 रुपए
2.	गंभीर रूप से कुपोषित बच्चे (6-72 माह)	9.00 रुपए	12.00 रुपए
3.	गर्भवती महिलाएं और स्तनपान कराने वाली माताएं	7.00 रुपए	9.50 रुपए

इस स्कीम के अंतर्गत, भारत सरकार राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को केन्द्र और राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों के बीच निम्नलिखित लागत हिस्सेदारी अनुपात पर सहायता अनुदान जारी करती है;

पूरक पोषण कार्यक्रम के अंतर्गत लागत भागीदारी अनुपात	
विधान मंडल वाले राज्य और संघ राज्य क्षेत्र	50:50
पूर्वोत्तर और हिमालयी राज्य (जम्मू-कश्मीर सहित)	90:10
बिना विधानमंडल वाले संघ राज्य क्षेत्र	100:0

बजट भाषण 2025-26 के दौरान पोषण सहायता के लिए लागत मानदंडों को उचित रूप से बढ़ाने की घोषणा की गई है।

आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत निःशुल्क चिकित्सा सुविधाएं

4783. डॉ. लता वानखेड़े:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत गरीब और निम्न आय वर्ग के नागरिकों को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने में अब तक प्राप्त महत्वपूर्ण उपलब्धियों का ब्यौरा क्या है;
- (ख) इस योजना के अंतर्गत अब तक कितने लोगों को लाभ मिला है और इसे और अधिक प्रभावी बनाने के लिए क्या भावी योजनाएं हैं;
- (ग) सरकार द्वारा ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए नए चिकित्सामहाविद्यालय और स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने के लिए अब तक क्या कदम उठाए गए हैं; और
- (घ) क्या नए क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार के लिए कोई विशिष्ट योजना है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) और (ख) आयुष्मान भारत-प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) सरकार की एक अग्रणी योजना है जिसमें 12.37 करोड़ परिवारों के लगभग 55 करोड़ लाभार्थियों जो भारत की आबादी के आर्थिक रूप से कमजोर निचले तबके का 40% है, को मध्यम स्तरीय और विशिष्ट परिचर्या वाले अस्पताल में भर्ती होने पर प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान किया जाता है। मार्च 2024 में, इस योजना के तहत पात्रता मानदंड का विस्तार करके 37 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशाकर्मियों), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनवाड़ी सहायिका (एडब्ल्यूएच) और उनके परिवारों को शामिल किया गया था। हाल ही में 4.5 करोड़ परिवारों से संबंधित 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों, चाहे उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति कुछ भी हो, को शामिल करने के लिए आयुष्मानवय वंदना कार्ड के माध्यम से इस योजना का विस्तार

किया गया है। दिनांक 26.03.2025 तक की स्थिति के अनुसार, पश्चिम बंगाल राज्य को छोड़कर, देश भर के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने एबी-पीएमजेएवाई को अपना लिया है।

दिनांक 01.03.2025 तक की स्थिति के अनुसार, इस योजना के तहत 36.75 करोड़ से अधिक आयुष्मान कार्ड बनाए गए हैं। इसके अलावा, इस योजना के तहत 1.26 लाख करोड़ रुपये से अधिक की लागत से 8.9 करोड़ से अधिक अस्पताल भर्तियाँ प्राधिकृत की गई है।

इसके अतिरिक्त, इस योजना को आवश्यकतानुसार समय-समय पर लाभार्थी आधार का विस्तार, नई प्रक्रियाओं को शामिल करना, नए अस्पतालों को सूचीबद्ध करना और अन्य सुधार जैसे नियमित अद्यतन कार्य किए जाते हैं।

(ग) और (घ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय 'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' के लिए एक केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) का प्रचालन करता है, जिसमें ऐसे अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को वरीयता दी जाती है, जहां कोई मौजूदा सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज नहीं है। केंद्र और राज्य सरकारों के बीच निधि साझाकरण पद्धति पूर्वोत्तर और विशेष श्रेणी के राज्यों के लिए 90:10 के अनुपात में और अन्य के लिए 60:40 के अनुपात में है। इस योजना के तहत, सभी परिकल्पित 157 सरकारी मेडिकल कॉलेजों को पहले ही मंजूरी दे दी गई है, जिनमें से 131 मेडिकल कॉलेज कार्यात्मक हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, सरकार ने लोगों को सुलभ और किफायती स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में राज्य सरकारों का समर्थन करके सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में कई कदम उठाए हैं। एनएचएम स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में सुधार, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में अल्पसेवित और सीमान्त क्षेत्रों के समूहों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता प्रदान करता है।

एनएचएम के तहत, कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में दर्शाई गई आवश्यकताओं तथा उनके समग्र संसाधन-सीमा के आधार पर सभी राज्य सरकारों को वित्तीय एवं तकनीकी सहायता प्रदान की जाती है।

फरवरी 2018 में, भारत सरकार ने देश भर में दिसंबर 2022 तक 1,50,000 आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी) [अब इसका नाम बदलकर आयुष्मान आरोग्य मंदिर(एएएम)कर दिया गया है] की स्थापना की घोषणा की है। देश भर में मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यूपीएचसी) को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सीपीएचसी) उपलब्ध कराने के लिए एएएम में बदल दिया गया है, जिसमें निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं, जो सार्वभौमिक, निःशुल्क और समुदाय के करीब हैं। दिनांक 28.02.2025 तक राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा एएएम पोर्टल में अपडेट किए गए अनुसार कुल 1,76,573 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की स्थापना और प्रचालन किया गया है।

स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने और उसे बढ़ाने के उद्देश्य से, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) सहित सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएस) शुरू किए गए हैं। भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) भारत सरकार द्वारा निर्धारित किए गए हैं, जिसका उद्देश्य सेवाओं के मानक और गुणवत्ता में सुधार करना और जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की कार्यक्षमता का आकलन करने के लिए एक समान बेंचमार्क प्रदान करना है। इन मानकों में सेवाओं, बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, निदान, उपकरण, दवाइयों आदि के लिए मानदंड शामिल हैं।

CONSTRUCTION OF DAM IN TIBET

4784. SHRI G KUMAR NAIK

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:

- (a) the measures being undertaken by the Government to register its concerns regarding the recent development of China approving the construction of the world's largest hydro-power project on the Yarlung Tsangpo (or Zangbo) river in Tibet;
- (b) whether the Government is planning a consistent channel of communication with the Chinese Government on this serious issue, if so, the details thereof;
- (c) whether the Government is planning to take mitigation and adaptation measures in advance in case such a project materializes; and
- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) to (d) Government of India has taken note of China's announcement of a mega dam project approved on the lower reaches of the Yarlung Tsangpo (upper reaches of the Brahmaputra) River in Tibet. Government carefully monitors all developments relating to the Brahmaputra river, including plans by China to develop hydropower projects, and takes necessary measures to protect our interests, including preventive and corrective measures to safeguard life and livelihood of Indian citizens residing in downstream areas.

Various issues relating to trans-border rivers are discussed with China under the ambit of an institutionalized Expert Level Mechanism which was established in 2006, as well as through diplomatic channels. As a lower riparian state with considerable established user rights to the waters of the trans-border rivers, Government has consistently conveyed its views and concerns to the Chinese authorities, and has urged them to ensure that the interests of downstream states are not harmed by any activities in upstream areas. Following the recent announcement by China of the mega dam project, Government conveyed its concerns to the Chinese side on 30 December 2024, including on the need for transparency and consultation with downstream countries.

The issue was also raised during the visit of Foreign Secretary Shri Vikram Misri to Beijing for a meeting of the Foreign Secretary-Vice Foreign Minister mechanism between India and China. During the visit, India and China agreed to hold an early meeting of the Expert Level Mechanism to discuss resumption of provision of hydrological data and other cooperation pertaining to trans-border rivers. Government of India intends to remain engaged with China on the issue of trans-border rivers to safeguard our interests.

AYURVEDA DAY FOR AYUSH HEALTHCARE SYSTEM

4785. SHRI YADUVEER WADIYAR:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government has initiated any efforts to integrate the knowledge of Ayurveda with modern medicine for holistic healthcare delivery in the country and if so, the details thereof;
- (b) the details of projects or programme launched during Ayurveda Day to strengthen AYUSH healthcare systems and promote health awareness among citizens; and
- (c) the details of the initiatives taken by the Government to support research and innovation in integrating traditional AYUSH practices with modern scientific approaches?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (c) The Ministry of Ayush is taking multiple initiatives towards integration of Ayush systems of medicine including Ayurveda with modern medicine for holistic health care delivery and also to support research and innovation in integrating traditional AYUSH practices with modern scientific approaches:

- i. The Ayush Vertical under Directorate General of Health Services (DGHS), established by the Ministry of Ayush and Ministry of Health and Family Welfare (MoH&FW), serves as a dedicated institutional mechanism for planning, monitoring, and supervising Ayush-specific public health programs. This vertical

provides technical support to both Ministries in developing strategies for public health, healthcare, Ayush education, and training.

ii. The Ministry of Ayush and MoH&FW have jointly established Integrated Ayush Departments in Central Government Hospitals to promote integrative healthcare. As part of this initiative, the Department of Integrative Medicine has been set up and is operational at Vardhman Mahavir Medical College & Safdarjung Hospital and Lady Hardinge Medical College, New Delhi.

iii. An Advisory committee was constituted under the chairpersonship of Dr. V.K. Paul, Hon'ble Member (Health), NITI Aayog to study the existing knowledge and efficacy of different models of Integrative Medicine and its benefits at large and to propose a framework of comprehensive Integrative Health Policy.

iv. Government of India has adopted a strategy of Co-location of AYUSH facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs), thus enabling the choice to the patients for different systems of medicines under a single window. The engagement of AYUSH doctors/ paramedics and their training is supported by the MoH&FW under National Health Mission (NHM), while the support for AYUSH infrastructure, equipment/ furniture and medicines are provided by the Ministry of Ayush under National AYUSH Mission (NAM) as shared responsibilities.

v. National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) has developed the Ayush Module – Internship Electives for MBBS for Ayurveda, Unani and Siddha

system of medicine. As per regulation 10 (7) of National Commission for Indian System of Medicine (Minimum Standards of Undergraduate Ayurveda Education) Regulations-2022, the proportion of modern advances in Syllabus for Ayurveda teaching content shall be up to 40 per cent.

vi. Homoeopathic Education Board under National Commission for Homeopathy (NCH) has taken following steps to support research and innovation in integrating traditional AYUSH practices with modern scientific approaches:

- a. Gazette Notification of National Commission for Homoeopathy (Medical Research in Homoeopathy) Regulations, 2023.
- b. Introduction of research department in association with community medicine department in Bachelor of Homeopathic Medicine and Surgery (BHMS) course.
- c. Introduction of Research Methodology & Biostatistics department separately in MD(Hom) course.
- d. Conducted online training in Clinical Research Methods for Homoeopathy postgraduate Students and Faculties.
- e. The Commission has notified the Homoeopathy Graduate Degree Course- B.H.M.S regulation on 07.12.2022 wherein Pharmacology is introduced at undergraduate level to sensitize the medical students about the pharmacological action of the drugs.

- f. For each department in Homoeopathy Medical College, methodology for supplementing modern advancement, research and technology in homoeopathy (SMART-Hom) is included in regulation.
- g. A compulsory Elective subject for 1st year BHMS has been recorded and made live for students on “Orientation on different health systems in India”.
- vii. The Ministry of Ayush is implementing a Central Sector Scheme namely AYURGYAN with the aim to support education, Research & Innovation in Ayush by providing academic activities, training, capacity building, Research & Development activities in the field of Ayush since 2021-22. The Scheme has three components viz. (i) Capacity Building & Continuing Medical Education in Ayush; (ii) Research & Innovation in Ayush from FY 2021-22; (iii) Ayurveda Biology Integrated Health Research (ABIHR) from FY 2023-24. Under the Research & Innovation in Ayush and ABIHR components, financial assistance is provided for Ayush research projects focused on generating evidence-based validation of Ayush drugs and therapies, efficacy, safety, standardization, and quality control of Ayush products, integration of the Ayush system of medicine with existing conventional therapies, fundamental research in Ayush systems and high-end research to strengthen and advance Ayurveda Biology, covering fundamental, drug development, and clinical research.
- viii. The Ministry of Ayush has been implementing the Central Sector Scheme namely Ayurswasthya Yojana since 2021-22 with two components viz. (i) Ayush &

public health (PHI) component and (ii) Upgradation of facilities to the Centre of Excellence. Under the Centre of Excellence component, financial assistance is provided to support creative and innovative proposals of prestigious organizations with well-established buildings and infrastructure and wish to work for Ayush systems to the level of Centre of Excellence. Total nine organizations of National repute such as Tata Memorial Centre, (TMC) Mumbai, Central Drug Research Institute (CDRI), Lucknow, Jawaharlal Nehru University, (JNU) New Delhi, Indian Institute of Technology (IIT) Delhi, Indian Institute of Science (IISC) Bengaluru, Centre for Integrative Medicine and Research (CIMR), AIIMS New Delhi, National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), Bangalore, Institute of Liver and Biliary Sciences (ILBS), Indian Institute of Technology, (IIT) Jodhpur have been funded under the Centre of Excellence component of Ayurswasthya Yojana under the activity-based/research-based Centre of Excellence for enhancing interdisciplinary research in Ayush involving modern scientists.

ix. Details of initiatives taken by the Research councils and National Institutes under the Ministry of Ayush for integration of Ayush systems of medicine with modern scientific approaches are given as **Statement**.

(b) On the occasion of 9th Ayurveda Day on 29th October 2024, the Prime Minister of India launched/ inaugurated/ laid the foundation stone of the following projects of the Ministry of Ayush:

- i. The Prime Minister inaugurated Phase II of All India Institute of Ayurveda, New Delhi. This phase, a significant project with a total cost of ₹258.73 crore, includes key features such as a 150-bed Panchakarma hospital, an Ayurvedic pharmacy for drug manufacturing, a sports medicine unit, a central library, an IT and start-ups center, a 500-seat auditorium, and guest houses for both general and international visitors.
- ii. Foundation stones of Central Research Institute in Yoga and Naturopathy (CRIYN), Khorda (Odisha) and Central Research Institute in Yoga and Naturopathy (CRIYN), Raipur (Chhattisgarh) were laid.
- iii. Following four projects under the Centres of Excellence (CoEs) Ayurswasthya Yojana were launched:
 - a. Centre of Excellence for Diabetes and Metabolic Disorders at the Indian Institute of Science, Bengaluru, focused on prediabetes and diabetes research and Ayurvedic formulation validation.
 - b. Centre of Excellence in Sustainable Ayush at Indian Institutes of Technology (IIT) Delhi, dedicated to developing advanced technological solutions, supporting start-ups, and creating net-zero sustainable solutions for Rasaushadhis.
 - c. Centre of Excellence for Fundamental and Translational Research in Ayurveda at Central Drug Research Institute (CDRI) Lucknow, focused on advanced research in Ayurvedic botanicals like Ashwagandh.

d. Centre of Excellence on Ayurveda and Systems Medicine at Jawaharlal Nehru University (JNU), New Delhi, aimed at researching the molecular mechanisms of Ayurvedic treatments for rheumatoid arthritis using systems medicine.

iv. 'Desh ka PrakritiParikshan Abhiyan', a nationwide campaign was launched with the aim of generating awareness among people about the concept of 'Prakriti' described in Ayurveda and assessing their Prakriti for a positive approach towards their health. The assessment was done through a dedicated mobile application with the assistance of dedicated volunteers including students, teachers, Ayurveda practitioners, and Ayurveda Medical Officers. The mobile app was based on the logic provided by the Institute of Genomics and Integrative Biology (IGIB), a unit of Council of Scientific and Industrial Research (CSIR) as per Ayurvedic principles. Under this campaign, a total of 1, 39, 62, 239 Indian citizens aged 18 and above have undergone Prakriti assessment.

STATEMENT

Details of initiatives taken by the Ministry of Ayush through its Research councils and National Institutes

S. No	Research councils/ National Institute	Details of initiatives
1	Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS)	The Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) has undertaken research studies such as Operational study to explore the feasibility of integrating Ayurveda with modern system of medicine in a tertiary care hospital (Safdarjung Hospital New Delhi) for

		the management of Osteoarthritis (Knee), Feasibility of introducing the Indian System of Medicine (Ayurveda) in the National Reproductive and Child Health services at the Primary Health Care (PHC) level in Himachal Pradesh and Integration of AYUSH systems in the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) and Feasibility of introducing Ayurveda Intervention in Reproductive and Child Health (RCH) in PHCs of the Selected district (Gadchiroli) of Maharashtra (Effectiveness of Ayurvedic intervention for Ante-Natal care (Garbhini Paricharya) at Primary Health Care level: A Multi Centre Operational Study). Further, Indian Council of Medical Research (ICMR) and CCRAS has taken an initiative to set up Ayush-ICMR Advanced Centre for Integrative Health Research (AI-ACIHR), at AIIMS to conduct research on identified areas focusing on integrative healthcare under Extra Mural research Scheme of ICMR.
2	Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM)	Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM) is undertaking collaborative projects with modern academic/ research Institutions. The Council has also established co-location centres at allopathic hospitals e.g. Safdarjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, Deen Dayal Upadhyay Hospital, New Delhi; JJ Hospital, Mumbai etc. The Council has signed MoUs with different academic and scientific organizations for undertaking integrative research.

3	Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH)	The Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) is working towards integration of Homoeopathy with mainstream healthcare by undertaking research in collaboration and cooperation in the field of integrative medicine. The Council has co-location of homoeopathy treatment centre in allopathic hospital for providing treatment on various clinical conditions at Safdarjung Hospital, New Delhi, Lady Hardinge Medical College & Hospital, New Delhi, Delhi Cantonment General Hospital, New Delhi, Clinical trial Unit, at BRD Medical College and Hospital, Gorakhpur, U), Civil Hospital, Aizwal, Mizoram and District hospital, Dimapur, Nagaland. The Council has also taken initiative to link Homoeopathy along with mainstream healthcare set-up by undertaking various Public Health programmes such as the Integration of NPCDCS programme for Homoeopathy, SwasthyaRakshan program (SRP), the programme 'Homoeopathy for Healthy teething', a component of 'Homoeopathy for healthy child' and Schedule Caste Component plan (SC Component plan).
4	Central Council for Research in Siddha (CCRS)	The Central Council for Research in Siddha (CCRS) has taken initiatives for integrating Siddha practices with the modern healthcare system by encouraging scientific research and clinical trials to validate the efficacy and safety of Ayush treatments along with modern treatments. Integrated Siddha cancer OPD has been functioning at All India Institute of Ayurveda campus and Siddha cancer OPD at Safdarjung hospital aiding the Palliative care of

		cancer patients through Siddha system through Siddha Clinical Research Unit, Safdarjung, New Delhi under CCRS. CCRS has signed MoU with AIIMS Rishikesh for initiating collaborative research activities for Cancer Management, Reproductive & Childcare and Regenerative Medicine.
5	Central Council for Research in Yoga & Naturopathy (CCRYN)	The Central Council for Research in Yoga & Naturopathy (CCRYN) has started Center for Mind and Body Intervention through Yoga (CMBIY) in AIIMS and Post Graduate Institute to develop evidence for Yoga & Naturopathy for various medical conditions through research.
6	All India Institute of Ayurveda (AIIA)	In All India Institute of Ayurveda (AIIA), New Delhi, integrative medical services are available under Centre for Integrative Ayush Therapy (Unani, Siddha & Homeopathy), Centre for Integrative Cancer Therapy, Centre for Integrative Dentistry, Centre for Integrative Critical Care & Emergency Medicine, Centre for Integrative Orthopedics, Centre for Integrative Dietetics and Nutrition and Causality OPD Section. Integrated services are also provided through Satellite Clinical Services Units established at Integrative Medical Services Unit at Safdarjung Hospital, New Delhi, Integrative Medical Services Unit AIIMS Jhajjar and Centre for Integrative Oncology at National Cancer Institute - AIIMS, Jhajjar. Further, a Centre for Integrative Oncology (CIO) has been established at AIIA, New Delhi as a joint venture of AIIA and Indian Council of Medical Research -National Institute of Cancer Prevention and Research (NICPR-

		ICMR).Ayush Journal of Integrative Oncology (AJIO) is being published from Centre for Integrative Oncology (CIO) at AIIA. This Institute also has an International Collaborative Centre for global promotion and research in Ayurveda.
7	National Institute of Ayurveda (NIA)	National Institute of Ayurveda (NIA) has established six interdisciplinary departments designed to promote both the practice and research of Ayurveda by incorporating the expertise of specialists from Ayurvedic and modern scientific fields. These departments aim to facilitate collaboration between traditional Ayurvedic practitioners and contemporary scientists, encouraging innovative approaches that blend ancient wisdom with modern methodologies. NIA has launched dual Ph.D. degree programs in collaboration with the Academy of Scientific and Innovative Research (AcSIR). This facilitates research endeavors that adhere to strict scientific methodologies, emphasizing transparency and accountability, while simultaneously honoring and preserving the foundational principles of the ancient Indian knowledge System (IKS). This inter-disciplinary approach not only nurtures scholars who are adept in modern scientific research methodologies but also equips them with a deep understanding of the rich heritage of Ayurvedic practices.
8	The Institute of Teaching & Research in Ayurveda (ITRA)	The Institute of Teaching & Research in Ayurveda (ITRA) conducts integrative research with the modern medical system. The institute

		has well equipped modern science laboratories (Pharmacology, Pharmaceuticals, Microbiology, Clinical Pathology, and Clinical Biochemistry) to integrate traditional Ayurveda principles to support research and innovation.
9	National Institute of Siddha (NIS)	To promote integrated research in the Siddha system of medicine and provide Siddha treatment to the patients visiting Chettinad Hospital and Research Institute (CHRI), National Institute of Siddha (NIS) inaugurated an upgraded Siddha specialty OPD at Kelambakkam jointly with Chettinad Academy of Research and Education(CARE). NIS has been conducting a Specialty Integrative Traditional Siddha Medicine OPD (SISMO) at Centre for Integrative Medicine Research, Manipal Academy of Higher Education (MAHE), Manipal, Karnataka. Further, NIS started a Siddha Integrated Cancer Care Centre(S-ICCare Centre) to provide integrated treatment to cancer patients.

FSSAI INSPECTIONS

4786. SHRI VIJAYAKUMAR ALIAS VIJAY VASANTH:

SHRI B MANICKAM TAGORE:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the FSSAI has faced any challenges in conducting routine inspections or collecting food samples from frozen food manufacturers every

- three months, particularly in light of the increasing cases of food adulteration in the country and if so, the details thereof;
- (b) the measures being taken to ensure timely and periodic collection of samples from these manufacturers to monitor compliance with food safety regulations;
 - (c) whether the Government is likely to consider strengthening enforcement mechanisms for food safety by allowing unannounced checks and imposing more stringent penalties for violations, including the suspension or cancellation of licenses for manufacturers found guilty of illegal practices and if so, the details thereof;
 - (d) whether the Government has taken any concrete steps to address the growing concerns regarding the use of antibiotics, unapproved preservatives colors in frozen food products and if so, the details thereof;
 - (e) the actions likely to be taken by the Government to enhance surveillance, sample collection, and surprise inspections at frozen food manufacturers to curb such practices and protect public health;
 - (f) whether the Government has taken any action in this regard; and
 - (g) if so, the details thereof along with the data/information on pending/suspension cases across State/UT-wise from the year 2014 to 2025?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (g) Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) is fully committed to ensure the availability of safe food products to the consumers across the country. Towards this, FSSAI through State/Union Territories and its Regional Offices conducts regular surveillance drives, monitoring, regulatory inspection and random sampling of various food products including frozen food products to check the compliance with the quality and safety parameters and other requirements as laid down under Food Safety and Standards (FSS) Act, 2006, and regulations made thereunder.

In cases where food samples are found to be non- conforming, penal action is taken against the defaulting Food Business Operators as per the provisions of the Food Safety and Standards Act, Rules and Regulations. The state-wise details of License and Registration cancelled due to various non-conformities during the last three years and current year are placed at **Statement**.

Food Safety and Standards (Contaminants, Toxins and Residues) Regulations, 2011 specifies tolerance limits of antibiotics and veterinary drugs for meat, milk, fish, honey and poultry. This regulation also specifies a list of 19 antibiotics and veterinary drugs that are not permitted to be used at any stages of processing of meat and meat products and poultry. Further, Food Safety and

Standards (Food Products Standards and Food Additives) Regulations, 2011 specifies the provisions regarding the use of food additives including food colours in various food categories. The safety of food colors and their usage limits are set in alignment with Codex. Use of any non-permitted color is a violation of these Regulations

Also, Section 19 of the Food Safety and Standards Act, 2006 mandates that no article of food shall contain any food additive or processing aid unless it is in accordance with the provisions of this Act and regulations made thereunder.

STATEMENT

The state-wise details of License and Registration cancelled due to various non-conformities during the last three years and current year

State/UT	License &Registration cancelled in 2021-22	License &Registration cancelled in 2022-23	License &Registration cancelled in 2023-24	License &Registration cancelled in 2024-25 (till 25.03.2025)
A&N Islands	7	1	0	0
Andhra Pradesh	47	90	55	34
Arunachal Pradesh	1	0	0	0
Assam	14	7	10	51
Bihar	36	22	11	3
Chandigarh	0	1	1	2
Chattisgarh	31	30	18	171
Dadra NH & DD	4	0	0	1
Delhi	4	0	5	10
Goa	44	46	14	10
Gujarat	74	101	40	16

Haryana	105	22	10	11
Himachal Pradesh	16	12	12	3
J&K	77	60	24	16
Jharkhand	12	3	5	2
Karnataka	86	143	149	135
Kerala	131	126	102	49
Ladakh	1	0	1	0
Lakshwadeep	0	0	1	0
Madhya Pradesh	24	58	50	18
Maharashtra	66	44	24	8
Manipur	9	6	4	0
Meghalaya	1	3	4	1
Mizoram	0	0	0	1
Nagaland	5	2	3	1
Odisha	64	69	45	22
Puducherry	2	2	0	0
Punjab	10	3	1	1
Rajasthan	13	9	20	10
Sikkim	1	0	0	0
Tamil Nadu	268	225	202	134
Telangana	122	103	43	15
Tripura	3	1	0	0
Uttarakhand	11	11	23	46
Uttar Pradesh	244	187	143	78
West Bengal	12	15	13	7

लोकपाल/लोकायुक्त

4787. श्री उमेशभाई बाबूभाई पटेल :

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या दादरा और नगर हवेली तथा दमण और दीव संघ राज्यक्षेत्र में लोकपाल/लोकायुक्त कार्यरत हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं ;

(ख) क्या लोकपाल और लोकायुक्त अधिनियम, 2013 के अनुसार प्रत्येक राज्य/संघ राज्यक्षेत्र में लोकपाल/लोकायुक्त का गठन करना अनिवार्य है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) यदि नहीं, तो क्या लोकपाल/ लोकायुक्त की अनुपस्थिति लोकपाल और लोकायुक्त अधिनियम, 2013 के उपबंधों का उल्लंघन है ; और

(घ) क्या उक्त संघ राज्यक्षेत्र में लोकायुक्त की तर्ज पर कोई अन्य संस्थागत प्रणाली बनाई गई है जो वहां के प्रशासकों और अन्य उच्च अधिकारियों के विरुद्ध मामले दर्ज कर जांच कर सकती है ?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) गृह मंत्रालय ने यह सूचित किया है कि लोकपाल और लोकायुक्त अधिनियम, 2013 (2014 का 1) के उपबंधों के अनुसार, इस अधिनियम के अधीन स्थापित लोकपाल की संस्था की अधिकारिता दादरा और नागर हवेली तथा दमण और दीव संघ राज्यक्षेत्र में संघ राज्यक्षेत्र प्रशासन के पदाधिकारियों पर है।

(ख) कार्मिक लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय (कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग) ने सूचित किया है कि लोकपाल और लोकायुक्त अधिनियम, 2013 की धारा 63 निम्नानुसार उपबंध करती है:

“63.प्रत्येक राज्य, इस अधिनियम के प्रारंभ होने की तारीख से एक वर्ष की अवधि के भीतर कतिपय लोक कृत्यकारियों के विरुद्ध भ्रष्टाचार से संबंधित शिकायतों के संबंध में कार्रवाई करने के लिए, यदि ऐसे किसी निकाय को स्थापित, गठित या नियुक्त नहीं किया गया है, राज्य विधान-मंडल द्वारा बनाई गई किसी विधि द्वारा अपने राज्य के लिए लोकायुक्त के नाम से ज्ञात एक निकाय की स्थापना करेगा” ।

(ग) और (घ) उपरोक्त (क) को ध्यान में रखते हुए लागू नहीं होता।

EXPANSION AND EFFECTIVENESS OF AB-PMJAY

4788. SHRIMATI PRATIMA MONDAL:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the details of the progress made in the expansion and effectiveness of the Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan ArogyaYojana (AB-PMJAY) in providing universal health coverage;
- (b) the manner in which the Government plans to promote domestic pharmaceutical manufacturing and reducing dependency on imports; and
- (c) the policies being adopted to promote health-tech startups and innovations, ensuring the growth of India's digital healthcare ecosystem?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan ArogyaYojana (AB-PMJAY) is a flagship scheme of the Government which provides health cover of Rs. 5 lakh per family per year for secondary and tertiary care hospitalization.

In January 2022, Government of India revised the beneficiary base from earlier 10.74 crore families to 12 crore families. Further, in March 2024, the eligibility criteria under the scheme were expanded to include 37 lakh Accredited Social

Health Activists (ASHAs), Anganwadi Workers (AWWs), Anganwadi Helpers (AWHs) and their families. Further, on 29.10.2024, the government expanded AB-PMJAY to provide free treatment benefits of up to ₹5 lakh per year to approximately 6 crore senior citizens aged 70 years and above, belonging to 4.5 crore families, irrespective of their socio-economic status through AyushmanVayVandana card. Many of the States and Union Territories (UTs) implementing AB-PMJAY have further expanded the beneficiary base under the scheme using non-SECC data sources (including National Food Security Act, State specific datasets).

Under AB-PMJAY, as per the latest Health Benefit Package, treatment is provided for 1,961 procedures across 27 medical specialties to eligible beneficiaries through a network of 30,957 empanelled hospitals including 13,866 private hospitals and 17,091 public hospitals.

As on 01.03.2025, more than 8.9 crore hospital admissions worth ₹1.26 lakh crore have been authorized under the scheme.

(b) The Department of Pharmaceuticals has informed that the Government of India has taken number of steps to reduce dependence on imported pharmaceutical drugs including Active Pharmaceutical Ingredients (APIs) and promote domestic production. These include the following:

- i. Production Linked Incentive (PLI) Scheme for promotion of domestic manufacturing of critical Key Starting Materials (KSMs) / Drug Intermediates (DIs) and APIs in India ("PLI scheme for bulk drugs") has a financial outlay

of ₹6,940 crore and the production tenure is from FY 2022-23 to FY 2028-29. The financial incentive is to be given for manufacturing of identified products. A total of 48 projects have been selected under the scheme, of which 34 projects have been commissioned for 25 bulk drugs. Against committed investment of ₹3,938.57 crore, investment worth ₹4,253.92 crore have been released under the scheme. As on December 2024, the cumulative sales made by the applicants under the scheme is ₹1,556.04 crore which includes exports worth ₹412.42 crore.

ii. PLI Scheme for Pharmaceuticals, with a financial outlay ₹15,000 crore and the production tenure from FY 2022-23 to FY 2027-28, provides financial incentive to 55 selected applicants for manufacturing of products under three categories for a period of six years. Against committed investment of ₹17,275 crore, investment worth ₹34,770.57 crore have been released under the scheme. As of December 2024, the cumulative sales made by the applicants under the scheme is ₹2,34,569.27 crore which includes exports worth ₹1,49,419.68 crore.

iii. Under the Scheme for Promotion of Bulk Drug Parks, three bulk drug parks have been approved for development, one each in Bharuch (Gujarat), Nakkapalli (Andhra Pradesh) and Una (Himachal Pradesh) districts. The objective is to bring down the cost of manufacturing of bulk drugs by creation of world class common infrastructure facilities. Government of India is

supporting these projects with financial assistance to the tune of ₹1,000 crore per park. These parks are at different stages of development. Common infrastructure facilities supported under the projects include effluent treatment plant, sewerage treatment plant, steam generation and supply, treatment storage and disposal facilities, solvent recovery system, raw water supply, centre of excellence, etc.

(c) Government of India launched Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) in September 2021 with the aim of creating a national digital health ecosystem across the country. ABDM comprises of key registries which intended through building registries such as Ayushman Bharat Health Account (ABHA), healthcare professional registry (HPR), health facility registry (HFR) and drug registry. Private Hospital Management Information Systems (HMIS), Lab Management Information Systems (LMIS) and Personal Health Record (PHR) app companies can leverage the Digital Public Infrastructure of ABDM to offer value-added services and enhance healthcare accessibility and affordability. By integrating with ABDM, these companies can exchange health data, enabling secure storage, access and sharing of medical records with patient consent. As on date, 222 private digital health solutions are integrated with ABDM. In addition, a Digital Health Incentive Scheme (DHIS) has also been introduced on 01.01.2023 to provide financial incentives to private and public digital health companies and hospitals for creating interoperable digital health records.

NEW AIIMS HOSPITAL AND MEDICAL INSTITUTIONS**4789. SHRI RAJESH VERMA:****SHRIMATI SHAMBHAVI:****SHRI NARESH GANPAT MHASKE:****SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the total number of new AIIMS hospitals and super-speciality medical institutions that have been established in the country during the last decade, State/UT-wise;
- (b) the details of the budget allocation for health infrastructure expansion and the manner in which it compares with previous years in terms of real healthcare investment;
- (c) the details of the progress made in expanding medical college seats increasing PG medical admissions and filling up of faculty positions in Government hospitals;
- (d) the manner in which the Government ensures the affordable availability of specialized treatments , including oncology, cardiology and organ transplants, in newly built AIIMS and public hospitals in the country; and
- (e) the details of the long-term strategies for making India self-sufficient in medical education, healthcare research and biotechnology advancements?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), establishment of 22 All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) has been approved in various States/UTs in the country. Details of AIIMS, State/UT-wise is at **Statement-I**.

(b) Details of major schemes of the Ministry for promoting health infrastructure along with budget allocation is at **Statement –II**.

(c) Under the Centrally Sponsored Scheme (CSS) for establishment of new Medical Colleges by upgrading district/ referral hospital, 157 new Medical Colleges have been approved, out of which 131 are functional. Under the CSS for strengthening/ upgradation of existing State Government/ Central Government Medical Colleges to increase the number of MBBS (UG) and PG seats, support has been provided for increase of 4977 MBBS seats in 83 colleges, 4058 PG seats in phase-I in 72 colleges and 4000 PG seats in phase-II in 65 colleges.

Following steps have been taken by Government for filling up faculty positions in AIIMS/Central Government Hospitals:

i. Standing Selection Committee has been constituted in each AIIMS as per the provision of the AIIMS Act to facilitate expeditious filling up of vacant faculty positions.

ii. Conduct of Institute of National Importance Combined Entrance Test (INI-CET) and Institute of National Importance Super Speciality (INI-SS) exam twice a year to select Junior Residents (Academic) and Senior Residents (Academic) for various AIIMS.

iii. Conduct of Centralized Nursing Officer Recruitment Common Eligibility Test (NORCET) by AIIMS Delhi for recruitment of Nursing Officers twice a year for AIIMS including Central Government Hospitals.

iv. Conduct of Common Recruitment Examination (CRE) by AIIMS Delhi for recruitment of Group B and C non-faculty for AIIMS including Central Government Hospitals.

(d) Ministry of Health and Family Welfare has rolled out and implemented various national schemes and programs to provide accessible, affordable and quality healthcare services to all including the National Health Mission (NHM), Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY), Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM), Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY). Besides, quality generic medicines are made available at affordable process to all under Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadi Pariyojana (PMBJP) in collaboration with the State Governments. Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT) Pharmacy stores have been set up in some hospitals/institutions. Under PMSSY, in addition to 22 AIIMS, upgradation of 75

Government Medical Colleges have been approved by way of construction of Super Speciality Blocks/Trauma Care Centre.

(e) Indian Council of Medical Research (ICMR) provides financial assistance to Indian scientists working within ICMR under its intramural research and outside ICMR institutes to conduct research in the fields of medicine, public health, and allied disciplines under its Extramural Research Programme.

A separate Program is also being implemented to fund projects addressing National Health Research Priorities (NHRP) that are determined based on feedback from multiple stakeholders. Some of the initiatives for promotion of research to address healthcare challenges include MedTechMitra Platform, National One Health Mission, "First in the World" Challenge, upgradation of existing Viral Research & Diagnostic Laboratories (VRDLs), development of drugs for rare diseases, ICMR - Research Infrastructure Sharing Ecosystem (I-RISE), UNNATI Initiative (Upgrading Norms for Nutrition, Growth, and Development Assessment of Indian Children) etc.

STATEMENT-I

Details of AIIMS, Location wise/State wise approved under PMSSY

Sl. No.	State/ UT	Location of AIIMS
1	Andhra Pradesh	AIIMS Mangalagiri
2	Assam	AIIMS Guwahati
3	Bihar	AIIMS Darbhanga

4		AIIMS Patna
5	Chhattisgarh	AIIMS Raipur
6	Gujarat	AIIMS Rajkot
7	Haryana	AIIMS Majra (Rewari)
8	Himachal Pradesh	AIIMS Bilaspur
9	Jammu & Kashmir	AIIMS Vijaypur, Samba, Jammu
10		AIIMS Awantipora, Kashmir
11	Jharkhand	AIIMS Deoghar
12	Madhya Pradesh	AIIMS Bhopal
13	Maharashtra	AIIMS Nagpur
14	Odisha	AIIMS Bhubaneswar
15	Punjab	AIIMS Bathinda
16	Rajasthan	AIIMS Jodhpur
17	Tamil Nadu	AIIMS Madurai
18	Telangana	AIIMS Bibinagar
19	Uttar Pradesh	AIIMS Raebareli
20		AIIMS Gorakhpur
21	Uttarakhand	AIIMS Rishikesh
22	West Bengal	AIIMS Kalyani

STATEMENT-II

Details Of Major Schemes Of The Ministry For Promoting Health Infrastructure

1. National Health Mission (NHM): Funds are released to States/UTs under flexible pools on a lumpsum basis for Development of Infrastructure, Reproductive and Child Health services, Non Communicable Disease programs, Disease Elimination programs, Health System Strengthening, etc.

2. Pradhan Mantri- Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM): Under PM ABHIM support is provided to the States and Implementing Agencies for establishment of pandemic resilient infrastructure in rural and urban areas.

3. The Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY): The scheme provides support for (i) Setting up of All India Institute of Medical Sciences (AIIMS); and (ii) Up- gradation of existing Government Medical College/ Institutions (GMCIs).

4. Development of Nursing services: The scheme supports upgradation of existing Schools of Nursing (SoN) into Colleges of Nursing.

5. Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals: The scheme aims at Establishment of Medical Colleges in underserved areas and aspirational districts.

The details of budget allocation for 2025-26 of above mentioned Programmes are given as under:-

(Rupees in Crore)

Sl. No.	Name of Scheme	BE 2024 -25	BE 2025 -26
1	National Health Mission(NHM)	36000.00	37226.92
2	Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) CSS and CS	3756.57	4758.45
3	Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana including Establishment Expenditure of New AIIMS	9000.00	9839.00
4	Development of Nursing Services	22.00	28.74
5	Establishment of New Medical Colleges and Increase of Seats in existing Government Medical Colleges	1054.79	1475.00

RESEARCH AND DEVELOPMENT FOR UNANI MEDICINE

4790. SHRI KALYAN BANERJEE:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the details of the funds allocated towards research and development for Unani medicine during the last five financial years and in budget 2025-26, institution-wise;
- (b) the current status of ongoing initiatives aimed at integrating Unani medicine into mainstream healthcare, particularly in Government hospitals, State/UT-wise; and

- (c) the steps have been taken by the Government to promote international collaborations in Unani medicine and AYUSH research and its outcome therein?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) The details of funds allocated to Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM) and National Institute of Unani Medicine (NIUM), autonomous bodies under Ministry of Ayush, during the last five financial years (2020-21 to 2024-25) and in budget 2025-26 is as under:

(In crore)

Institute	FY-2020-21	FY-2021-22	FY-2022-23	FY-2023-24	FY-2024-25	FY-2025-26
CCRUM	164.05	157.73	175.05	174.10	197.05	214.50
NIUM	173.75	183.22	99.59	98.30	106.85	110.40

Further, the details of institution-wise, funds allocated by CCRUM towards research and development for Unani medicine during the last five financial years and proposed budget 2025-26 is placed at **Statement**.

(b) For integration of Ayush systems, including Unani with modern medicine, Ministry of Ayush is taking multiple initiatives, such as:

- i. The Ayush Vertical under Directorate General of Health Services (DGHS), established by the Ministry of Ayush and Ministry of Health and Family Welfare (MoH&FW), serves as a dedicated institutional mechanism for planning, monitoring, and supervising Ayush-specific public health programs. This vertical provides technical support to both Ministries in developing strategies for public health, healthcare, Ayush education, and training.
- ii. The Ayush vertical under DGHS has published Standard Treatment Guidelines (STG) on common musculoskeletal disorders, its prevention and management through Ayush systems including Unani system. To enhance the capacity of Ayush physicians, Ayush vertical has conducted National Level Master Training in collaboration of Central Health Education Bureau (CHEB) across all States on these developed STGs, ensuring their effective dissemination to end users.
- iii. The Ministry of Ayush and Ministry of Health and Family Welfare (MoH&FW) have jointly established Integrated Ayush Departments in Central Government Hospitals to promote integrative healthcare. As part of this initiative, the Department of Integrative Medicine has been set up and is operational at Vardhman Mahavir Medical College & Safdarjung Hospital and Lady Hardinge Medical College, New Delhi.
- iv. Government of India has adopted a strategy of Co-location of AYUSH facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs)

and District Hospitals (DHs), thus enabling the choice to the patients for different systems of medicines under a single window. The engagement of AYUSH doctors/ paramedics and their training is supported by the MoH&FW under National Health Mission (NHM), while the support for AYUSH infrastructure, equipment/ furniture and medicines are provided by the Ministry of Ayush under National AYUSH Mission (NAM) as shared responsibilities.

v. With a view to include Unani Medicine into mainstream of healthcare system in the country, the Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM) is providing healthcare facilities through relocation/extension center at Dr. Ram Manohar Lohia (RML) Hospital-New Delhi, Deen Dayal Upadhyay (DDU) Hospital-New Delhi, All India Institute of Ayurveda (AIIA)-New Delhi, Safdarjung Hospital-New Delhi, AYUSH Wellness Centre, President House, New Delhi, Jamshedjee Jeejeebhoy (JJ) Hospital- Mumbai and Extension Research Centre for Unani at Kannur, Kerala with a view to make Unani treatment facility accessible and affordable to the public.

(c) The Ministry of Ayush, developed the Central Sector Scheme for Promotion of International Cooperation for AYUSH. Under this scheme the Ministry provides support to Indian AYUSH drug Manufacturers/ Ayush Service providers to give boost to the export of AYUSH products and services; facilitates the International promotion, development and recognition of AYUSH systems of medicine; foster interaction of stakeholders and market development of AYUSH at international

level; promote academics and research through the establishment of AYUSH Academic Chairs in foreign countries and holding training workshop/symposiums for promoting and strengthening awareness and interest about AYUSH Systems of Medicine at international level including Unani.

The Ministry of Ayush, Government of India has signed 24 Country-to-Country level MoUs, and 51 Institute-to-Institute level MoUs, to promote and strengthen traditional Indian Medicine Systems globally including Unani.

The CCRUM has signed following MoUs with international organizations for the promotion and research of Unani Medicine:

- i. School of Natural Medicine, University of Western Cape, South Africa
- ii. Hamdard University, Bangladesh for setting up of an academic Unani Chair for various scientific and academic collaborations.
- iii. Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan An MoU for cooperation in Unani medicine.
- iv. Tehran University of Medical Sciences, Iran

An expert was deputed as Unani chair at University of Western Cape, South Africa for the period from June, 2012 to February, 2016. Unani Chair has been established at Hamdard University, Bangladesh. Exchange of expertise was done with Avicenna Tajikistan State Medical University, Tajikistan and Tehran University of Medical Sciences, Iran.

STATEMENT

Institution-wise detail of the funds allocated by CCRUM towards research and development for Unani medicine during the last five financial years and in budget 2025-26

(Rs. in thousands)

S. No.	Name of State	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (Tentative)	2025-26 (Proposed)
1	Andhra Pradesh						
	(i) CRU, Kurnool	9699	10579	3373	16432	24040	26490
2.	Assam (NER)						
	(i) RRC, Silchar	3762	4882	2909	16120	56850	35650
3	Bihar						
	(i) RRIUM, Patna	41947	38554	30484	36531	52550	63800
4.	Goa						
	(i) CRU, Ribandar, Goa	-	-	-	-	-	5000
5	Jammu & Kashmir						
	(i) RRIUM, Srinagar	72656	110739	106090	117789	125675	147750
6.	Karnataka						
	(i) CRU Banagalore	9888	9897	2821	13336	19325	21225
7.	Kerala						
	(i) CRU, Alwaye	7101	10262	911	9285	16325	19125
8.	Madhya Pradesh						
	(i) CRU, Burhanpur	13261	8009	2828	13058	21045	22990
	(ii) CRU, Bhopal	14307	20625	4684	23214	18975	20725
9.	Maharashtra						
	(i) RRIUM, Mumbai	39608	49077	40124	80232	63425	65700

S. No.	Name of State	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (Tentative)	2025-26 (Proposed)
10.	Manipur (NER)						
	(i) Clinical Pilot Project, Imphal	-		201	-	5000	5000
11.	New Delhi						
	(i) HAKILHRUM, New Delhi	29127	32066	5400	24735	40275	44975
	(ii) RRIUM, New Delhi	101462	94172	90313	101913	575577	262350
	(iii) CCRUM, Headquarters, New Delhi	795583	646825	1018189	702666	534185	575220
	(iv) DSRU, New Delhi	15789	15677	2181	14376	19075	20775
12.	Odisha						
	(i) RRIUM, Bhadrak	42850	55732	37205	38922	55825	70650
13	Tamil Nadu						
	(i). RRIUM, Chennai	73611	91418	78075	97885	106975	118450
14.	Telangana						
	(i) NRIUMSD, Hyderabad	152276	180623	174762	228238	227430	287150
15.	Uttar Pradesh						
	(i) DSRI, Ghaziabad	23145	21304	4347	40777	32975	34775
	(ii) CRIUM, Lucknow	91133	97230	90471	88613	112325	109600
	(iii) RRC, Allahabad	20299	16831	4274	16261	30750	33300
	(iv) RRIUM, Aligarh	56105	59666	61106	64271	80350	85350
	(v) CRU, Meerut	23155	16322	4344	13346	27275	28225
16.	West Bengal						

S. No.	Name of State	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (Tentative)	2025-26 (Proposed)
	(i) RRIUM, Kolkata /Howrah	20126	19608	3825	18659	34275	40725
	Total	1656890	1610098	1768887	1776659	2280500	2145000

Abbreviations:

CRU: Clinical Research Unit

NER: North Eastern Region

RRIUM: Regional Research Institute of Unani Medicine

HAKILHRUM: Hakim Ajmal Khan Institute for Literary & Historical Research in Unani Medicine

DSRU: Drug Standardisation Research Unit

NRIUMSD: National Research Institute of Unani Medicine for Skin Disorders

DSRI: Drug Standardisation Research Institute

CRIUM: Central Research Institute of Unani Medicine

RRC: Regional Research Centre

CARGO THROUGH INLAND WATERWAYS IN ASSAM

4791. SHRI KAMAKHYA PRASAD TASA:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) whether the Government has the data on the volume of cargo handled through inland waterways in Assam over the past five years, if so, the details thereof, including types of cargo and year-wise tonnage;
- (b) the expected impact of the new jetties and dredging activities on cargo, local trade, transportation and passenger movement in Assam;

- (c) whether the Government has the data on the amount of revenue generated from Assam's inland waterway routes over the last five years;
- (d) whether the Government has conducted any assessments on the economic impact of developing the National Waterway-2 (NW-2) on Assam's local economy; and
- (e) if so, the details of the breakdown of the revenue generated and economic impact assessment thereof, year-wise and route-wise?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

- (a) Details of cargo recorded in past five years on the National Waterways (NWs) in Assam is at **Statement-I**.
- (b) Two new jetties at Jogighopa and Bogibeel in Assam have been recently constructed on NW- 2. The jetty at Jogighopa aims at improving the connectivity with neighbouring countries like Bhutan and Bangladesh. Bogibeel terminal aims at improving the connectivity of upper Assam, Arunachal Pradesh and Nagaland with rest of India via Indo-Bangladesh Protocol (IBP) route. The expected impact of the new jetties and dredging activities include augmentation in export / import of local products like- tea, agriculture / horticulture products and increased movement of passengers on NW-2 and NW-16.
- (c) The amount of revenue generated from Assam's National Waterways routes over the last five years on account of pilot charges, wharfage, terminal berthing charges

including rent, pontoon/jetty hiring charges, interest on deposits etc. is detailed at **Statement-II.**

(d) and (e) No such specific year-wise assessment has been done on Assam's local economy. However, development of each National Waterway for promotion of Inland Water Transport has been taken up on the basis of their feasibility studies which shows following economic impacts:

- (i) Considerable reduction in pollution from vehicular traffic when inland water transport is developed to take over a major portion of the road traffic.
- (ii) Considerable savings in cost of fuel as water transport is quite energy saving.

STATEMENT-I

Details of cargo recorded in past five years on the National Waterways (NWs) in Assam

National Waterways Cargo Data in Assam 2019-20 to 2023-24(in Metric Tons)						
National Waterways (NW)	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	Type of Cargo
NW-2 (Brahmaputra River (Dhubri-Sadiya))	3,92,768	3,07,191	4,28,134	6,29,853	5,89,489	Passengers, Passenger Goods, Motor Cycles, Vehicles, ODC, Crushed Stone

NW-16 (Barak River)	4,417.00	1,032.00	5,088	11,302	3,178.00	Fruits & Vegetables
NW-31 (Dhansiri/Chathe)					7,080	ODC
Grand Total Metric Tonnes	3,97,185	3,08,223	4,33,222	6,41,155	5,99,747	

STATEMENT-II

Details of the amount of revenue generated from Assam's National Waterways routes over the last five years on account of pilot charges, wharfage, terminal berthing charges including rent, pontoon/jetty hiring charges, interest on deposits etc.

<u>F. Years</u>	<u>2019-20</u>	<u>2020-21</u>	<u>2021-22</u>	<u>2022-23</u>	<u>2023-24</u>
<u>Revenue</u> <u>(Rs.)</u>	<u>6612222</u>	<u>3732809</u>	<u>3846650</u>	<u>15572694</u>	<u>7760078</u>

'वाइब्रेंट गुजरात' शिखर सम्मेलन 2024 में समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किया जाना

4792. श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया:

श्री दिनेशभाई मकवाणा:

क्या पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) मंत्रालय द्वारा 'वाइब्रेंट गुजरात' शिखर सम्मेलन 2024 में हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापनों (एमओयू) में कुल कितनी राशि शामिल है;

- (ख) दीन दयाल पत्तन प्राधिकरण, कांडला को शिखर सम्मेलन में हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापनों के माध्यम से पुनर्जीवित करने के लिए प्रस्तावित योजनाएं क्या हैं;
- (ग) उच्च प्राथमिकता वाले वधावन पत्तन परियोजना में निवेश के लिए हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापनों में कुल कितनी वित्तीय राशि शामिल है;
- (घ) क्या इन समझौता ज्ञापनों के अंतर्गत तटीय और अंतर्देशीय जलमार्गों के अवसंरचना विकास के लिए कोई विशेष परियोजना शामिल की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या इन समझौता ज्ञापनों में हरित पत्तन और सतत विकास से संबंधित कोई परियोजना शामिल है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (च) क्या सरकार द्वारा मत्स्यपालन, समुद्री पर्यटन और समुद्री संसाधनों के सतत उपयोग को शामिल करते हुए नीली अर्थव्यवस्था को बढ़ावा देने के लिए कोई विशेष पहल की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्री (श्री सर्बानंद सोनोवाल):

- (क) और (ख) दीन दयाल पत्तन प्राधिकरण द्वारा वाइब्रेंट गुजरात शिखर सम्मेलन 2024 में हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापनों (एमओयू) में कुल 10, 000 करोड़ रु. की राशि शामिल है। यह समझौता ज्ञापन, दीन दयाल पत्तन प्राधिकरण और उसके पारिस्थितिकी-तंत्र के लिए नेक्स्ट जनरेशन ट्रांसपोर्टेशन एंड लॉजिस्टिक्स इन्फ्रास्ट्रक्चर के विकास से संबंधित है।
- (ग) उच्च प्राथमिकता वाली वधावन पत्तन परियोजना में निवेश के लिए हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापनों में कुल 1,53,845 करोड़ रु. की वित्तीय राशि शामिल है।
- (घ) और (ङ) वर्तमान में ऐसा कोई प्रस्ताव नहीं है।
- (च) महापत्तनों में फिशिंग हार्बर के आधुनिकीकरण और उन्नयन के लिए 531 करोड़ रु. की पांच परियोजनाओं पर कार्यान्वयन किया जा रहा है जो समुद्री पारिस्थितिकी- तंत्र का अभिन्न अंग है। पत्तन,

पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय ने सतत विकास हेतु महापत्तनों को एक रूपरेखा प्रदान करने के लिए हरित सागर हरित पत्तन दिशा-निर्देश भी जारी किए हैं। महापत्तनों ने कार्बन फुटप्रिंट को कम करने तथा सतत पारिस्थितिकी- तंत्र का विकास करने के लिए हाइड्रोजन हबों का विकास करने, बंकरिंग के लिए प्रायोगिक परियोजनाओं का कार्यान्वयन करने, हरित हाइड्रोजन और उसके व्युत्पादों के लिए पुनः ईंधन भरने की सुविधा, नवीकरणीय ऊर्जा की हिस्सेदारी में वृद्धि करने, पत्तन उपकरण के विद्युतीकरण तथा ग्रीन टग ट्रांजिशन प्रोग्राम आदि जैसी विभिन्न पहलें शुरू की हैं।

YOGA TRAINING CENTRES

4793. Dr.M K VISHNU PRASAD:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the number of new yoga training centres set up across the country during the last five years, State/UT-wise;
- (b) the name of places where these centres have been set up in Tamil Nadu, district-wise;
- (c) whether the Government has formulated any plan to increase the number of yoga instructors and popularize yoga among the masses and if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government has any proposal to set up yoga training centres in each district Headquarters of the country and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) and (b) Since public health is a state subject, setting up of new Yoga training centres comes under the purview of State/ UT Governments.

(c) There are no such proposals with the Ministry.

However, Ministry of Ayush promotes Yoga in the country through its three autonomous bodies namely Morarji Desai National Institute of Yoga (MDNIY), New Delhi, Central Council for Research in Yoga & Naturopathy (CCRYN), New Delhi and National Institute of Naturopathy (NIN), Pune. MDNIY provides various courses for Yoga Education. CCRYN is the apex body for research and development in the Yoga and Naturopathy systems. NIN, a premier institute for Naturopathy organizes various activities related to Naturopathy and Yoga.

The activities and programs of MDNIY, CCRYN and NIN are available on the websites i.e. yogamdniy.nic.in, www.ccrYN.gov.in and ninpune.ayush.gov.in respectively. Also, Ministry of Ayush has established a Yoga Certification Board (YCB) for certification of Yoga professionals and accreditation of Institutions under various categories.

At the initiative of Hon'ble Prime Minister Shri Narendra Modi, the United Nations General Assembly took a historic decision in 2014 to declare 21st June as the International Day of Yoga. The Ministry of Ayush is the nodal Ministry for

observation of the International Day of Yoga (IDY) every year. IDY observation is focused on a Mass Yoga demonstration based on Common Yoga Protocol (CYP) which is publicly available on the Yoga Portal (yoga.ayush.gov.in).

Also, Ministry is implementing the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments for development & promotion of different Ayush systems in the country including Yoga and providing financial assistance to them as per the proposals received in their State Annual Action Plans (SAAPs). State/UT Governments may avail financial assistance by submitting proposals through State Annual Action Plans (SAAPs) as per NAM guidelines.

Under National Ayush Mission (NAM), Ministry of Ayush is implementing the operationalization of 12,500 Ayushman Arogya Mandirs (AAMs) through State/UT Governments. At these Ayush AAMs, Yoga will be taught to the public for general health promotion as community-based intervention by qualified Yoga Instructors.

(d) There is no such proposal with the Ministry to set up yoga training centres in each district Headquarters of the country.

उत्तराखंड में हेपेटाइटिस-सी का प्रकोप

4794. श्री त्रिवेन्द्र सिंह रावत:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार को उत्तराखंड के गढ़रोना गांव में हेपेटाइटिस-सी के प्रकोप, जहां अब तक 100 से अधिक मामले सामने आए हैं, की जानकारी है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार ने इस प्रकोप के संभावित कारणों की पहचान करने के लिए अब तक कोई जांच की है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या यह जल जनित है या चिकित्सा लापरवाही से संबंधित है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) सरकार द्वारा प्रभावित लोगों को तत्काल चिकित्सा सहायता और आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है; और
- (ङ) क्या सरकार जलापूर्ति की गुणवत्ता में सुधार लाने और भविष्य में ऐसे प्रकोपों को रोकने के लिए जागरूकता अभियान चलाने के लिए कोई विशिष्ट योजना बना रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

(क) से (ङ) भारत सरकार (जीओआई) वर्ष 2018 से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तत्वावधान में राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी) को क्रियान्वित कर रही है, जिसके तहत हेपेटाइटिस सी, ए और ई के लिए निःशुल्क निदान और उपचार सेवाएं प्रदान की जा रही हैं।

स्वास्थ्य राज्य का विषय है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत कार्यक्रम कार्यकलापों के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र विशिष्ट कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं के आधार पर धन आवंटित किया जाता है और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को अपनी आवश्यकता, प्राथमिकता और अपनी अवशोषण क्षमता के आधार पर निधि का उपयोग करना आवश्यक है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को लचीलापन प्रदान करने के लिए एनएचएम के लचीले पूल के तहत एकमुश्त आधार पर कार्यक्रम निधि आवंटित की जाती है।

हेपेटाइटिस सी वायरस का संक्रमण जल जनित नहीं है और न ही इसका किसी चिकित्सकीय लापरवाही से संबंध है। यह रक्त जनित वायरस है और अधिकांश संक्रमण संक्रमित रक्त और रक्त उत्पादों के संपर्क में आने, असुरक्षित इंजेक्शन परिपाटी, इंजेक्शन दवा के उपयोग और संक्रमित भागीदारों के साथ यौन संबंध बनाने के कारण होता है, जिससे व्यक्ति रोग के संपर्क में आते हैं।

उत्तराखंड सरकार ने बताया है कि एसडीएच रुड़की में हेपेटाइटिस सी के 16 मामले उपचाराधीन हैं और ग्राम गढ़रोना में शिविर के दौरान वायरल लोड के माध्यम से हेपेटाइटिस सी के 24 मामलों की पुष्टि हुई। हेपेटाइटिस सी की रोकथाम के लिए स्वास्थ्य विभाग द्वारा जन जागरूकता अभियान चलाया गया है, जिसमें हेपेटाइटिस सी के बारे में लोगों को आईईसी उपलब्ध कराया गया है। इसके अलावा निम्नलिखित उपाय भी किए गए हैं:-

1. ग्राम गढ़रोना के कस्बे के डॉक्टरों को भी हमेशा नई सीरिंज का उपयोग करने के लिए कहा किया गया है।
2. इस क्षेत्र के नाइयों को हमेशा नए ब्लेड का उपयोग करने के लिए कहा गया है।
3. लोगों को शरीर पर टैटू और पियर्सिंग के बारे में सावधान रहने के लिए कहा गया है।
4. संक्रमित साथी के साथ यौन संबंध बनाने से बचना चाहिए।

बिहार में आयुष्मान भारत योजना

4795. श्री सुधाकर सिंह:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) बिहार को पिछले पांच वर्षों के दौरान आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत जिलेवार और वर्षवार कुल कितनी निधि आवंटित की गई है। उसका उपयोग किया गया है;

- (ख) बिहार में आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत इलाज कराने वाले लाभार्थियों की संख्या कितनी है साथ ही इसमें शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रों का अनुपात कितना है;
- (ग) क्या यह सच है कि आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत कई अस्पतालों को भुगतान में विलंब हो रहा है और यदि हां, तो सरकार द्वारा इस समस्या के समाधान के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;
- (घ) बिहार के आयुष्मान भारत योजना का सबसे कम और सबसे अधिक लाभ उठाने वाले जिलों के नाम क्या हैं और इस संबंध में सरकार द्वारा क्या सुधारात्मक कदम उठाए जा रहे हैं/उठाए जाने का विचार है; और
- (ङ) क्या सरकार बिहार में आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवाओं की संख्या बढ़ाने के लिए कोई विशेष योजना बना रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) राज्यों से प्राप्त होने वाली वास्तविक मांग के आधार पर राज्य स्तर पर योजना के कार्यान्वयन के लिए निधियां जारी करता है। पिछले पांच वर्षों के दौरान आयुष्मान भारत - प्रधान मन्त्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेवाई) के तहत बिहार राज्य को जारी धनराशि का विवरण निम्नानुसार है:

(करोड़ रुपए में)

वित्त वर्ष	बिहार को सहायता अनुदान के रूप में जारी की गई धनराशि
2019-20	82.49
2020-21	0.00
2021-22	59.77
2022-23	145.51

2023-24	172.5

(ख) आज तक, एबी-पीएमजेएवाई के तहत बिहार के लिए 2348.48 करोड़ रुपये की कीमत की 18.5 लाख से अधिक अस्पताल में भर्तियाँ अधिकृत की गई हैं। इसमें से बिहार के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों से क्रमशः 88% और 12% अस्पताल में होने वाली भर्तियाँ हैं।

(ग) से (ड़) दावों का निपटान एक सतत प्रक्रिया है। एबी-पीएमजेएवाई के तहत दावों का निपटारा संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) द्वारा किया जाता है। एनएचए ने अंतर-राज्यीय अस्पतालों (राज्य के भीतर स्थित अस्पताल) के लिए दावा प्रस्तुत करने के 15 दिनों के भीतर और पोर्टेबिलिटी दावों (राज्य के बाहर स्थित अस्पताल) के मामले में 30 दिनों के भीतर अस्पतालों को दावे का भुगतान करने के लिए दिशा-निर्देश निर्धारित किए हैं। दावों का निपटारा योजना के तहत निर्दिष्ट समय-सीमा के भीतर किया जाना आवश्यक है। दावों के निपटान के लिए कुल औसत टर्नअराउंड समय (टीएटी) में वर्ष दर वर्ष उल्लेखनीय सुधार दर्ज किया गया है। दावों के संबंध में प्रगति का जायजा लेने के लिए नियमित समीक्षा बैठकें आयोजित की जाती हैं। इसके अलावा, कुशल दावा निपटान के लिए क्षमता निर्माण कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं।

समय-समय पर आवश्यकतानुसार इस योजना में नियमित अद्यतनीकरण जैसे लाभार्थी आधार का विस्तार, नई प्रक्रियाओं को शामिल करना, नए अस्पतालों को सूचीबद्ध करना तथा अन्य सुधार किए जाते हैं।

इसके अलावा, अस्पतालों की संख्या बढ़ाने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:

- i. एनएचए ने प्रक्रियाओं(1961)की संख्या में वृद्धि के साथ संशोधित एचबीपी जारी किया है। इसके अलावा, 350 पैकेजों के लिए दरों में वृद्धि की गई है और नए पैकेज जोड़े गए हैं।

- ii. दावा निपटान की निगरानी उच्चतम स्तर पर की जाती है और यह सुनिश्चित किया जाता है कि दावे का निपटान निर्धारित समय के भीतर हो जाए।
- iii. अस्पतालों का वर्चुअल और वास्तविक क्षमता निर्माण किया जा रहा है।
- iv. उनकी चिंताओं का वास्तविक समय पर समाधान करने के लिए एक अस्पताल-विशिष्ट कॉल सेंटर (14413) स्थापित किया गया है।
- v. लाभार्थियों और अस्पतालों के सामने आने वाली समस्याओं को समझने के लिए नियमित रूप से सूचीबद्ध अस्पतालों का दौरा करने के लिए जिला कार्यान्वयन इकाइयां (डीआईयू) स्थापित की गई हैं।

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के अंतर्गत चिकित्सा अनुसंधान केंद्र

4796. श्री मनसुखभाई धनजीभाई वसावा:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या देश में किया जा रहा जैव चिकित्सा अनुसंधान अंतर्राष्ट्रीय मानक के अनुरूप है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) के अंतर्गत चलाए जा रहे चिकित्सा अनुसंधान केंद्रों का राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार का इन अनुसंधान केंद्रों को अंतर्राष्ट्रीय स्तर तक उन्नत बनाने का विचार है और क्या चिकित्सा क्षेत्र में आधुनिक प्रौद्योगिकी कार्यान्वित करने का विचार है; और
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (घ) स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) जैव चिकित्सा अनुसंधान को आगे बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। डीएचआर ने देश भर के विभिन्न मेडिकल कॉलेजों और अनुसंधान संस्थानों में 165 वायरल अनुसंधान और नैदानिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल), 113 बहुविषयक अनुसंधान इकाइयों (एमआरयू) और 35 मॉडल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान इकाइयों (एमआरएचआरयू) के नेटवर्क के माध्यम से अनुसंधान की क्षमता और अवसंरचना को बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। डीएचआर के एक संलग्न कार्यालय स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन (एचटीए) द्वारा लागत और चिकित्सकीय रूप से प्रभावी स्वास्थ्य हस्तक्षेप को अपनाने में सहायता की जाती है।

डीएचआर के तहत जैव चिकित्सा अनुसंधान के लिए भारत का शीर्ष निकाय भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के साथ संरेखित अनुसंधान का नियमन करता है, समन्वय करता है और बढ़ावा देता है। आईसीएमआर के नेतृत्व में और देश में किए गए जैव चिकित्सा अनुसंधान अपनी प्रक्रियाओं, परिणामों और वैश्विक मान्यता में अंतरराष्ट्रीय मानकों को पूरा करते हैं।

1. प्रक्रिया

i. आईसीएमआर की अनुदान-निर्माण प्रक्रिया विश्वस्तरीय होने के लिए डिज़ाइन की गई है, जिसमें एक कठोर सहकर्मी-समीक्षा प्रणाली शामिल है जो वैज्ञानिक उत्कृष्टता और पारदर्शिता को बनाए रखती है। शोध प्रस्तावों का प्रतिष्ठित राष्ट्रीय विशेषज्ञों के पैनल द्वारा बहु-स्तरीय मूल्यांकन किया जाता है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि उच्च-गुणवत्ता वाले और प्रभावशाली अध्ययनों को ही वित्त पोषण मिले। यह

प्रक्रिया पूर्वाग्रहों को समाप्त करती है, नवाचार को बढ़ावा देती है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य अनुसंधान प्राथमिकताओं को संरेखित करती है ताकि जैव चिकित्सा विज्ञान में सार्थक योगदान दिया जा सके।

ii. क्लीनिकल ट्रायल रजिस्ट्री ऑफ इंडिया (CTRI) एक और महत्वपूर्ण स्तंभ है जो अंतरराष्ट्रीय मानकों के प्रति हमारी प्रतिबद्धता को पुष्ट करता है। यह देश में किए जाने वाले सभी क्लीनिकल ट्रायल के पंजीकरण को अनिवार्य बनाता है, जिससे पूर्ण पारदर्शिता, जवाबदेही और नैतिक अनुपालन सुनिश्चित होता है।

iii. देश में बायोमेडिकल शोध की विश्वसनीयता और नैतिक अखंडता को बनाए रखने में बायोएथिक्स की केंद्रीय भूमिका है। आईसीएमआर ने व्यापक बायोएथिक्स दिशा-निर्देश स्थापित किए हैं जो मानव प्रतिभागियों से जुड़े शोध के सभी पहलुओं को नियंत्रित करते हैं।

iv. जैव चिकित्सा अनुसंधान पारिस्थितिकी तंत्र प्रतिस्पर्धी अनुदान आकारों द्वारा मजबूत किया जाता है जो अंतरराष्ट्रीय वित्तपोषण मानकों से मेल खाते हैं। यह सुनिश्चित करता है कि शोधकर्ताओं के पास बड़े पैमाने पर, उच्च-प्रभाव वाले अध्ययन करने, नवाचार को बढ़ावा देने और वैश्विक स्वास्थ्य अनुसंधान में सार्थक योगदान करने के लिए आवश्यक संसाधनों तक पहुँच हो।

2. आउटकम

वर्ष 2023-24 में आईसीएमआर का अनुसंधान आउटकम अंतरराष्ट्रीय मानकों के बराबर है और यह उच्च प्रभाव वाले प्रकाशनों, पेटेंटों, नवीन उत्पादों और अत्याधुनिक प्रौद्योगिकियों में परिलक्षित होता है।

i. **प्रकाशन:** वैज्ञानिक लगातार शीर्ष स्तरीय सहकर्मी-समीक्षित पत्रिकाओं में प्रकाशन करते हैं। 2023-24 में, ICMR के 10.4% प्रकाशन (3300) शीर्ष 10%, सहकर्मी समीक्षा वाली पत्रिकाओं में प्रकाशित हुए, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य, दीर्घकालीन रोग प्रबंधन और पर्यावरण विज्ञान जैसे विविध क्षेत्रों में उच्च

गुणवत्ता वाले शोध का संकेत देते हैं। ICMR का जैव चिकित्सा अनुसंधान प्रभावशाली नवाचारों को आगे बढ़ाता है और वैश्विक स्वास्थ्य नीतियों को आकार देता है।

ii. **पेटेंट:** आईसीएमआर ने 29 भारतीय पेटेंट, 6 डिजाइन आवेदन, 9 कॉपीराइट आवेदन, 4 ट्रेडमार्क आवेदन और 4 विदेशी पेटेंट दाखिल किए हैं, साथ ही पहले से दाखिल किए गए 24 भारतीय पेटेंट और 4 विदेशी पेटेंट भी हासिल किए हैं।

iii. हाल के वर्षों के कुछ परिणाम संक्षेप में इस प्रकार हैं:

क) **कोविड-19 महामारी:** आईसीएमआर ने बहुत ही कम समय में कोविड-19 जांच के लिए बुनियादी ढांचे को एकमात्र प्रयोगशाला से बढ़ाकर 2,000 से अधिक प्रयोगशालाओं तक कर दिया और टूनेट तथा कोविड कवच एलिसा जैसे किफायती निदान विकसित किए हैं। परिषद देश में सबसे पहले SARS-CoV2 जीनोम का अनुक्रमण करने वाली संस्था थी।

ख) **वैक्सीन विकास:** स्वदेशी वैक्सीनकोवैक्सीन का विकास किया।

ग) **रोग उन्मूलन:** आईसीएमआर ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों द्वारा प्राथमिकता वाले रोगों जैसे तपेदिक, मलेरिया, लीशमैनिया आदि पर लक्षित अनुसंधान करके रोग उन्मूलन में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। आईसीएमआर ने रोकथाम, निदान और उपचार के लिए अभिनव समाधान विकसित किए हैं।

घ) **असंचारी रोग:** आईसीएमआर देश में असंचारी रोगों की निगरानी और समाधान के लिए भारतउच्च रक्तचाप नियंत्रण पहल (आईएचसीआई), मिशन दिल्ली और मोबाइल स्ट्रोक यूनिट जैसे नवीन, डिजिटल रूप से सक्षम समाधानों का उपयोग कर रहा है।

ङ) **प्रकोप की तत्परता:** वायरल अनुसंधान और नैदानिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएल) नेटवर्क के माध्यम से महामारी का प्रबंधन करने की बढ़ी हुई क्षमता और मंकी पॉक्स, निपाह, जीका और कोविड-19 जैसे प्रकोप/महामारी जांच के लिए व्यापक समाधान किया। गिर शेरों में निपाह, जीका और कैनाइन

डिस्टेंपर वायरस (सीडीवी) के प्रकोप को सफलतापूर्वक नियंत्रित किया। रोग के प्रकोप के लिए प्रारंभिक चेतावनी प्रणाली के रूप में मानकीकृत सीवेज निगरानी की गई।

3. अंतरराष्ट्रीय स्तर पर पहचान

i. आईसीएमआर के दस संस्थानों को विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोगी केंद्र होने की प्रतिष्ठित मान्यता प्राप्त हुई है, जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य और जैव-चिकित्सा अनुसंधान को आगे बढ़ाने में उनके वैश्विक प्रभाव को बल मिला है।

ii. आईसीएमआर ने वैश्विक स्वास्थ्य प्राथमिकताओं पर अनुसंधान को संयुक्त रूप से वित्तपोषित करने और संचालित करने के लिए कई देशों के साथ रणनीतिक साझेदारी की है। इनमें भारत-अमेरिका, भारत-स्वीडन और भारत-जर्मनी सहयोग उल्लेखनीय हैं, जो अंतरराष्ट्रीय स्तर पर नवाचार को बढ़ावा देते हैं और वैज्ञानिक सफलताओं को आगे बढ़ाते हैं।

iii. पुरस्कार एवं सम्मान:

1. आईसीएमआर ने 21 सितंबर 2022 को संयुक्त राष्ट्र महासभा के दौरान भारत उच्च रक्तचाप नियंत्रण पहल के लिए 2022 यूएन अंतर-एजेंसी टास्क फोर्स और डब्ल्यूएचओ विशेष कार्यक्रम प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पुरस्कार जीता। इसे नवंबर 2017 में शुरू किया गया, यह 21 राज्यों के 104 जिलों को कवर करता है और 15,420 स्वास्थ्य सुविधाओं में 23 लाख से अधिक रोगियों का नामांकन किया गया है।

2. आईसीएमआर को असंचारी रोगों और मानसिक स्वास्थ्य की रोकथाम और नियंत्रण तथा व्यापक एनसीडी-संबंधित सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) पर बहु-क्षेत्रीय कार्रवाई को आगे बढ़ाने में उपलब्धियों के लिए प्रतिष्ठित 2024 संयुक्त राष्ट्र अंतर-एजेंसी टास्क फोर्स पुरस्कार प्राप्त हुआ है।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) के अंतर्गत चिकित्सा अनुसंधान केंद्रों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

विवरण

आईसीएमआर के संस्थानों का ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान का नाम	स्थान
1	अंडमान और निकोबार	आईसीएमआर क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, श्री विजयपुरम (आईसीएमआर-आरएमआरसीएसवीपी)	श्री विजय पुरम
2	असम	आईसीएमआर क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र, एनई क्षेत्र (आईसीएमआर-आरएमआरसी एनई)	डिब्रूगढ़
3	बिहार	आईसीएमआर राजेंद्र मेमोरियल रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (आईसीएमआर-आरएमआरआईएमएस)	पटना
4	दिल्ली	आईसीएमआर राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य और डेटा विज्ञान अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआरडीएचडीएस)	दिल्ली
5	दिल्ली	आईसीएमआर राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईएमआर)	दिल्ली
6	दिल्ली	आईसीएमआर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य एवं विकास अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईसीएचडीआर)	दिल्ली
7	गुजरात	आईसीएमआर राष्ट्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य संस्थान	अहमदाबाद
8	कर्नाटक	आईसीएमआर राष्ट्रीय पारंपरिक चिकित्सा संस्थान (आईसीएमआर-एनआईटीएम)	बेलगावी
9	कर्नाटक	आईसीएमआर राष्ट्रीय रोग सूचना विज्ञान और अनुसंधान केंद्र (आईसीएमआर-एनसीडीआईआर)	बेंगलुरु
10	मध्य प्रदेश	आईसीएमआर राष्ट्रीय पर्यावरण स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआरईएच)	भोपाल

11	मध्य प्रदेश	आईसीएमआर भोपाल मेमोरियल हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर बीएमएचआरसी (आईसीएमआर-बीएमएचआरसी)	भोपाल
12	मध्य प्रदेश	आईसीएमआर राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआरटीएच)	जबलपुर
13	महाराष्ट्र	आईसीएमआर नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ इम्यूनोहेमेटोलॉजी (आईसीएमआर-एनआईआईएच)	मुंबई
14	महाराष्ट्र	आईसीएमआर राष्ट्रीय प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआरआरसीएच)	मुंबई
15	महाराष्ट्र	आईसीएमआर राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईवी)	पुणे
16	महाराष्ट्र	आईसीएमआर नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ ट्रांसलेशनल वायरोलॉजी एंड एड्स रिसर्च (आईसीएमआर-एनआईटीवीएआर)	पुणे
17	महाराष्ट्र	आईसीएमआर राष्ट्रीयवन हेल्थ (One Health) संस्थान	नागपुर
18	उड़ीसा	आईसीएमआर क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र भुवनेश्वर (आईसीएमआर-आरएमआरसीबीबी)	भुवनेश्वर
19	पुदुचेरी	आईसीएमआर वेक्टर नियंत्रण अनुसंधान केंद्र (आईसीएमआर-वीसीआरसी)	पुदुचेरी
20	राजस्थान	आईसीएमआर राष्ट्रीय गैर-संचारी रोग कार्यान्वयन अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआईआरएनसीडी)	जोधपुर
21	तमिलनाडु	आईसीएमआर राष्ट्रीय क्षय रोग अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआरटी)	चेन्नई
22	तमिलनाडु	आईसीएमआर राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईई)	चेन्नई
23	तेलंगाना	आईसीएमआर राष्ट्रीय पोषण संस्थान (आईसीएमआर-एनआईएन)	हैदराबाद
24	तेलंगाना	राष्ट्रीय जैव आयुर्विज्ञान अनुसंधान जंतु संसाधन सुविधा (आईसीएमआर-एनएआरएफबीआर)	हैदराबाद

25	उत्तर प्रदेश	आईसीएमआर राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य माइक्रोबैक्टीरियल रोग संस्थान (आईसीएमआर-एनजेआईएलओएमडी)	आगरा
26	उत्तर प्रदेश	आईसीएमआर क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र गोरखपुर (आईसीएमआर-आरएमआरसी जीकेपी)	गोरखपुर
27	उत्तर प्रदेश	आईसीएमआर राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईसीपीआर)	नोएडा
28	पश्चिम बंगाल	आईसीएमआर राष्ट्रीय जीवाणु संक्रमण अनुसंधान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईआरबीआई)	कोलकाता

एम्स और अन्य अस्पतालों में रिक्तियां

4797. श्री कौशलेन्द्र कुमार:

श्री रामप्रीत मंडल:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या देश में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) और केन्द्र सरकार के सभी अस्पतालों में चिकित्सकों और नर्सों के बहुत से पद रिक्त पड़े हैं;
- (ख) एम्स जैसे प्रतिष्ठित संस्थानों में डॉक्टरों के रिक्त पड़े पदों को भरने में विलंब के क्या कारण हैं;
- (ग) क्या देश के प्रत्येक एम्स में 30 प्रतिशत से अधिक पद रिक्त हैं जिसके कारण गरीब मरीजों के उपचार में विलंब हो रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या एम्स सहित केन्द्र सरकार के सभी अस्पताल अस्थायी स्वास्थ्य कर्मचारियों से अपना काम चला रहे हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या सरकार एम्स सहित केन्द्र सरकार के सभी अस्पतालों में डॉक्टरों और नर्सों के साथ-साथ अन्य कर्मचारियों की भर्ती के लिए कोई कदम उठा रही है; और
- (च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (च) पदों का सृजन और भर्ती एक निरंतर प्रक्रिया है। विभिन्न अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) में स्वीकृत, पदस्थ और रिक्त संकाय और गैर-संकाय पदों का ब्यौरा **विवरण-I** में दिया गया है। केंद्र सरकार के अस्पतालों में डॉक्टरों और नर्सों के स्वीकृत, पदस्थ और रिक्त पदों की स्थिति **विवरण-II** में दी गई है।

रिक्त संकाय/गैर-संकाय के रिक्त पदों को भरना विभिन्न कारकों पर निर्भर करता है, जिसमें पात्र, योग्य डॉक्टरों/स्वास्थ्य व्यावसायिकों की उपलब्धता, आरक्षण रोस्टर, संस्थान की अवस्थिति आदि शामिल हैं। आवश्यकतानुसार संस्थान द्वारा संविदा/आउटसोर्स आधार पर जनशक्ति की नियुक्ति की जाती है। विभिन्न संस्थानों में रिक्त स्वीकृत पदों को शीघ्रता से भरने के लिए सरकार द्वारा निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:

- (i) रिक्त संकाय पदों को शीघ्रता से भरने की सुविधा के लिए एम्स अधिनियम के प्रावधान के अनुसार प्रत्येक एम्स में स्थायी चयन समिति का गठन किया गया है।
- (ii) विभिन्न एम्स के लिए जूनियर रेजिडेंट (शैक्षणिक) और सीनियर रेजिडेंट (शैक्षणिक) का चयन करने के लिए वर्ष में दो बार राष्ट्रीय महत्व के संस्थान संयुक्त प्रवेश परीक्षा (आईएनआई-सीईटी) और राष्ट्रीय महत्व के संस्थान सुपर स्पेशियलिटी (आईएनआई-एसएस) परीक्षा आयोजित करना।
- (iii) केंद्रीय सरकार के अस्पतालों सहित एम्स के लिए नर्सिंग अधिकारियों की भर्ती के लिए एम्स दिल्ली द्वारा केंद्रीकृत नर्सिंग अधिकारी भर्ती सामान्य पात्रता परीक्षा (एनओआरसीईटी) का वर्ष में दो बार आयोजन करना।

(iv) केंद्र सरकार के अस्पतालों सहित एम्स के लिए समूह ख और ग के गैर-संकाय की भर्ती के लिए एम्स दिल्ली द्वारा सामान्य भर्ती परीक्षा (सीआरई) का आयोजन करना।

विवरण -I

विभिन्न अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) में स्वीकृत, पदस्थ और रिक्त संकाय और गैर-संकाय पदों का ब्यौरा

क्र.सं.	एम्स	संकाय स्थिति			गैर-संकाय स्थिति (एसआर/जेआर और नर्सिंग सहित)		
		स्वीकृत	पदस्थ	रिक्त	स्वीकृत	पदस्थ	रिक्त
1.	नई दिल्ली	1235	803	432	13464	10914	2550
2.	भोपाल	305	232	73	3884	2846	1038
3.	भुवनेश्वर	315	237	78	3904	2794	1110
4.	जोधपुर	305	222	83	3884	3203	681
5.	रायपुर	305	187	118	3884	2748	1136
6.	पटना	305	224	81	3884	2493	1391
7.	ऋषिकेश	355	214	141	4095	2714	1381
8.	मंगलगिरी	259	152	107	1469	1138	331
9.	नागपुर	298	227	71	1459	1108	351
10.	कल्याणी	259	168	91	1527	982	545
11.	गोरखपुर	183	117	66	1346	931	415
12.	बठिंडा	209	138	71	1624	1067	557
13.	बिलासपुर	217	103	114	1511	917	594
14.	गुवाहाटी	183	105	78	1410	734	676
15.	देवघर	183	124	59	1364	848	516
16.	बीबीनगर	183	121	62	1374	899	475
17.	रायबरेली	201	106	95	1425	1019	406
18.	राजकोट	183	75	108	1247	527	720
19.	मदुरै	183	50	133	911	40	871
20.	जम्मू	183	102	81	1267	772	495
21.	अवंतिपुरा	94	-	94	252	2	250

22.	रेवाड़ी	-	-	-	7	1	6
23.	दरभंगा	-	-	-	7	1	6

विवरण-II

केंद्र सरकार के अस्पतालों में डॉक्टरों और नर्सों के स्वीकृत, पदस्थ और रिक्त पदों की स्थिति

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	डॉक्टर*			नर्स*		
		स्वीकृत	पदस्थ	रिक्त	स्वीकृत	पदस्थ	रिक्त
1.	सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली	631	459	172 (51 संविदा)	2548	2244	304 (234 संविदा)
2.	लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज और संबद्ध अस्पताल, नई दिल्ली	383	294	89	1182	1003	179
3.	डॉ. राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली	412	312	100	1559	1460	99
4.	ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र, नजफगढ़, नई दिल्ली	46	26	20 (3 बाह्य स्रोत)	46	5	41 (14 बाह्य स्रोत)

*दिनांक 07-02-2025 की स्थिति के अनुसार

कार्यस्थल पर महिलाओं की सुरक्षा

4798. श्रीमती लवली आनंद:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) महिलाओं की सुरक्षा के लिए 'निर्भया' फंड के अंतर्गत अब तक व्यय की गई निधि का ब्यौरा क्या है;

(ख) महिला हेल्पलाइन और 'वन स्टॉप सेंटर' की वर्तमान स्थिति का ब्यौरा क्या है; और

(ग) कार्यस्थलों पर महिलाओं की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए उठाए जा रहे कदमों का ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) 'निर्भया' कोष के अंतर्गत, वर्तमान वित्तीय वर्ष 2024-25 तक 7712.85 करोड़ रुपये की राशि प्रदान की गई है और इसके आरंभ के बाद से मंत्रालयों/विभागों/कार्यान्वयन एजेंसियों (आईए) द्वारा निर्भया कोष से जारी और उपयोग की गई कुल राशि 5,846.08 करोड़ रुपये है, जो कुल आवंटन का लगभग 76% है।

निर्भया कोष के अंतर्गत योजनाएं/परियोजनाएं महिलाओं की सुरक्षा के मुख्य क्षेत्रों, चाहे वह अपराध की रोकथाम से संबंधित हो या अपराधियों के अभियोजन से या हिंसाग्रस्त या संकटग्रस्त महिलाओं को संस्थागत सहायता प्रदान करने से संबंधित हो, पर ध्यान केंद्रित करती हैं। इसमें वन स्टॉप सेंटर (ओएससी), महिला हेल्पलाइनों का सार्वभौमिकरण (डब्ल्यूएचएल), आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (ईआरएसएस), महिलाओं और बच्चों के खिलाफ साइबर अपराध रोकथाम (सीसीपीडब्ल्यूसी), 8 शहरों (अहमदाबाद, बेंगलुरु, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, कोलकाता, लखनऊ और मुंबई) में सुरक्षित शहर परियोजना, सीएफएसएल, चंडीगढ़ में अत्याधुनिक डीएनए प्रयोगशाला की स्थापना, 30 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में राज्य फोरेंसिक विज्ञान प्रयोगशालाओं (एसएफएसएल) में डीएनए

विश्लेषण, साइबर फोरेंसिक और संबंधित सुविधाओं को सुदृढ़ करना, देश के सभी जिलों में और सीमा सुरक्षा बलों में मानव दुर्व्यापार विरोधी इकाइयों (एएचटीयू) की स्थापना और उन्हें सुदृढ़ करना, सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के पुलिस स्टेशनों में महिला हेल्प डेस्क (डब्ल्यूएचडी) की स्थापना/उन्हें सुदृढ़ करना, अन्वेषण अधिकारियों (आईओ)/अभियोजन अधिकारियों (पीओ)/ यौन हमलों के मामलों में चिकित्सा अधिकारियों (एमओ) को फोरेंसिक सबूत एकत्र करने तथा फोरेंसिक किटों के रखरखाव तथा वितरण में प्रशिक्षण देना, भारतीय रेल में एकीकृत आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रबंधन प्रणाली (आईईआरएमएस), कोकण रेलवे स्टेशन पर वीडियो निगरानी प्रणाली, महिलाओं की सुरक्षा के लिए टैब, कृत्रिम मेघा (आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस) (एआई) आधारित चेहरा पहचान प्रणाली (फेशियल रिकॉग्निशन सिस्टम) को 7 प्रमुख रेलवे स्टेशनों (मुंबई सीएसटी, दिल्ली, हावड़ा, सियालदह, पटना, सिकंदराबाद और चेन्नई सेंट्रल) पर वीडियो निगरानी प्रणाली के साथ एकीकृत करना, वाहन ट्रैकिंग प्लेटफॉर्म और राज्य परिवहन विभागों की विभिन्न अन्य परियोजनाएं तथा दुष्कर्म और पॉक्सो अधिनियम के तहत लंबित मामलों का निपटारा करने के लिए फास्ट ट्रैक विशेष अदालतें आदि शामिल हैं।

(ख) महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल) और वन स्टॉप सेंटर (ओएससी), पंद्रहवां वित्तीय आयोग अवधि 2025-26 तक केन्द्र सरकार द्वारा कार्यान्वित की जाने वाली व्यापक 'मिशन शक्ति' के अंतर्गत उप-योजना 'संबल' के घटक हैं। 'संबल' उप-योजना 100 प्रतिशत केन्द्र सरकार द्वारा वित्तपोषित है।

महिला हेल्पलाइन, संकटग्रस्त महिलाओं को टेलीफोनिक शॉर्ट कोड 181 के माध्यम से 24x7x365 निःशुल्क आपातकालीन और गैर-आपातकालीन सेवाएं प्रदान करती है तथा उन्हें उपयुक्त प्राधिकारियों/संस्थाओं से जोड़ती है तथा देश भर में महिलाओं के लिए योजनाओं और कार्यक्रमों के बारे में सहायता और जानकारी चाहने वालों को भी सहायता प्रदान करती है। महिला हेल्पलाइन (181) पश्चिम बंगाल को छोड़कर 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यशील है। योजना के अंतर्गत दिनांक

31.01.2025 तक लगभग 2.10 करोड़ कॉल प्राप्त हुए हैं और 84.43 लाख महिलाओं को सहायता दी गई है। अप्रैल 2015 में इसकी शुरुआत से लेकर 17.03.2025 तक महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को 105.10 करोड़ रुपये की राशि जारी की गई है। महिला हेल्पलाइन (181) को अब आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (112) के साथ एकीकृत कर दिया गया है। ईआरएसएस को चाइल्ड हेल्पलाइन (1098) के साथ भी एकीकृत किया गया है। ये तीनों प्लेटफॉर्म जरूरतमंद महिलाओं और बच्चों को निर्बाध सहयोग और सहायता प्रदान करते हैं। इसके अलावा, महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल) को अब तक 418 वन स्टॉप सेंटरों के साथ एकीकृत किया गया है।

सखी नाम के लोकप्रिय, वन स्टॉप सेंटर (ओएससी) हिंसा से प्रभावित महिलाओं या संकटग्रस्त महिलाओं को निजी और सार्वजनिक दोनों जगह पर एक ही स्थान पर एकीकृत सेवाएं प्रदान करते हैं। यह पुलिस सुविधा, चिकित्सा सहायता, मनो-सामाजिक परामर्श, कानूनी सहायता और परामर्श तथा अस्थायी आश्रयों सहित विभिन्न सेवाओं तक तत्काल, आपातकालीन और गैर-आपातकालीन पहुंच की सुविधा प्रदान करता है। दिनांक 25.03.2025 तक 894 ओएससी स्वीकृत किए जा चुके हैं और 812 कार्यशील हैं। अपने आरंभ के बाद से अब तक ओएससी ने 10.80 लाख से अधिक महिलाओं की सहायता की है। देश के प्रत्येक जिले में कम से कम एक ओएससी है। इनके आरंभ से दिनांक 17.03.2025 तक सरकार ने देश में ओएससी के प्रचालन और प्रबंधन के लिए सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को 1079.68 करोड़ रुपये की वित्तीय सहायता दी है।

(ग) भारत सरकार ने 'कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम' (एसएच अधिनियम), 2013 के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए कई कदम उठाए हैं। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने 'एसएच अधिनियम, 2013' के विभिन्न प्रावधानों को शामिल करते हुए 'शी-बॉक्स' पोर्टल आरंभ किया है। यह पोर्टल मंत्रालय की एक पहल है जो देश भर में, चाहे वह सरकारी हो

या निजी क्षेत्र, वहां गठित आंतरिक समितियों (आईसी) और स्थानीय समितियों (एलसी) से संबंधित जानकारी का सार्वजनिक केंद्रीकृत भंडार उपलब्ध कराता है। यह शिकायत दर्ज करने और इन शिकायतों की स्थिति का पता लगाने के लिए एक साझा मंच भी प्रदान करता है।

पोर्टल में एक विशेषता यह है कि इस पर दर्ज शिकायतें स्वतः पोर्टल पर संबंधित कार्यस्थलों के पंजीकृत आईसी/एलसी को हो जाती हैं। पोर्टल में प्रत्येक कार्यस्थल के लिए एक नोडल अधिकारी नियुक्त करने का प्रावधान है जिसे शिकायतों की तत्समय निगरानी के लिए नियमित आधार पर आंकड़े/सूचना को अद्यतन करना सुनिश्चित करना होता है।

अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए, पोर्टल को इस प्रकार डिजाइन किया गया है ताकि देश भर में सभी क्षेत्रों, चाहे वे केंद्र या राज्य सरकार के विभाग, निजी क्षेत्र की संस्थाएं या व्यावसायिक निकाय हों जिनमें सभी शैक्षणिक और वित्तीय संस्थान, अस्पताल आदि भी शामिल हैं, के सभी कार्यस्थलों के आईसी ब्यौरे को शी बॉक्स पोर्टल में शामिल किया जा सके ताकि पीड़ित महिला की शिकायत दर्ज करने में सुविधा हो।

उक्त अधिनियम के लागू होने के बाद से कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न की रोकथाम के लिए सरकार द्वारा शी-बॉक्स पोर्टल के अतिरिक्त निम्नलिखित उपाय किए गए हैं-

- i. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, एसएच अधिनियम के लिए नोडल मंत्रालय होने के नाते, प्रत्येक वर्ष 9 दिसंबर को एसएच अधिनियम दिवस मनाता है तथा अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए सभी क्षेत्रों (केन्द्र सरकार/राज्य सरकार/गैर-सरकारी निकाय/व्यापार संगठन/शैक्षणिक संस्थान/ और अन्य संगठनों सहित) को पत्र/दिशानिर्देश जारी करता है तथा तत्काल आईसी/एलसी का गठन करने के लिए भी निदेश देता है।

- ii. मंत्रालय ने एसएच अधिनियम, 2013 पर एक पुस्तिका (हैंडबुक) भी जारी की है। यह पुस्तिका अधिनियम के बारे में आसान और व्यावहारिक तरीके से जानकारी प्रदान करती है। व्यापक प्रचार-प्रसार के उद्देश्य से पुस्तिका की सॉफ्ट कॉपी मंत्रालय की वेबसाइट और शी-बॉक्स पोर्टल पर अपलोड कर दी गई है तथा विभिन्न मंत्रालयों/विभागों, राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्रों के संबंधित मंत्रियों और अधिकारियों को भी भेजी गई है।
- iii. मंत्रालय ने कार्मिकों के प्रशिक्षण और जेंडर संवेदीकरण कार्यक्रमों के लिए सचिवालय प्रशिक्षण एवं प्रबंधन संस्थान (आईएसटीएम) के सहयोग से एक प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया है।
- iv. मंत्रालय ने जेंडर रूढ़िवादिता को दूर करने के लिए दिनांक 28 नवंबर 2023 को 'जेंडर-समावेशी संचार मार्गदर्शिका' भी जारी की है।
- v. मंत्रालय हाइब्रिड मोड के माध्यम से केंद्र और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के अधिकारियों सहित प्रमुख हितधारकों के लिए नियमित प्रशिक्षण सत्र भी आयोजित करता है। ये सत्र राष्ट्रीय महिला आयोग (एनसीडब्ल्यू) और राष्ट्रीय लोक सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (निपसिड) जैसे स्वायत्त निकायों के सहयोग से आयोजित किए जाते हैं।
- vi. कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग, भारत सरकार ने भी सभी केन्द्रीय मंत्रालयों/विभागों को समय-समय पर दिशानिर्देश जारी किए हैं कि वे जांच को समयबद्ध तरीके से पूरा करें तथा एसएच अधिनियम के तहत दायर/निपटान किए गए मामलों की संख्या से संबंधित सूचना को अपनी वार्षिक रिपोर्ट में शामिल करें।
- vii. महिला एवं बाल विकास मंत्री ने दिनांक 26 जून, 2015 के पत्र के माध्यम से कॉर्पोरेट कार्य मंत्री से अनुरोध किया है कि कंपनी अधिनियम, 2013 के अंतर्गत आंतरिक समिति (आईसी) के गठन को अनिवार्य रूप से सार्वजनिक किया जाए। कॉर्पोरेट कार्य मंत्रालय ने दिनांक 31 जुलाई 2018 के अपने आदेश के माध्यम से कंपनी (लेखा) नियम, 2014 में संशोधन करने के लिए

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अनुरोध को स्वीकार कर लिया है जिससे निदेशक की रिपोर्ट में एसएच अधिनियम के कार्यान्वयन के बारे में प्रकटीकरण अनिवार्य हो गया है।

PENDING CONTEMPT CASES

4799. SHRI ANAND BHADAURIA:

Will the Minister of **LAW AND JUSTICE** be pleased to state:

- (a) whether 1.45 lakh contempt cases are pending in Supreme Court and various High Courts, if so, the details thereof, court-wise;
- (b) the reasons for non compliance with the orders of Supreme Court and various High Courts; and
- (c) the steps taken by the Government for compliance of these orders?

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS
(SHRI ARJUN RAM MEGHWAL):**

(a) to (c) As per the information provided by the Supreme Court of India, 1,852 contempt cases are pending before the Supreme Court as on 20.03.2025. Further, as per the information available on National Judicial Data Grid (NJDG), the number of contempt cases pending before various High Courts as on 24.03.2025 is at **Statement**.

The reasons for non-compliance with the orders in contempt cases pending before the Supreme Court and various High Courts are not available with the

Government. As far as the Government of India is concerned, the responsibility of implementation of court orders rests with the respective administrative Ministries / Departments.

STATEMENT

Contempt cases pending in High Courts as on 24.03.2025

Sl. No.	Name of High Court	Contempt Cases pending
1.	Allahabad	24,376
2.	Bombay	9,394
3.	Calcutta	24,886
4.	Gauhati	1,933
5.	Telangana	13,957
6.	Andhra Pradesh	15,679
7.	Chhattisgarh	826
8.	Delhi	3,788
9.	Gujarat*	-
10.	Himachal Pradesh	483
11.	Jammu and Kashmir & Ladakh	5,244
12.	Jharkhand	1,738
13.	Karnataka	2,384
14.	Kerala	3,715
15.	Madhya Pradesh	10,892
16.	Manipur	210
17.	Meghalaya	74
18.	Punjab and Haryana	4,959
19.	Rajasthan	7,252
20.	Sikkim	4
21.	Tripura	50
22.	Uttarakhand	1,066
23.	Madras*	-

24.	Orissa	10,663
25.	Patna *	-
Total		1,43,573

Source: National Judicial Data Grid (NJDG)

*Data Not Available on NJDG Portal.

MENSTRUAL LEAVE

4800. Dr. D RAVI KUMAR:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) whether the Government is re-considering the implementation of period leaves for women employees in both public and private sectors across the country;
- (b) if so, the details thereof including the proposed guidelines and the expected timeline for implementation;
- (c) whether the Government is planning any awareness programmes/initiatives to educate employers and employees about menstrual health, hygiene and the importance of period leaves; and
- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

- (a) and (b) In this matter, no proposal is presently under consideration of the Government.
- (c) and (d) Government implements the Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene among adolescent girls in the age group of 10-19 years. The Scheme is

supported by National Health Mission through State Programme Implementation Plan (PIP) route based on the proposals received from the States/ UTs. One of the major objectives of the scheme is to increase awareness among adolescent girls on Menstrual Hygiene. Under the scheme, sanitary napkins packs are provided to adolescent girls by the Accredited Social Health Activist (ASHA) at subsidized rates. Government also provides budget to the States/ UTs for Orientation of field level health workers and IEC activities for menstrual hygiene.

In addition, Department of Drinking Water and Sanitation under Swachh Bharat Abhiyan has developed National Guidelines on Menstrual Hygiene Management

(MHM) for creating awareness on Menstrual Hygiene Management (MHM) in rural areas as part of its overall interventions related to behaviour change on sanitation hygiene aspect. Further, to ensure access to sanitary napkins and good quality medicines at affordable price, Department of Pharmaceuticals under Ministry of Chemicals and Fertilizers implements the Pradhan Mantri Bharatiya Janausadhi Pariyojna (PMBJP), an important step in ensuring the health security for women. Under the project, over 15000 Janaushidhi Kendras have been set up across the country, which besides affordable medicines, provide Oxo-biodegradable sanitary napkins named Suvidha at Rs. 1/- per pad only.

HEALTH RISKS ASSOCIATED WITH DRONE DUMPING GROUND

4801. SHRI SANJAY DINA PATIL:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government proposes to mitigate health risks such as respiratory illnesses, vector-borne diseases and air pollution associated with the Deonar dumping ground for residents of Shivaji Nagar, Baiganwadi and nearby areas in the State of Maharashtra and if so, the details thereof alongwith the steps taken/proposed to be taken by the Government thereto;
- (b) the measures being implemented to control fires, toxic emissions and groundwater contamination in the State of Maharashtra;
- (c) the manner in which the Government address the disposal of 100 years of accumulated waste along with the progress of the Waste-to-Energy plant in resolving Mumbai's waste crisis in light of the court-appointed committee recommending the scientific closure of 124 acres of the Deonar landfill;
- (d) the details of timeline fixed and strategy for the said process;
- (e) whether the Government has conducted an environmental impact assessment regarding the relocation of Dharavi residents to Deonar and if so, the details thereof; and
- (f) the details of the plan align with the BMC's 2034 Development Plan along with other alternative solutions which are being explored to ensure that the redevelopment does not compromise public health and environmental safety?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs to strengthen the public healthcare system, based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. “Public Health and Hospitals” being a State subject, the primary responsibility of strengthening public healthcare system including mitigating health risks lies with the respective State Governments including Maharashtra.

The Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC) has implemented measures to mitigate health risks. This includes the use of eco-friendly herbal solutions to reduce foul odors, repel insects, and regular water spraying to control dust and air pollution. No significant increase reported in the number of patients with respiratory disorders registered in dispensaries of these areas.

(b) The daily municipal solid waste at Deonar Dumping Ground is being levelled and covered with debris/soil in order to reduce odors and fire risks. Air quality monitoring systems are installed in nearby areas like Shivaji Nagar for measuring air quality. Water management, including groundwater quality, is primarily the responsibility of the States, but the Central Ground Water Board (CGWB) monitors groundwater quality across the country, including Maharashtra. To improve

monitoring, a new Standard Operating Procedure (SoP) has been introduced, and under the National Aquifer Mapping Programme (NAQUIM), special attention is given to contamination by toxic substances, with technical assistance provided to States for constructing fluoride-safe wells and conducting awareness programs.

(c) to (f) Work of Waste to Energy Project has been awarded with processing capacity of about 600 Tons Per Day (TPD) of Municipal Solid Waste. Consent to Establish (CTE) has been received for the project on 04.06.2022 from Maharashtra Pollution Control Board (MPCB). The State Environment Impact Assessment Authority under the Ministry of Environment, Forest and Climate Change have issued an Environment Clearance for development of Waste to Energy Project. As per the Development Plan (DP) 2034, the plot in question is located in CTS No. 1 of Deonar Village, Mumbai East Ward. It is part of a larger amenity area that includes Environmental Management System (EMS 3.2) (landfilled sites) and a Reservation for Open Spaces (ROS 1.5) (Garden/Park), with a total area of approximately 595,986 sq.m.

MISLEADING ADVERTISEMENTS FOR AYUSH DRUGS

4802. SHRI SUKHDEO BHAGAT:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government has any efforts to curb misleading advertisements as there has been a significant increase in such cases during the last three years and if so, the details thereof;
- (b) whether it is a fact that the Supreme Court temporarily stayed a Ministry notification that contradicted earlier directives against misleading ads and if so, the details thereof;
- (c) whether in view of this upward trend and legal challenges any concrete measures have been implemented by the Government to effectively address and reduce the proliferation of misleading AYUSH drug advertisements; and
- (d) if so, the details thereof along with the steps taken thereon?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a), (c) and (d) Yes sir, Ministry of Ayush implemented a Pharmacovigilance Program for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) drugs as a component of Ayush Oushadhi Gunvatta evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY) scheme under its Central Sector Scheme. The pharmacovigilance program is working through a three-tier network of a National Pharmacovigilance Centre (NPvCC), Five Intermediary Pharmacovigilance Centres (IPvCs) and 99 Peripheral Pharmacovigilance Centres (PPvCs) established across the country. These centres are mandated to monitor and report the misleading

advertisements to the respective State Regulatory Authorities for suitable action against the defaulter.

In the last three years, misleading advertisements related to Ayush drugs have been reported to the respective state licensing authorities for appropriate action against the defaulters, as attached in **Statement**.

Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954 and Rules thereunder encompass the provisions for prohibition of misleading advertisements and exaggerated claims of drugs and medicinal substances including Ayush medicines, which appear in the print and electronic media and Ministry of Ayush has issued advisories and gives direction to SLAs to enforce and regulate as per the provision of this Act.

Further, Ministry of Ayush issued an advisory dated 18.04.2024 and directed to all State/UT Ayush Drug Licensing Authorities, all Ayush drug manufacturers/associations, and the National Pharmacovigilance Coordination Centre regarding "Compliance to the labelling provisions for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) drugs/medicines".

Additionally, Ministry of Ayush issued a public notice on 08.10.2024, informing the general public about the facts regarding ASU&H drugs/medicines and urging them to avoid patronizing misleading advertisements, which was published in 100 leading newspapers across India in Hindi, English, and several regional languages.

The Department of Consumer Affairs (DoCA) maintains the Grievances Against Misleading Advertisements (GAMA) portal, providing a platform to address instances of misleading advertisements. Further, as the regulations and enforcement for TV Channels falls under the mandate of Ministry of Information and Broadcasting (MOIB), therefore references of misleading advertisement getting broadcasted on TV channels are forwarded to MOIB for action.

(b) Ministry of Ayush vide Gazette notification no.- G.S.R. 360(E) dated 01.07.2024 has omitted Rule 170 of the Drugs Rules, 1945 based on recommendations from the Ayurvedic, Siddha, and Unani Drugs Technical Advisory Board (ASUDTAB). Further, Hon'ble Supreme Court of India vide its order dated 27.08.2024 in W.P. (CIVIL) NO.645/2022 has stayed the notification of omission of Rule 170 of the Drugs Rules, 1945 till further orders.

STATEMENT

The details of misleading advertisements related to Ayush medicines noticed by pharmacovigilance and reported to SLA

S.No.	Duration	Misleading Advertisements
1	March, 2022- February, 2023	7,417
2	March, 2023- February, 2024	7,790
3	March, 2024- February, 2025	11,119
Total		26,326

LEGALITY OF MAHARASHTRA FDA DIRECTIVE**4803. DR. MALLU RAVI:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Indian Medical Association (IMA) has raised concerns and challenged the Maharashtra FDA directive in the Bombay High Court;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether the Government has any plan to address the concerns raised by medical professionals regarding the safety and legality of this directive; and
- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (d) As per information provided by the Government of Maharashtra, the Homoeopathic Practitioners with a Certificate Course in Modern Pharmacology approved by the State Government of Maharashtra fall in the definition of Registered Medical Practitioner (RMP) under Section 2(d) of the Maharashtra Medical Council Act, 1965 (as amended in 2014) making them eligible to prescribe allopathic medicines. The Maharashtra Food & Drugs Administration (FDA) has instructed drug retailers to dispense medications upon prescription by these registered practitioners. This directive has been challenged by Indian Medical Association before Bombay High Court.

DOCTOR-POPULATION RATIO**4804. KUMARI SUDHA R:**

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the doctor-population ratio for all States and UTs in the country;
- (b) the number of Government medical colleges, private medical colleges and medical colleges run by Government like AIIMS, ESI, Military and deemed universities along with their intake of students, State/UT-wise;
- (c) the total number of post-graduate medical seats in Government and private medical colleges, besides deemed universities, hospitals, AIIMS, ESI and Military-run colleges, State/UTwise;
- (d) whether there is a bar on opening of new medical colleges both by the Government and private sector in the State of Tamil Nadu and if so, the details thereof;
- (e) the details of the Central Share of funds for establishing a new medical college; and
- (f) whether there is any delay in approving six new Government medical colleges in Tamil Nadu and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (c) As per information provided by National Medical Commission (NMC), there are 13,86,150 registered allopathic doctors. The Ministry of AYUSH has informed that there are 7,51,768 registered practitioners in the AYUSH system of medicine. Assuming that 80% of registered practitioners in both the allopathic and AYUSH systems are available, the doctor- population ratio in the country is estimated to be 1:811.

As of 2024-25, there are 780 medical colleges including 431 government medical colleges and 349 private medical colleges. Further, there are 74,306 post-graduate medical seats available.

(d) No, the permission for opening of new medical college is subject to Regulations framed by NMC for the purpose.

(e) and (f) The Ministry of Health & Family Welfare administers a Centrally Sponsored Scheme (CSS) for 'Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals' with preference to underserved areas and aspirational districts, where there is no existing Government or private medical college. The fund sharing mechanism between the Centre and State Governments is in the ratio of 90:10 for North Eastern and Special Category States, and 60:40 for others. Under the Scheme, all the envisaged 157 Government medical colleges have already been approved in three phases including 11 medical colleges in Tamil Nadu. Entire Central Share has been released to the State government of Tamil Nadu and all the eleven medical colleges have become functional.

FREQUENT ATTACKS ON INDIAN FISHERMEN BY SRI LANKAN NAVY**4805. SHRI T R BAALU**

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- (a) whether the Chief Minister of Tamil Nadu has written to the Prime Minister of India and the Minister of External Affairs regarding the attack on fishermen from Tamil Nadu recently several times urging for action to stop the frequent attacks by Sri Lankan navy on fishermen;
- (b) if so, the details thereof along with the remedial measures taken to ensure the release of arrested fishermen and retrieve their boats etc.;
- (c) whether it is a fact that our diplomatic efforts have failed to ensure the safety of life and livelihood of our fishermen;
- (d) if so, the details thereof;
- (e) whether the Government of India has contemplated any other meaningful diplomatic actions in this regard; and
- (f) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) Yes. The Minister of External Affairs has on numerous occasions replied to the Chief Minister of Tamil Nadu. He has pointed out that the Indian fishermen are arrested from time to time by Sri Lankan authorities for allegedly crossing the

International Maritime Boundary Line (IMBL) and fishing in Sri Lankan waters. The IMBL was agreed upon between the Governments of India and Sri Lanka in 1974. The then-State Government of Tamil Nadu was consulted by the Union Government before its finalization. Another agreement in 1976, through a formal exchange of letters by the then-Union Government and its Sri Lankan counterpart, stipulated that the fishing vessels and fishermen of India shall not engage in fishing in the historic waters, the territorial sea and the exclusive zone of Sri Lanka.

(b) to (f) EAM has also conveyed that given the situation that has been inherited, the Government has, since 2014, endeavoured to address the livelihood interests of our fishing community and its humanitarian aspects. The Government has continuously engaged the Sri Lankan leadership and relevant authorities to ensure the welfare of our fishermen as well as for their early release and repatriation.

Government of India attaches the highest priority to the safety, security and welfare of Indian fishermen. The Government has been consistently taking up the issues of early release and repatriation of Indian fishermen and fishing boats, with the Sri Lankan Government through bilateral mechanisms, diplomatic channels, and various official interactions, including by the Prime Minister in his recent meeting with the Sri Lankan President (16 December 2024). In all interactions, it has been conveyed to the Sri Lankan authorities that this issue may be considered purely on humanitarian and livelihood grounds.

In addition, all issues related to fishermen are dealt with through bilateral institutional mechanisms, viz., Joint Working Group (JWG) on Fisheries, which also includes representatives of the Government of Tamil Nadu. The last JWG meeting was held on 29 October 2024. Sustained diplomatic efforts of the Government have secured the release and repatriation of 615 fishermen apprehended by the Sri Lankan authorities since 2024.

झारखंड के सरकारी अस्पतालों में बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएं

4806. श्री चन्द्र प्रकाश चौधरी:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) झारखण्ड राज्य में सरकारी अस्पतालों में बिस्तर, दवाइयां और डॉक्टर जैसी बुनियादी सुविधाएं प्राप्त करने में मरीजों को होने वाली समस्याओं के समाधान के लिए सरकार द्वारा अब तक क्या कदम उठाए गए हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या सरकार का मरीजों की शिकायतों को दर्ज करने और उनका तत्काल निवारण सुनिश्चित करने के लिए कोई डिजिटल प्रणाली विकसित करने का विचार है; और

(ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढांचे में सुधारकरने, स्वास्थ्य सुविधाकेन्द्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में वंचित और हाशिए पर पड़े समूहों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता

प्रदान करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय एनएचएम के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को मजबूत करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों को मंजूरी प्रदान करती है।

पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) की केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) घटक के तहत, झारखंड सहित विभिन्न राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को जिला अस्पतालों या मेडिकल कॉलेजों में 100 और 50 बिस्तरों वाले क्रिटिकल केयर हॉस्पिटल ब्लॉक (सीसीबी) के लिए सहायता प्रदान की जाती है। पीएम-एबीएचआईएम के केंद्रीय क्षेत्र घटक के तहत, 12 एम्स और राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों (आईएनआई) में 150 बिस्तरों वाले क्रिटिकल केयर ब्लॉक स्थापित करने की परिकल्पना की गई है। झारखंड राज्य के लिए वित्तीय वर्ष 2021-22 से वित्तीय वर्ष 2025-26 के लिए पीएम-एबीएचआईएम के सीएसएस घटक के तहत कुल 1375.96 करोड़ रुपये की राशि स्वीकृत की गई है।

पंद्रहवें वित्त आयोग (एफसी-XV) ने स्वास्थ्य क्षेत्र के विशिष्ट घटकों के लिए स्थानीय सरकारों के माध्यम से 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है और इसे केंद्र सरकार ने स्वीकार कर लिया है। स्थानीय सरकारों के माध्यम से स्वास्थ्य के लिए ये अनुदान वित्त वर्ष 2021-2022 से वित्त वर्ष 2025-26 तक की पांच साल की अवधि में दिए जाएंगे और इससे जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने में मदद मिलेगी। झारखंड राज्य के लिए वित्तीय वर्ष 2021-22 से वित्तीय वर्ष 2025-26 के लिए एफसी-XV स्वास्थ्य अनुदान के तहत कुल 2370.19 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं।

आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में

आने वाले रोगियों के जेब से होने वाले खर्च (ओओपीई) को कम करने के लिए, सरकार ने एनएचएम के तहत निःशुल्क दवा सेवा पहल (एफडीएसआई) शुरू की है। इसमें उप-स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी) स्तर पर 106 दवाओं, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) स्तर पर 172 दवाओं, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) स्तर पर 300 दवाओं, उप-जिला अस्पतालों (एसडीएच) स्तर पर 318 दवाओं और जिला अस्पतालों में 381 दवाओं के लिए राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय सहायता शामिल है।

भारत सरकार ने झारखंड सहित देश भर के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए चिकित्सा पेशेवरों को प्रोत्साहन और मानदेय के रूप में कई पहल की हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

- i. ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सेवा करने के लिए विशेषज्ञ चिकित्सकों को दुर्गम क्षेत्र भत्ता दिया जाता है, ताकि उन्हें ऐसे क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सेवा करना आकर्षक लगे।
- ii. राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए बातचीत योग्य वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है, जिसमें “आप कोट करें, हम अदा करेंगे” जैसी कार्यनीतियों में लचीलापन शामिल है।
- iii. एनएचएम के तहत दुर्गम क्षेत्रों में सेवारत कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमानी प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।
- iv. एनएचएम के तहत व्यापक आपातकालीन प्रसूति एवं नवजात शिशु देखभाल (सीईएमओएनसी) और जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएस) जैसे विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए डॉक्टरों के बहु-कौशल को समर्थन दिया जाता है।

(ख) और (ग) झारखंड सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, एक मेडिकल हेल्पलाइन टोल फ्री नंबर 104 विकसित किया गया है, जिसके माध्यम से मरीज अपनी शिकायतें दर्ज कर सकते हैं और 24X7 चिकित्सा सहायता प्राप्त कर सकते हैं। इस मंत्रालय ने जिला अस्पतालों (डीएच) में मरीज फीडबैक सिस्टम “मेरा अस्पताल” को भी एकीकृत किया है।

ADMISSION PROCESS FOR PG MEDICAL COURSES

4807. SHRIMATI SAJDA AHMED:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government propose to eliminate domicile quota for admission process for PG medical courses across the country, if so, the details thereof, State/UT-wise;
- (b) the measures taken/proposed to be taken by the Government to expand the number of PG medical seats in the country, particularly in States like West Bengal in view of the increasing demand for the same;
- (c) whether the Government has conducted any study to assess the impact of domicile-based quotas on the availability of specialist doctors in States facing shortage of medical professionals, if so, the details thereof;
- (d) the details of the students domicile presently pursuing PG courses in the country, State/UT-wise;
- (e) whether the Government has formulated any policy for internship and PG admission of Indian students who were pursuing medical education in different foreign colleges but had to return during the COVID period and have taken mid-way admission; and
- (f) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (f) The Medical Counselling Committee (MCC) of Directorate General of Health Services (DGHS) is an allotment authority entrusted by the Hon'ble Supreme Court of India to conduct counselling for Post graduate (PG) courses as per the scheme devised by the Hon'ble Court and as per the policy formulated by Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW). Counselling for PG courses covers 50% seats of All India Quota (AIQ), 100% seats of Central Institutes/Universities and Deemed Universities. The counselling for remaining 50% of PG seats (State quota) in medical colleges is conducted by respective State Counselling Authority as per guidelines applicable in the State.

The number of PG seats in the country has increased from 31,185 in 2013-14 to 74,306 in 2024-25. The Central Government has provided support to the State Governments under the "Centrally Sponsored Scheme for strengthening/upgradation of existing State Government/ Central Government Medical Colleges" to increase the number of PG seats. Under the Scheme, a total of 1072 PG seats have been approved to be increased in the State of West Bengal.

The National Medical Commission (NMC), through its Public Notices dated 28.07.2022, 09.05.23 and 07.12.2023 issued clarifications and decisions concerning Foreign Medical Graduates addressing various issues related to the

clinical training and internship requirements for such graduates

INCIDENTS OF CHEATING IN DNB

4808. DR. BACHHAV SHOBHA DINESH:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether it is a fact that there was an incident, where papers of 48 candidates were mixed in the paper IV of orthopaedics of Diplomate of National Board (DNB) examination conducted in March 2021 and if so, the details thereof;
- (b) whether it is a fact that there was an enquiry conducted to investigate this 'mix-up' of papers as claimed by NBEMS (National Board of Examinations in Medical Sciences);
- (c) if so, the details thereof along with names of members constituting the enquiring committee, timeline and frequency of meetings of enquiring committee, minutes of the meetings, report(s) produced by the committee;
- (d) whether there is a court case regarding the same and if so, the details thereof along with the current status; and
- (e) whether NBEMS has introduced any safeguards to prevent the recurrence of such incidents, if so, details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (c) As per information provided by National Board of Examination in Medical Sciences (NBEMS), during the December 2020 session of the DNB Orthopedics final theory exam, a candidate identified a decoding error which was subsequently reviewed by NBEMS and it was found that a decoding error had occurred in Paper IV for a group of 48 candidates. Following the investigation, NBEMS released the corrected results for all 48 candidates. The issue of the decoding error was placed before the Examination Committee of NBEMS and an inquiry was conducted into the matter. A sub-committee, comprising three officers, was also formed to verify the corrected results of the 48 candidates and it was found that the results of all candidates were accurate.

(d) As informed by NBEMS, a case has been filed before the Hon'ble High Court of Delhi and the matter is sub-judice.

(e) To prevent the recurrence of such incidents, NBEMS has introduced the decoding process of DNB/DrNB final examination result wherein the answer sheets are decoded, verified and saved in a password-protected MS Excel file before being sent for further verification.

ARREST OF TAMIL NADU FISHERMAN BY THE SRI LANKAN NAVY

4809 SHRIMATI KANIMOZHI KARUNANIDHI

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state:-

- (a) the details regarding the number of fishermen from Tamil Nadu who were arrested, attacked and their boats confiscated by the Sri Lankan Navy during the last ten years;
- (b) the details regarding the number of fishermen and boats still under the custody of the Sri Lankan authorities;
- (c) the details regarding the measures taken by the Ministry to arrange a meeting between the representatives of the fishermen association in India and Sri Lanka as requested in the 6th meeting of the Joint Working Group on Fisheries;
- (d) the scheduled time-frame for the next meeting of the Joint Working Group on Fisheries; and
- (e) the details regarding the meeting of the Joint Working Group on Fisheries conducted so far and the reasons for the delay in scheduling regular meetings for the same?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) Indian fishermen are arrested from time to time by Sri Lankan authorities for allegedly crossing the International Maritime Boundary Line (IMBL) and fishing in Sri Lankan waters. The IMBL was agreed upon between the Governments of India and Sri Lanka in 1974. The then-State Government of Tamil Nadu was consulted by the Union Government before its finalization. Another agreement in 1976,

through a formal exchange of letters by the then-Union Government and its Sri Lankan counterpart, stipulated that the fishing vessels and fishermen of India shall not engage in fishing in the historic waters, the territorial sea and the exclusive zone of Sri Lanka.

Details in respect of fishermen and boats from Tamil Nadu apprehended by Sri Lankan authorities since 2015 is as below:

Year	No. of Tamil Nadu fishermen arrested by SL authorities	No. of Tamil Nadu fishermen allegedly attacked in SL waters	No. of boats from Tamil Nadu confiscated by SL authorities
2025*	135	02	18
2024	526	20	72
2023	220	28	33
2022	229	10	31
2021	143	7	20
2020	74	3	11
2019	190	15	39
2018	156	Nil	26
2017	453	02	82
2016	290	01	51
2015	454	16	71

* As of 22 March 2025

Details of Indian fishermen and boats released as a result of the Government of India's diplomatic efforts are as below:

Year	No. of Indian fishermen released and repatriated by SL authorities	No. of boats released by SL authorities
2025	80 (another 6 fishermen completing formalities before repatriation)	01
2024	535	12
2023	240	14
2022	268	01
2021	159	06
2020	74	Nil
2019	210	02
2018	156	178
2017	453	42
2016	290	03
2015	454	87

(b) As of 22 March 2025, 86 Indian fishermen (03 of whom are awaiting trial and 83 serving prison sentences) and 225 boats are in Sri Lankan custody.

(c) to (e) Government of India attaches highest priority to the safety, security and welfare of Indian fishermen. The Government has been consistently taking up the

issue of the early release and repatriation of Indian fishermen and fishing boats with the Sri Lankan Government through bilateral mechanisms, diplomatic channels, and various official interactions, including by the Prime Minister in his recent meeting with the Sri Lankan President (16 December 2024). In all interactions, it has been conveyed to the Sri Lankan authorities that this issue may be considered purely on humanitarian and livelihood grounds.

In addition, all issues related to fishermen are dealt with through bilateral institutional mechanisms, viz., Joint Working Group (JWG) on Fisheries, which also includes representatives from the Government of Tamil Nadu. The last JWG meeting was held on 29 October 2024. Government is also following up with the Government of Sri Lanka on early scheduling of talks between fishermen associations of the two countries. Dates are awaited from the Sri Lankan side. Details of the JWG meetings held so far are placed below:

JWG meeting on fisheries	Dates
1 st meeting of JWG on fisheries	31 December 2016, New Delhi
2 nd meeting of JWG on fisheries	07 April 2017, Colombo
3 rd meeting of JWG on fisheries	13 October 2017, New Delhi
4 th meeting of JWG on fisheries	30 December 2020, (Virtual Mode)
5 th meeting of JWG on fisheries	25 March 2022, (Virtual Mode)
6 th meeting of JWG on fisheries	29 October 2024, Colombo

चिकित्सा उपकरण उद्योग

4810. श्री बंटी विवेक साहू:

क्या रसायन और उर्वरक मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

चिकित्सा उपकरण उद्योग को मजबूत करने संबंधी योजना की मुख्य विशेषताएं और उद्देश्य क्या हैं और इस संबंध में क्या वित्तीय सहायता प्रदान की गई है;

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल):

चिकित्सा उपकरण उद्योग के सुदृढ़ीकरण की योजना, 500 करोड़ रुपये के वित्तीय परिव्यय के साथ दिनांक 08.11.2024 को शुरू की गई थी, जिसका उद्देश्य चिकित्सा उपकरण उद्योग के महत्वपूर्ण क्षेत्रों में सहायता प्रदान करना है, जिसमें प्रमुख घटकों और सहायक उपकरणों का विनिर्माण, कौशल विकास, नैदानिक अध्ययनों के लिए सहायता, साझी अवसंरचना का विकास और उद्योग संवर्धन शामिल है और इसमें निम्नलिखित उप-योजनाएँ शामिल हैं:

- (i) चिकित्सा उपकरण क्लस्टरों के लिए साझी सुविधाएं;
- (ii) आयात निर्भरता कम करने के लिए सीमांत निवेश योजना;
- (iii) चिकित्सा उपकरणों क्षेत्र में क्षमता विनिर्माण और कौशल विकास;
- (iv) चिकित्सा उपकरण नैदानिक अध्ययन सहायता योजना; और
- (v) चिकित्सा उपकरण संवर्धन योजना।

प्रत्येक उप-योजना के उद्देश्यों और इसकी मुख्य विशेषताओं के बारे में ब्यौरा विवरण में दिया गया है। दिनांक 18.3.2025 की स्थिति के अनुसार, 190 करोड़ रुपये की वित्तीय सहायता के प्रावधान से संबंधित प्रस्तावों को सैद्धांतिक रूप से मंजूरी प्रदान कर दी गई है।

विवरण

चिकित्सा उपकरण उद्योग के सुदृढीकरण की योजना की उप-योजनाओं के उद्देश्य और मुख्य विशेषताएं

1. चिकित्सा उपकरण क्लस्टरों के लिए साझी सुविधाएं

उद्देश्य:

- (क) मौजूदा बुनियादी ढांचे को सुदृढ करना; और
- (ख) चिकित्सा उपकरणों को लाइसेंसिंग व्यवस्था के तहत लाने की पृष्ठभूमि जिसके लिए , विनिर्माताओं की ओर से चिकित्सा उपकरणों का मूल्यांकन करना आवश्यक है, में चिकित्सा उपकरणों के लिए परीक्षण सुविधाओं/प्रयोगशालाओं की उपलब्धता

मुख्य विशेषताएं:

- (क) साझी अवसंरचना सुविधाएं सृजित करने, घरेलू विनिर्माण क्षमता को बढ़ावा देने और क्लस्टर गुणवत्ता में सुधार के लिए चिकित्सा उपकरण समूहों को वित्तीय सहायता का प्रावधान
- (ख) चिकित्सा उपकरणों के लिए परीक्षण सुविधाएं स्थापित करने या उन्हें सशक्त करने के लिए किसी भी राष्ट्रीय या राज्य स्तर की सरकारी या निजी संस्था को सहायता का प्रावधान

2. आयात निर्भरता कम करने के लिए सीमांत निवेश योजना

उद्देश्य: चिकित्सा उपकरणों के आयात को कम करना

मुख्य विशेषताएं: चिकित्सा उपकरणों के घरेलू विनिर्माण के लिए आवश्यक/मुख्य विशेष इनपुट/घटकों, अपस्ट्रीम सामग्रियों, सहायक उपकरणों या उनसे संबंधित उत्पादों के घरेलू विनिर्माण को प्रोत्साहित करने के लिए अनुदान के रूप में सीमांत निवेश सहायता का प्रावधान, जिन्हें सामान्य उद्योग द्वारा उत्पादित नहीं किया जा सकता है और जिन्हें अक्सर चिकित्सा उपकरण विनिर्माताओं द्वारा आयात किया जाता है।

3. चिकित्सा उपकरणक्षेत्र में क्षमता विनिर्माण और कौशल विकास

उद्देश्य: चिकित्सा प्रौद्योगिकी के तेजी से नवप्रवर्तनशील बहुविषयक क्षेत्रों की आवश्यकताओं को पूरा करना तथा प्रशिक्षित मानव संसाधन का महत्वपूर्ण समूह तैयार करके इस क्षेत्र के लिए अनुसंधान एवं विकास पारिस्थितिकी तंत्र का विनिर्माण करना।

मुख्य विशेषताएं: चिकित्सा प्रौद्योगिकी शिक्षा में गुणवत्ता शिक्षण, प्रशिक्षण और उत्कृष्टता के संपोषण का सहयोग करने के लिए वित्तीय सहायता का प्रावधान

4. चिकित्सा उपकरण नैदानिक अध्ययन सहायता योजना

उद्देश्य: बेहतर प्रभावकारिता और सुरक्षा के साथ गुणवत्ता वाले उत्पादों के विनिर्माण का संवर्धन और उच्च गुणवत्ता वाले उत्पादों का उत्पादन करने के लिए घरेलू विनिर्माताओं की विश्वसनीयता बढ़ाना और विदेशी बाजारों में उनके लिए अवसर खोलना

मुख्य विशेषताएं: चिकित्सा उपकरणों के लिए नैदानिक जांच या पूर्व-नैदानिक पशु अध्ययन करने और नए इन विट्रो डायग्नोस्टिक्स के नैदानिक प्रदर्शन मूल्यांकन के लिए वित्तीय सहायता का प्रावधान

5. चिकित्सा उपकरण संवर्धन योजना

उद्देश्य: उद्योग के अग्रणियों, शिक्षाविदों और नीति विनिर्माताओं को क्षेत्र के समग्र विकास के लिए अपने ज्ञान और अनुभव को साझा करने के लिए एक साथ लाकर चिकित्सा उपकरण उद्योग का संवर्धन

मुख्य विशेषताएं:

- (क) उद्योग निकायोंसंघों और शैक्षणिक संस्थानों को बैठकें/, सेमिनार, कार्यशालाएं, कार्यक्रम, रोड शो, एक्सपो आदि आयोजित करने के लिए अनुदान के रूप में वित्तीय सहायता;
- (ख) चिकित्सा उपकरण उद्योग के संवर्धन और विकास के लिए विनिर्माता मूल्यांकन अध्ययन, डेटाबेस विनिर्माण, अंतर्राष्ट्रीय अध्ययन मिशन आदि के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है; और
- (ग) उद्योग विकास गतिविधियों पर विभाग द्वारा व्यय।

SHORTAGE OF TRAINED NURSING STAFF

4811.SHRI KHALILUR RAHAMAN:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether there is shortage of adequate trained nursing staff in the country;
- (b) if so, the details thereof alongwith the estimated shortage; and
- (c) the steps taken/proposed to be taken up by the Government to address the shortage?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) to (c) As per the Indian Nursing Council, there are around 38.49 lakh nursing personnel registered in the country. The Nurse to Population ratio is approximately 2.20 nurses per 1000 population. There are around 5299 Nursing institutions producing nearly 3.82 Lakh Nursing personnel annually in the country.

Some of the proactive measures taken to increase nursing personnel in the country are as follows:-

- (i) The Government has sanctioned the Centrally Sponsored Scheme “Augmenting Nursing Education - Establishment of new Colleges of Nursing in co-location with Medical Colleges” for establishment of 157 new nursing colleges in co-location with the existing medical colleges established since 2014.
- (ii) Under the Central Sector Scheme ‘Development of Nursing Services’ financial assistance is provided to States/UTs to upgrade Schools of Nursing into Colleges of Nursing.
- (iii) Distance between nursing educational institutions has been reduced from 10 km to 5 km in Hilly areas.
- (iv) Maximum distance between hospital and institution can be 50 km in Hilly areas as against 30 km in plain areas.
- (v) For Nursing Educational Programmes, student patient ratio has been relaxed from 1:5 to 1:3.
- (vi) The land requirement for Nursing Educational Institutes from 3 acres has been relaxed to constructed building of 54,000 sq. ft. for School/College of Nursing including Hostel.
- (vii) To open GNM and B.Sc. (Nursing) programme, 100 bedded parent hospital is essential since 2013-2014. However, this is relaxed for hilly

and tribal areas.

(viii) Norms for teaching faculty to start B.Sc. (N) Programme has been relaxed as under:

- At least 2 M.Sc. (N) faculty to be available
- Qualification and Experience of the Nursing Teachers has been relaxed.

(ix) Super speciality Hospital can start M.Sc. (N) without having under graduate programme. Further, student teacher ratio for M.Sc.(N) programme has been relaxed from 1:5 to 1:10

(x) Age of superannuation for faculty in Nursing has been increased to 70 years.

(xi) INC has increased the maximum number of sanctioned seats for Nursing programs to 300.

ENHANCEMENT OF REGIONAL STRATEGIC COOPERATION

4812 SHRI MUKESHKUMAR CHANDRAKAANT DALAL

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

(a) the initiatives undertaken by the Government to enhance regional strategic cooperation particularly in the Gulf and Middle East and North Africa (MENA) regions;

- (b) the manner in which the India-Middle East-Europe Economic Corridor (IMEC) is expected to improve connectivity and trade relations between India and other countries;
- (c) the measures being implemented to address security challenges in the region and ensure maritime safety;
- (d) the manner in which the Government plans to leverage its diplomatic efforts to strengthen ties with countries in the Mediterranean and beyond; and
- (e) the details of the role played by the Indian diaspora in fostering economic and cultural connections between India and the regions discussed?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA
MARGHERITA):**

(a) and (d) With the objective to further strengthen ties with countries in Gulf, MENA and Mediterranean region, India has leveraged its diplomatic efforts and entered into multifaceted strategic partnerships with the several countries *inter-alia* aimed at enhancing political ties, furthering diplomatic interests, strengthening national security, foster greater economic and investments growth, securing energy resources, deepening people-to-people ties, expanding cooperation in technology and innovation, infrastructure development and increased global influence. The details of India's strategic partnerships with these countries is at **Statement**.

India is part of I2U2 (India, Israel, the UAE and the USA) initiative which is aimed to encourage joint investments in six mutually identified areas such as water, energy, transportation space, health and food security. It intends to mobilize private sector capital and expertise to help modernize the infrastructure, decarbonise industries, improve public health and promote the development of critical, emerging and green technologies

(b) On the sidelines of the G20 Leaders' Summit in New Delhi, the leaders of India, European Union, France, Germany, Italy, Saudi Arabia, UAE and US announced an MoU on 9 September 2023, committing to work together to develop a new India-Middle East-Europe Economic Corridor (IMEEC). The IMEEC will comprise two separate corridors, the east corridor connecting India to the Gulf and the northern corridor connecting the Gulf to Europe. These corridors intend to enhance connectivity, increase efficiency, reduce costs, secure regional supply chains, increase trade accessibility, generate jobs and lower greenhouse gas emissions, resulting in a transformative integration of Asia, Europe and Middle East.

An Intergovernmental Framework Agreement (IGFA) between India and the United Arab Emirates (UAE) concerning cooperation for operation of the India-Middle East-Europe Economic Corridor (IMEEC) was signed on 13 February 2024. The main elements of the Framework include development and management of a logistics platform, including a digital ecosystem, and provision of supply chain services to handle all types of general cargo, bulk, containers and liquid bulk in

order to enable IMEEC. The implementation of the IMEEC involves multiple stakeholders and is at an initial stage.

(c) The Government has a multi-pronged approach to address security challenges in the region and ensure maritime safety. These, *inter-alia*, include Mutual and Holistic Advancement for Security and Growth Across Regions (MAHASAGAR) initiative, (an extension of SAGAR doctrine "Security and Growth for All in the Region"), Indian Ocean Naval Symposium initiative, Indian Ocean Rim Association (IORA), Colombo Security Conclave (CSC) and signing defence, security and strategic agreements. India's commitment to the well-being and progress of nations of the Indian Ocean, including as first responder and a net security provider, is based on the MAHASAGAR outlook, among others. India's objective is to promote greater prosperity in the region and of ensuring the Indian Ocean a free and open space, respecting the UN Convention on the Law of the Seas (UNCLOS).

(e) Among the world's largest overseas diaspora, we have brought about a transformational change in its engagement with them. The 35.4 million strong Overseas Indian community (15.9 million NRIs and 19.5 million PIOs) is an invaluable partner in the progress of the nation. The Indian diaspora bolsters economic and cultural connections, among others, by significantly contributing through remittance, trade, investment, cultural exchanges, transfer of expertise and knowledge thereby act as a bridge to further India's national interest. A successful, prosperous, and influential diaspora is an asset. India stands to gain a lot from

tapping its diaspora networks and productive utilization of the soft power that comes from having such a flourishing diaspora. The Government's efforts are also aimed at harnessing the diaspora potential to its fullest.

STATEMENT-I

The details of countries with which India has leveraged its diplomatic efforts and entered into multifaceted strategic partnerships

S. No	Name of Country	India's strategic partnership with other countries since 2014	Objectives behind declaration of such strategic partnerships
GULF			
1	Kuwait	Strategic Partnership	During Prime Minister Narendra Modi's visit to Kuwait in December 2024, India-Kuwait bilateral relationship was elevated to Strategic Partnership. To further strengthen bilateral partnership through comprehensive and structured cooperation in key areas, including political, trade, investment, defence, security, energy, culture, education, technology and people-to-people ties.
2	Qatar	Strategic Partnership	During the State Visit of visit of the Amir of Qatar Sheikh Tamim bin Hamad Al Thani to India, an Agreement on the Establishment of Bilateral Strategic Partnership was signed on 18 February 2025, in New Delhi. The Agreement will deepen cooperation with Qatar in various fields including political, trade, energy, investment, security, culture and people-to-people ties.

3	Saudi Arabia	Strategic Partnership Council (SPC) Agreement	During Hon'ble Prime Minister's visit to Riyadh, on 29 October 2019, strategic Partnership Council (SPC) Agreement was signed between India and Saudi Arabia, which established a high-level council to steer the India-Saudi relationship. The SPC Agreement aims to enhance the level of exchange of information between the two countries at the strategic level and deepening of mutual political trust. It harnesses synergies between the development strategies of the two countries and calls for enhancing cooperation between them in the political, economic, commercial, security, military and cultural area.
4	UAE	Comprehensive Strategic Partnership - 2017	During the state visit of the then Crown Prince of Abu Dhabi, H.H. Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, to India as Chief Guest at India's 68 th Republic Day Celebration, India and UAE signed the Comprehensive Strategic Partnership to further deepen, widen and strength the bilateral relationship and people – to – people ties between two countires.
MENA Region			
1	Egypt	Strategic Partnership	During the State Visit of President of the Arab Republic of Egypt, His Excellency Mr. Abdel Fattah El-Sisi to India in January 2023, India and Egypt upgraded relations to Strategic Partnership. It was to institutionalize a long-term commitment to the expanding, mutually beneficial and multifaceted bilateral relations between India and Egypt including in political, development, economic, trade, scientific, technological, defence, security & counter-terrorism.
2	Israel	Strategic partnership	During Prime Minister's visit to Israel in July 2017, the two countries raised the bilateral relationship to that of a strategic partnership. To build a broad based relationship to realise the full potential of

partnership in areas of development, technology, innovation, cyber security entrepreneurship, defence and security.

MEDITERRANEAN

1	Greece	Strategic Partnership	India and Greece elevated the bilateral relations to the level of a Strategic Partnership in August 2023 during the official visit of Hon'ble Prime Minister to Greece. Building on the foundation of the long-standing warm and close relationship between their countries and peoples, the Prime Ministers decided to upgrade India-Greece bilateral ties to the level of a "Strategic Partnership" to strengthen bilateral cooperation across various areas, including political, security and economic spheres.
2	Italy	Strategic Partnership	India and Italy relations were elevated to a strategic partnership in March 2023. India considers Italy an important partner in Europe and the Mediterranean region. Italy is focusing on the Indo-Pacific and considers India a key player in the region. The strategic partnership will infuse depth and momentum across all domains of bilateral cooperation and strengthen our joint efforts to address global issues.

दुर्लभ बीमारियों के लिये दवा का विकास

4813. श्रीमती संजना जाटव:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने इस तथ्य का संज्ञान लिया है कि दुर्लभ रोगों के प्रति जागरूकता, निदान और दवा के विकास के मामले में हमारा देश विश्व में सबसे निचले पायदान पर है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ख) इस बात को ध्यान में रखते हुए कि 8 से 10 करोड़ भारतीय किसी न किसी दुर्लभ बीमारी से पीड़ित हैं और इस सन्दर्भ में देश की रैंक में सुधार लाने के लिये सरकार द्वारा क्या सुधारात्मक कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) और (ख) इस प्रश्न में स्पष्टता का अभाव है कि दुर्लभ बीमारियों के मुद्दों पर देशों की रैंकिंग किस आधार पर की जाती है और दुर्लभ बीमारियों से पीड़ित भारतीयों की संख्या के बारे में डेटा का स्रोत क्या है। हालाँकि, भारत में दुर्लभ बीमारियों से उत्पन्न चुनौतियों को कम करने के लिए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने राष्ट्रीय दुर्लभ रोग नीति (एनपीआरडी), 2021 तैयार की है। इस नीति में दुर्लभ बीमारियों से संबंधित सभी पहलुओं जैसे कि उपचार, जागरूकता, निदान, अनुसंधान और विकास आदि के लिए वित्तीय सहायता को पर्याप्त रूप से शामिल किया गया है। एनपीआरडी के ब्यौरे और अन्य संबंधित परिपत्र स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) की वेबसाइट <https://mohfw.gov.in> पर उपलब्ध है।

FIXED COMPONENT FOR DOMESTIC UREA PRODUCERS

4814 SHRI PARSHOTTAMBHAI RUPALA:

Will the Minister of **CHEMICALS AND FERTILIZERS** be pleased to state:

- (a) the last time the Fixed Component for Domestic Urea producers was revised;
- (b) whether the Government had set up a Committee to discuss the Fixed Component issue for implementing the policy of Rs. 2300 per metric tonne, as announced in 2014, for Rashtriya Chemicals & Fertilizers Ltd., National Fertilizers Ltd., and KRIBHCO and cooperative urea producers a few years ago;
- (c) if so, the details of recommendations of the Committee and implementation status thereof; and
- (d) the details of correspondence with Department of Expenditure in this matter?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL):

(a) The Fixed Cost Component for Urea Units was last revised based on cost data of 2002-03 under New Pricing Scheme-III notified on 08.03.2007. Thereafter, the Department of Fertilizers issued Modified NPS-III on 2nd April 2014 for existing Urea units, which includes payment of an Additional Fixed Cost of Rs.350/MT to all the units; Special compensation of Rs.150/MT to Urea Plants that have completed 30 Years and Converted to Gas; and Minimum fixed cost of Rs. 2300/MT or actual fixed cost prevailing during 2012-13, whichever is lower.

However, vide notification dated 30.03.2020, the provision of Minimum fixed cost of Rs.2300/MT had been deleted from the Modified NPS-III while there was no change in the rest of the provisions of Modified NPS-III.

(b) to (d) As per the observation of Expenditure Finance Committee (EFC) that the issues related to the costing of Urea units may be referred to Chief Advisor (Cost) in the Ministry of Finance for examination and recommendation, the Department of Fertilizers requested Department of Expenditure that the Chief Advisor (Cost) may examine and give recommendations on reinstating the provisions of the minimum fixed cost of Rs. 2300/MT under the Modified NPS-III with retrospective effect i.e. from 2nd April 2014. The matter is under examination.

उत्तर प्रदेश में मेडिकल कॉलेज

4815. श्री अजेन्द्र सिंह लोधी:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए विगत पांच वर्षों के दौरान कितनी धनराशि आवंटित की गई है;
- (ख) उत्तर प्रदेश में उक्त अवधि के दौरान स्थापित मेडिकल कॉलेजों का ब्यौरा क्या है; और
- (ग) उत्तर प्रदेश में अगले पांच वर्षों में जिलावार कितने मेडिकल कॉलेज स्थापित किए जाने का लक्ष्य है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

- (क) से (ग) निष्पक्ष, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करने के उद्देश्य से, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय विभिन्न कार्यक्रमों का कार्यान्वयन कर रहा है तथा स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार करने और स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों को मजबूत

करने के लिए उत्तर प्रदेश सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है।

इसके अलावा, जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है और चिकित्सा संबंधी बुनियादी-ढांचे और स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के सुदृढ़ीकरण करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य सरकारों की है। हालाँकि, भारत सरकार ने उत्तर प्रदेश सहित विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी-ढांचे और सुविधा केंद्रों के सुदृढ़ीकरण के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम), प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) और मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना जैसी कई योजनाएँ शुरू की हैं।

वित्तीय वर्ष 2019-20 से 2023-24 के दौरान उत्तर प्रदेश राज्य को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य अवसंरचना के लिए दिए गए एसपीआईपी अनुमोदन निम्नानुसार हैं:

(रुपये लाख में)

वित्तीय वर्ष	एसपीआईपी अनुमोदन
2019-20	45,650.91
2020-21	1,47,304.31
2021-22	1,24,665.62
2022-23	42,730.00
2023-24	1,71,102.14

टिप्पणी:

1. एसपीआईपी अनुमोदन राज्य द्वारा प्रस्तुत एफएमआर के अनुसार हैं और अनंतिम हैं।

वित्तीय वर्ष 2021-22 (आरंभ से) से वित्त वर्ष 2023-24 तक प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन के अंतर्गत उत्तर प्रदेश राज्य को केंद्र द्वारा जारी की गई धनराशि का ब्यौरा निम्नवत है:

(करोड़ रुपये में)

वित्तीय वर्ष	केंद्र द्वारा जारी धनराशि
2021-22	124.63
2022-23	173.71
2023-24	247.96

टिप्पणी:

1. जारी की गई उपर्युक्त धनराशि में केवल केन्द्र सरकार का अनुदान शामिल है तथा इसमें राज्य का अंशदान शामिल नहीं है।

यह मंत्रालय 'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' की एक केंद्रीय प्रायोजित योजना (सीएसएस) का संचालन करता है, जिसमें ऐसे वंचित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता दी जाती है, जहाँ कोई मौजूदा सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज नहीं है। इस योजना के तहत, परिकल्पित सभी 157 मेडिकल कॉलेजों को मंजूरी दे दी गई है, जिनमें से 131 को कार्यशील बनाया गया है। इसके अलावा, उत्तर प्रदेश राज्य में 27 मेडिकल कॉलेजों को इस योजना के तहत मंजूरी दी गई है, जिनमें से 26 कार्यशील हैं। उत्तर प्रदेश में स्वीकृत मेडिकल कॉलेजों का ब्यौरा **विवरण** में है।

इस योजना के अंतर्गत पिछले 05 वर्षों के दौरान उत्तर प्रदेश के लिए आवंटित धनराशि का विवरण निम्नानुसार है:

(करोड़ रुपए में)

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	केंद्रीय हिस्से की जारी की गई धनराशि					पिछले पांच वर्षों में जारी की गई कुल राशि
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	
उत्तर प्रदेश	578.44	700	1232.24	0	0	2510.68

पिछले पांच वर्षों में खोले गए मेडिकल कॉलेजों की संख्या इस प्रकार है:

वर्ष	राज्य	सरकारी कॉलेज	निजी कॉलेज	कुल कॉलेज
2020-21	उत्तर प्रदेश	26	31	57
2024-25	उत्तर प्रदेश	46	40	86
पिछले 05 वर्षों में परिवर्तन		20	09	29

'नर्सिंग शिक्षा को बढ़ावा देने - मेडिकल कॉलेजों की सहअवस्थिति में नए नर्सिंग कॉलेजों (सीओएन) की स्थापना' के लिए केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) के तहत, 27 नर्सिंग कॉलेजों को मंजूरी दी गई है और उपरोक्त योजना के तहत उत्तर प्रदेश राज्य में नर्सिंग कॉलेजों की स्थापना के लिए वित्त वर्ष 2023-24 में 54.00 करोड़ रुपये की राशि जारी की गई है।

विवरण

'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पताल से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' की सी.एस.एस. के तहत उत्तर प्रदेश में स्वीकृत कॉलेजों का ब्यौरा

(करोड़ रुपये में)

क्रम सं.	जिले का नाम	चरण	अनुमोदन तारीख	स्वीकृत लागत	केंद्रीय हिस्सा	जारी की गई कुल धनराशि	कार्यशील बनाए जाने की स्थिति
1	बस्ती	I	27.11.2015	189	113.4	113.4	हाँ
2	फैजाबाद	I	27.11.2015	189	113.4	113.4	हाँ
3	फिरोजाबाद	I	27.11.2015	189	113.4	113.4	हाँ
4	शाहजहांपुर	I	27.11.2015	189	113.4	113.4	हाँ
5	बहराइच	I	16.08.2016	189	113.4	113.4	हाँ
6	एटा	II	25.06.2018	250	150	150	हाँ
7	हरदोई	II	25.06.2018	250	150	150	हाँ
8	प्रतापगढ़	II	15.06.2018	250	150	150	हाँ
9	फतेहपुर	II	25.06.2018	250	150	150	हाँ
10	सिद्धार्थनगर (डुमरियागंज)	II	25.06.2018	250	150	150	हाँ
11	देवरिया	II	18.07.2018	250	150	150	हाँ
12	गाजीपुर	II	25.06.2018	250	150	150	हाँ
13	मिर्जापुर	II	25.06.2018	250	150	150	हाँ

14	बिजनौर	III	27.09.2019	322.79	193.67	193.67	हाँ
15	कुशीनगर	III	27.09.2019	325	195	195	हाँ
16	सुल्तानपुर	III	18.10.2019	324.98	194.99	194.99	हाँ
17	गोंडा	III	18.10.2019	325	195	195	हाँ
18	ललितपुर	III	18.10.2019	325	195	195	हाँ
19	लखीमपुर खीरी	III	25.11.2019	324.22	194.53	194.53	हाँ
20	चंदौली	III	25.11.2019	325	195	195	हाँ
21	बुलंदशहर	III	25.11.2019	325	195	195	हाँ
22	सोनभद्र	III	25.11.2019	325	195	195	हाँ
23	पीलीभीत	III	25.11.2019	325	195	195	हाँ
24	औरैया	III	25.11.2019	325	195	195	हाँ
25	कानपुर देहात	III	25.11.2019	323.42	194.05	194.05	हाँ
26	कौशाम्बी	III	25.11.2019	325	195	195	हाँ
27	अमेठी	III	09.03.2020	325	195	100	नहीं
				6515.41	3909.24	3814.24	

ISSUE OF CRACKDOWN ON IMMIGRATION

4816. SHRI SACHITHANANTHAM R

Will the Minister of **EXTERNAL AFFAIRS** be pleased to state :-

- whether the Ministry has taken any ministerial level talks to address the issue of immigration crackdowns and limiting H-1B visas; and
- if so, the details and the outcome thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (SHRI KIRTI VARDHAN SINGH):

(a) and (b) Issues pertaining to mobility and migration are discussed from time to time by Governments of India and the USA, including where necessary, at the Ministerial level. Government also takes up concerns on streamlining legal mobility of students and professionals, while facilitating short-term tourist and business travel. Bilateral discussions also address illegal immigration and human trafficking

through strong action against bad actors, criminal facilitators, and illegal immigration networks.

During the recent visit of Prime Minister Shri Narendra Modi to Washington D.C., the two sides underlined the evolution of the world into a global workplace and called for facilitating secure and mutually beneficial mobility frameworks between the two countries.

STATUS OF AYUSH HOSPITALS AND DISPENSARIES

4817. DR. BYREDDY SHABARI:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) the total number of AYUSH hospitals and dispensaries currently operational in the country, State/UT-wise;
- (b) whether the Government has any plans to establish new AYUSH hospitals and dispensaries particularly in underserved areas and if so, the details of approved projects including timelines and fund allocations;
- (c) the details of AYUSH hospitals and dispensaries that are currently being expanded or upgraded including the scope of expansion, phase-wise progress and expected timelines for its completion;
- (d) the funds allocated, released and utilized for AYUSH hospitals and dispensaries in the last five years, year and State-wise; and
- (e) whether any challenges have been faced in the operation or expansion of AYUSH healthcare facilities and if so, the steps taken to address them?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) The State/UT-wise list of total number of Ayush Hospitals and Dispensaries in the country are enclosed as **Statement-I**.

(b) to (e) Public health being a State subject, establishment of new Ayush hospitals and dispensaries particularly in underserved areas comes under the purview of respective State Government. However, under Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) there is a provision of financial assistance for Setting up of 50/30/10 Bedded Integrated AYUSH Hospitals, construction of building to establish new Ayush dispensary in the area where there are no Ayush facilities available and for upgradation of Government/Panchayat/Government aided Ayush Dispensaries. However, in this regard suitable proposal is required to be submitted by the State/UT Governments through their State Annual Action Plan (SAAP) as per the provisions of NAM guideline.

As per the proposals received from State/UT Governments, 167 units of Integrated Ayush Hospitals (IAHs) are approved in the country from 2014-15 to 2023-24. The State/UT wise status of approved IAHs is furnished as **Statement-II**. Further State/UT wise status of new Ayush Dispensaries approved for establishment is enclosed as **Statement-III** and State/UT-wise status of Ayush hospitals and dispensaries supported for upgradation under NAM is enclosed as **Statement-IV**. The State/UT-wise status of funds allocated, released and utilized for upgradation of Ayush hospitals and dispensaries during last five years is

enclosed as **Statement-V**. Since, the implementation of Scheme comes under the purview of respective State/UT Governments, timelines have not been fixed by the Ministry.

Public Health being a State subject, the primary responsibility for operation or expansion of Ayush healthcare facilities lies with the respective State/UT Governments after resolving the challenges, if any.

STATEMENT-I

The State/UT wise total number of Ayush Hospitals & Dispensaries in the country as on 01.04.2023

S. No.	State / UT	AyushHospitals	AyushDispensaries
A. States/Union Territories			
1	Andhra Pradesh	8	735
2	Arunachal Pradesh	11	174
3	Assam	2	573
4	Bihar	8	1590
5	Chhattisgarh	16	1094
6	Delhi	6	197
7	Goa	2	207
8	Gujarat	40	852
9	Haryana	17	830
10	Himachal Pradesh	35	1206
11	Jammu & Kashmir	10	594
12	Jharkhand	1	781
13	Karnataka	274.0	7641
14	Kerala	165	2170
15	Madhya Pradesh	77	1773
16	Maharashtra	160	486
17	Manipur	25.0	1
18	Meghalaya	12	95
19	Mizoram	10	21
20	Nagaland	6	46
21	Odisha	9	1191

22	Punjab	25	932
23	Rajasthan	139	4337
24	Sikkim	6	13
25	Tamil Nadu	295.0	1238
26	Tripura	7	101
27	Uttar Pradesh	1982.0	3761
28	Uttarakhand	433	562
29	West Bengal	20	2668
30	A&N Islands	3	37
31	Chandigarh	2	30
32	D&N Haveli and Daman & Diu	4	20
33	Ladakh	0	48
34	Lakshadweep	2	18
35	Puducherry	6	80
36	Telangana	11	834
	TOTAL(A)	3829	36936
	B. CGHS & Central Government Organizations	56	868
	TOTAL(A+B)	3885	37804
Source : As reported by State Governments/ UTs & concerned agencies.			

STATEMENT-II

The State/UT-wise status of approved Integrated Ayush Hospitals (IAHs) along with funds sanctioned/allocated & utilized

(Rs. In lakhs)

S. No.	State/UT	Location (District)	No. of beds	Funds Sanctioned/ allocated (Rs. In Lakhs)	Funds Utilized as reported by the State Govt. (Rs. In Lakhs)	Status
1	Andaman & Nicobar Islands	Port Blair	50	124.95	107.40	Functional
2	Andhra Pradesh	Kakinada	50	804.25	491.18	Under construction

		Visakhapatnam	50	309.43	120.00	Under construction
3	Arunachal Pradesh	Yingkiong	10	80.00	27.00	Under construction
		Seppa	10	80.00	0.00	Construction not started
		Ziro	10	80.00	0.00	Construction not started
		Bhalukpong	50	275.00	247.50	Under construction
		Likabali	50	175.00	157.50	Under construction
4	Assam	Goalpara	50	959.89	844.31	Functional
		Majuli	50	1179.72	925.86	Functional
		Kokrajhar	50	1.00	0.00	Construction not started
		Baksa	50	1.00	0.00	Construction not started
		Morigaon	50	1.00	0.00	Construction not started
		Kaliabor	50	1.00	0.00	Construction not started
		Diphu	30	1.00	0.00	Construction not started
		Bajali	10	1.00	0.00	Construction not started
5	Bihar	Patna	50	902.70	511.92	Construction Completed
6	Chandigarh	Chandigarh	50	554.00	511.80	Under Construction
7	Chhattisgarh	Janjgir-Champa	10	255.50	85.57	Construction Completed
		Mahasamund	10	255.50	85.57	Functional
		Korea	10	255.50	85.57	Under construction
		Korba	10	255.50	85.57	Functional
		Kanker	10	255.50	85.57	Functional
		Narayanpur	10	255.50	85.57	Under construction
		Bijapur	10	255.50	85.57	Construction Completed
		Dantewada	10	255.50	85.57	Under construction

		DalliRajhara	30	25.50	15.30	Under construction
8	Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu	Silvassa	100	167.45	167.45	Under construction
9	Goa	South Goa (Margao)	50	1343.19	559.39	Under construction
		North Goa (Velguem)	50	125.00	0.00	Construction not started
10	Gujarat	Surat	50	950.00	510.00	Under construction
11	Haryana	Hisar	50	675.34	405.20	Functional
12	Himachal Pradesh	Kullu	50	1409.62	1133.66	Under construction
		Mandi	50	25.00	22.50	Construction not started
13	Jammu & Kashmir	Kishtwar	50	500.00	360.00	Under Construction
		Kupwara	50	729.39	644.62	Under Construction
		Billawar	50	703.58	633.25	Under Construction
		Kulgam	50	718.17	464.62	Under Construction
		Samba	50	267.05	240.35	Under Construction
		GadiGarh	10	75.00	0.00	Construction not started
		Bandipayeen	10	75.00	45.62	Under Construction
14	Jharkhand	Ranchi	50	1500.00	414.51	Under construction
		Gumla	10	750.00	0.00	Construction not started
		Bokaro	10	750.00	31.55	Under construction
		Deoghar	10	750.00	49.73	Under construction
		Palamu	10	750.00	32.46	Under construction
		Dumka	10	750.00	91.97	Under construction

		Jamshedpur	50	1500.00	130.91	Under construction
15	Karnataka	Gadag	50	900.00	420.00	Functional
		Mangalore	50	900.00	564.60	Functional
		Thirthahalli	10	35.03	0.00	Construction not started
16	Kerala	Chalakudy (Thrissur)	50	900.00	342.38	Construction Completed
		Mattannur (Kannur)	50	900.00	332.00	Construction Completed
		Adoor (Pathanamthitta)	10	60.00	6.00	Construction not started
		Attapadi	50	10.00	6.00	Construction not started
		Kottarakara (Kollam)	30	100.00	12.00	Construction not started
		Wayanad	30	25.00	0.00	Construction not started
		Idukki	30	25.00	0.00	Construction not started
		AranmulaPathanamthitta	30	25.00	0.00	Construction not started
		Varkala	50	25.00	0.00	Construction not started
		KappukadThiruvanthapuram	50	25.00	0.00	Construction not started
17	Lakshadweep	Kavaratti	20	221.80	219.05	Functional
18	Maharashtra	Nandurbar	30	626.85	304.04	Functional
		Sindhudurg	30	824.25	268.88	Construction completed
		Pune	30	626.85	373.57	Functional
		Ahmednagar	30	67.62	4.51	Construction not started
		Dharashiv (Osmanabad)	50	626.85	338.22	Functional
		Jalgaon	30	202.87	0.00	Construction not started
		Jalna	50	202.87	0.00	Construction not started
		Thane	50	202.87	5.98	Construction not started
		Nagpur	50	67.62	0.00	Construction not started
19	Manipur	Moreh (Tengnoupal)	50	654.50	586.93	Functional

		Churachandpur	50	650.00	585.00	Construction Completed
		KwakeithelKonjengLeikai	50	393.59	337.37	Functional
		Keirao AC (Imphal East)	50	667.30	600.57	Functional
		Chandel	10	187.50	127.97	Under construction
		Jiribam	10	187.50	127.97	Under construction
		Kangpokpi	10	187.50	127.97	Under construction
		Bishnupur	10	187.50	127.97	Under construction
		Noney	10	187.50	127.97	Under construction
		Thoubal	10	187.50	127.97	Under construction
		Senapati	10	187.50	127.97	Under construction
20	Madhya Pradesh	Bhopal	50	750.00	450.00	Functional
		Indore	50	550.00	330.00	Under construction
		Narsinghpur	50	576.92	344.63	Functional
		Amarkantak	50	500.00	300.00	Under construction
		Mandleshwar	50	324.75	194.85	Under construction
		Balaghat	50	250.00	150.00	Under construction
		Sehore	50	425.00	255.00	Under construction
		Guna	50	25.00	0.00	Construction not started
		Panna	50	25.00	0.00	Construction not started
		Bhind	50	25.00	0.00	Construction not started
		Barwani	30	25.00	0.00	Construction not started
21	Meghalaya	Sohra (Cherapunje) (East Khasi Hills)	50	1011.04	877.31	Construction Completed
		Umtrew (RiBhoi)	50	733.91	575.30	Functional
		Jowai (West Jaintia Hills)	30	150.00	101.25	Under construction

22	Mizoram	Aizwal	50	80.72	72.65	Under construction
		Saitual	10	150.00	135.00	Under construction
23	Nagaland	NoklakTuensang	30	896.04	806.44	Functional
		Razha, Chedema	50	900.00	810.00	Functional
		Sapangya (Chungtia)	50	276.68	249.01	Under construction
		Yachem, (Longleng)	30	175.00	157.50	Under construction
		Kiphire	30	37.50	27.67	Construction not started
		Tizit	30	15.00	11.00	Construction not started
		Akuhaito, (Zunheboto)	30	15.00	11.33	Construction not started
24	Odisha	Dhenkanal	50	800.00	480.00	Construction Completed
		Berhampur	50	300.00	105.60	Construction Completed
		Balasore	50	100.00	0.00	Construction not started
25	Puducherry	Villianur	50	1054.06	776.27	Functional
		Yanam	50	847.75	626.32	Under construction
26	Punjab	Dunneke, (Moga)	50	650.00	390.00	Functional
		DayalpurSodhianZirakpur	50	650.00	390.00	Under construction
27	Rajasthan	Bhilwara	50	450.00	270.00	Functional
		Ajmer	50	450.00	270.00	Functional
		Churu	50	450.00	270.00	Functional
		Bikaner	50	450.00	270.00	Functional
		Jaipur	50	436.00	247.66	Functional
		Sikar	50	450.00	266.95	Functional
		Sawaimadhopur	50	500.00	0.00	Construction not started
		Bharatpur	50	500.00	0.00	Construction not started
28	Sikkim	Kyongsa, West Sikkim	50	959.46	863.52	Functional
		NIT, Deorali	30	260.49	218.09	Under construction
29	Tamil Nadu	Theni	50	733.33	440.00	Functional
		Tiruvannamalai	50	733.33	440.00	Functional

		Pudukkottai	50	400.00	240.00	Under construction
		Namakkal	50	100.00	60.00	Under construction
		Chennai	50	500.00	300.00	Under construction
30	Telangana	Siddipet	50	167.91	100.74	Under construction
		Vikarabad	50	167.91	100.74	Under construction
		Jayashankar Bhupalapally	50	167.91	100.74	Under construction
31	Tripura	Paradise Chowmuhan, Agartala	50	819.33	737.40	Functional
		South Sabroom	50	622.26	560.03	Construction Completed
32	Uttar Pradesh	Jaunpur	30	525.00	315.00	Under construction
		Bulandshahar	50	900.00	539.99	Construction completed
		Bilhaur (Kanpur Nagar)	50	900.00	539.99	Functional
		West Kalli, Lucknow	50	900.00	539.99	Functional
		Badrasi, (Varanasi)	50	900.00	539.99	Functional
		NawabGanj, (Bareilly)	50	900.00	539.99	Functional
		Basti	50	900.00	540.00	Functional
		SirathuKaushambi	50	900.00	540.00	Functional
		Sonbhadra	50	900.00	540.00	Functional
		OraiJalaun	50	900.00	540.00	Functional
		SantKabir Nagar	50	900.00	540.00	Functional
		Saharanpur	50	900.00	540.00	Under construction
		Deoria	50	900.00	540.00	Functional
		Lalitpur	50	900.00	540.00	Functional
		Amethi	50	900.00	540.00	Functional
		Kanpur Dehat	50	900.00	540.00	Functional
		Firozpur (Ballia)	50	900.00	540.00	Functional
		Raebareli	50	900.00	435.98	Functional
		Baghpat	50	900.00	436.41	Functional
		Fatehpur	50	900.00	465.21	Construction Completed
		Shrawasti	50	899.99	559.51	Under construction

		Unnao	50	899.99	559.51	Construction Completed
		Hardoi	50	1165.00	590.75	Under construction
		Gorakhpur	50	1165.00	498.37	Under construction
		Sambhal	50	1165.00	590.75	Under construction
		Mirzapur	50	900.00	431.75	Under construction
33	Uttarakhand	Haldwani	50	556.61	500.95	Functional
		Jakhnidhar (Tehri)	50	1177.41	1059.66	Under construction
		Tanakpur (Champawat)	50	200.00	180.00	Under construction
		Pathri (Haridwar)	10	392.50	180.00	Under construction
		Kotdwar (Pauri)	50	100.00	90.00	Under construction
		Bheemtal (Nainatal)	10	207.50	90.00	Under construction
		PiranKaliyar (Haridwar)	50	200.00	0.00	Construction not started
34	West Bengal	Tapsikhata, (Alipurduar)	50	900.00	630.00	Functional
		Abas Khas Jungle (Paschim Medinipur)	50	900.00	515.96	Functional

STATEMENT-III

The State/UT wise status of new Ayush Dispensaries approved for Establishment

(Rs. in lakhs)

Sl. No.	State/UT	Unit Approved	Unit Allocated	Amount Approved
1	Arunachal Pradesh	2	2	30.00
2	Assam	100	100	2.00
3	Jammu & Kashmir	34	11	342.822
4	Manipur	15	8	112.50

5	Meghalaya	40	10	300.00
6	Tamil Nadu	1	1	30.00
7	Uttar Pradesh	250	250	2469.97
Total		442	382	3287.288

STATEMENT-IV

The State/UT-wise status of Ayush Hospitals & Dispensaries supported for upgradation from 2014-15 to 2023-24

(Rs. in lakhs)

S. No.	Name of States/ UTs	Upgradation of AYUSH Hospitals		Upgradation of AYUSH Dispensaries	
		No. of Recurring Units	No. of Non-Recurring Units	No. of Recurring Units	No. of Non-Recurring Units
1	Andaman & Nicobar Islands	10	1	0	0
2	Andhra Pradesh	22	10	393	23
3	Arunachal Pradesh	4	1	0	0
4	Assam	0	2	0	0
5	Bihar	0	0	10	10
6	Chandigarh	6	0	54	45
7	Chhattisgarh	25	17	1389	367
8	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	7	3	4	1

9	Ladakh	0	0	0	0
10	Delhi	4	4	0	0
11	Goa	0	0	0	0
12	Gujarat	338	10	2789	142
13	Haryana	6	2	1573	191
14	Himachal Pradesh	57	110	1818	1340
15	Jammu & Kashmir	53	4	3993	55
16	Jharkhand	10	0	0	0
17	Karnataka	878	17	0	14
18	Kerala	1291	122	6690	100
19	Lakshadweep	2	1	0	4
20	Madhya Pradesh	23	32	0	178
21	Maharashtra	0	0	711	0
22	Manipur	10	2	6	52
23	Mizoram	14	0	0	0
24	Meghalaya	3	0	3	3
25	Nagaland	0	0	0	5
26	Odisha	37	2	2369	56
27	Puducherry	5	0	19	7
28	Punjab	23	0	10	10
29	Rajasthan	922	11	24125	868
30	Sikkim	2	0	0	0
31	Tamil Nadu	15	9	0	0
32	Telangana	30	4	81	57
33	Tripura	14	6	195	8

34	Uttar Pradesh	0	46	463	1011
35	Uttarakhand	99	0	648	161
36	West Bengal	0	0	3845	328
	Total	3910	416	51188	5036

STATEMENT-V

The State/UT-wise status of funds allocated, released and utilized for upgradation of Ayush hospitals during last five years

(Rs. in lakhs)

S. No	Name of States/UTs	No. of Recurring Units Hospitals	Amt. sanctioned	Release (Central)	Expenditure	No. of Non-Recurring Units Hospitals	Amt. sanctioned	Release (Central)	Expenditure
1	Andman & Nicobar Islands	5	206.08	206.08	199.17	0	0.00	0.00	0.00
2	Arunachal Pradesh	3	26.80	24.12	24.12	0	0.00	0.00	0.00
3	Assam	0	0.00	0.00	0.00	2	37.50	33.75	0.00

4	Chhatisgar h	17	15.00	9.00	2.55	18	47.50	28.50	28.50
5	Dadra & Nagar Haveli	2	31.93	31.93	15.14	0	0.00	0.00	0.00
6	Gujarat	155	575.0 0	345.0 0	176.56	8	225.0 0	135.0 0	81.22
7	Himachal Pradesh	11	81.50	73.35	51.30	39	263.9 4	237.5 5	207.6 3
8	Jammu & Kashmir	41	286.4 5	257.8 1	257.81	4	150.0 0	135.0 0	135.0 0
9	Jharkhand	10	50.00	30.00	30.00	0	0.00	0.00	0.00
10	Karnataka	401	5534. 99	3320. 99	3320.9 9	2	50.00	30.00	15.00
11	Kerala	797	5948. 94	3569. 39	3146.5 4	49	458.0 0	274.8 0	86.98
12	Madhya Pradesh	23	55.20	33.12	33.12	0	0.00	0.00	0.00
13	Manipur	7	121.5 0	109.3 6	88.12	0	0.00	0.00	0.00
14	Mizoram	21	175.4 6	157.9 2	157.92	0	0.00	0.00	0.00
15	Meghalaya	3	33.00	29.70	29.70	0	0.00	0.00	0.00
16	Odisha	9	63.28	37.97	23.00	0	0.00	0.00	0.00
17	Puducherry	1	2.00	2.00	2.00	0	0.00	0.00	0.00

18	Rajasthan	360	101.0 5	60.63	56.76	0	0.00	0.00	0.00
19	Sikkim	2	104.8 6	94.38	94.38	0	0.00	0.00	0.00
20	Tamil Nadu	0	0.00	0.00	0.00	1	20.00	12.00	12.00
21	Telangana	4	20.80	12.48	12.48	0	0.00	0.00	0.00
22	Tripura	6	45.00	40.51	28.87	4	79.30	71.37	9.21
23	Uttar Pradesh	0	0.00	0.00	0.00	5	375.0 0	225.0 0	140.6 3
24	Uttarakhand	34	160.0 5	144.1 2	60.02	0	0.00	0.00	0.00
Total		191 2	13638 .88	8589. 85	7810.5 5	132	1706. 24	1182. 97	716.1 7

The State/UT-wise status of funds allocated, released and utilized for upgradation of Ayush dispensaries during last five years

(Rs. in lakhs)

S. No	Name of States/UTs	No. of Recurring Units Dispensaries	Amt. sanctioned	Release (Central)	Expenditure	No. of Non-Recurring Units Dispensaries	Amt. sanctioned	Release (Central)	Expenditure
1	Chandigarh	0	0.00	0.00	0.00	16	42.46	42.46	42.46
2	Chhatisgarh	0	0.00	0.00	0.00	60	706.4 3	423.8 6	351.7 9

3	Gujarat	948	42.88	25.7 3	0.00	122	1295. 63	777.3 8	22.69
4	Haryana	440	52.05	31.2 3	23.06	0	0.00	0.00	0.00
5	Himachal Pradesh	1668	259.4 0	233. 47	219.2 8	6	99.08	89.17	89.17
6	Jammu & Kashmir	1406	146.1 2	131. 51	131.5 1	44	631.0 0	567.8 9	544.9 0
7	Karnataka	0	0.00	0.00	0.00	14	210.0 0	126.0 0	126.0 0
8	Kerala	5163	442.5 0	265. 50	234.3 0	61	286.9 6	119.3 0	29.96
9	Madhya Pradesh	0	0.00	0.00	0.00	38	990.0 0	594.0 0	594.0 0
10	Manipur	3	0.35	0.32	0.09	0	0.00	0.00	0.00
11	Meghalaya	1	0.10	0.09	0.09	1	20.00	18.00	18.00
12	Nagaland	0	0.00	0.00	0.00	1	22.50	20.25	13.50
13	Rajasthan	7584	943.5 5	566. 23	231.4 1	0	0.00	0.00	0.00
14	Tripura	187	13.21	11.8 9	11.89	0	0.00	0.00	0.00
15	Uttar Pradesh	65	6.80	4.08	1.14	697	2079. 72	1247. 83	890.8 3
16	Uttarakhand	16	2.40	2.16	2.16	161	297.6 0	267.8 4	259.6 4
17	West Bengal	3021	408.2 8	244. 97	191.6 4	44	836.0 0	501.6 0	501.6 0
Total		20502	2317. 64	151 7.17	1046. 57	1265	7517. 38	4795. 57	3484. 53

PROGRESS OF SAGARMALA PROJECT IN ODISHA

4818. SHRI SUKANTA KUMAR PANIGRAHI:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- (a) the details of progress of the Sagarmala project in Odisha, including the number of approved and completed projects;
- (b) the amount of funds allocated, released and utilized for Sagarmala projects in the said State along with the key benefits expected therefrom;
- (c) the manner in which Odisha's progress under the Sagarmala project is compared to other States across the country in terms of implementation and impact; and
- (d) the measures taken/proposed to be taken by the Government to address legal, land acquisition and forest clearance challenges to ensure smooth execution of the project?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) and (b) Sagarmala is a flagship Central Sector Scheme of Ministry of Ports, Shipping and Waterways (MoPSW) to promote port-led development in the country. Under Sagarmala Scheme, MoPSW is partially funding 6 projects costing about Rs.350 Crore in the State of Odisha. The details of completed projects, funds sanction and released of these projects are provided in **Statement**.

(c) Till date, the Ministry has undertaken 119 projects of total cost of Rs. 9,406 Crore across Coastal States / UTs. Out of these, 6 projects costing about Rs.350 Crore are in the State of Odisha for partial funding. Sagarmala Scheme has embarked on developing an ecosystem for promotion of Ro-Ro/ Ro-Pax Ferry urban waterway transportation in the country including in the State of Odisha. These ferries reduce logistics costs, improve trade efficiency, and provide a sustainable alternative to

road transport. They also boost coastal tourism by making remote destinations more accessible, promoting eco-friendly travel options. The ease of access will attract more domestic and religious tourists, benefiting local economies.

(d) In terms of Sagarmala Funding Guidelines, projects having all clearance in place are considered for funding. And, to address the challenges faced by the Implementing Agencies, Ministry periodically interacts with State Maritime Boards (SMBs)/State Govts/UTs' Administration/ Central Line Ministries by organizing project based and State level meetings to understand their concerns and aiding to resolve their issues concerning Government of India in timely manner. Ministry from time to time holds Maritime States Development Council (MSDC) meetings and also encourage coastal States/UTs to hold State Sagarmala Committee meetings for creating synergy among various stakeholders for expeditious implementation of Sagarmala projects.

STATEMENT

The details of completed projects, funds sanction and released of projects under Sagarmala Scheme funded partially by MoPSW in the State of Odisha

S.No	Name of Project	Implementing Agency	status	Project Cost (Rs. Cr)	MoPSW assistance (Rs. Cr.)	Funds released (Rs. Cr.)
1	Coastal Districts Skill Development Program – Phase I –Odisha	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	Completed	3.72	1.84	1.84
2	Construction of fishing harbour at Chandipur	Fisheries Department, Government of Odisha	Under Implementat ion	50.00	12.49	9.99

3	Construction of RoPax jetty at Balugaon in Khurda District and KrushnaprasadGad a in Puri District of Odisha	Department of Ports, Government of Odisha	Under Implementat ion	54.00	22.00	9.25
4	Upgradation and modernization of Fishing Harbour at Paradip in Odisha	Paradip Port Authority	Under Implementat ion	108.90	49.88	4.49
5	Coastal Districts Skill Development Program – Phase II –Odisha	Ministry of Rural Development (DDU-GKY)	Under Implementat ion	22.87	22.87	5.70
6.	Ropax jetty and allied facilities at Kaninali&Talchua, Odisha	Department of Ports, Government of Odisha	Under Implementat ion	110.06	50.30	25.15

OPENING OF DEFENCE ROADS FOR PUBLIC ENTRANCE NEAR SAINIK NAGAR

4819. SHRI JAGADISH SHETTAR:

Will the Minister of **DEFENCE** be pleased to state:

- (a) the measures being initiated by the Government for opening of the Defence Roads near Sainik Nagar, Chouglewadi-Papamala and Basav Colony entrances which were utilized by the Public to reach Market/ Hospitals/Schools/Colleges since decades and are presently blocked for entry to the public by the Defence authorities;
- (b) whether these roads have been kept locked/blocked for public entry on the grounds of security threat; and

(c) if so , the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):

(a) to (c) Following roads in Belgaum in the State of Karnataka have been closed by Army Authorities considering Security threat to the defence establishments and safety of civil population: -

- (i) Sainik Nagar Road: The road traverses through the Military Area. An alternate road exists for the residents of Sainik Nagar. The matter is presently subjudice before Hon'ble High Court of Karnataka.
- (ii) Chouglewadi-Papamala Road: The road is passing through the notified Firing Range of Indian Army. Fencing of defence land has been undertaken for security and safety of local population to avoid injuries during firing. An alternate route is available for the residents.
- (iii) Basav Colony Road: Army Authorities have reported that no such road exists. An access through A-1 defence land was being used earlier by the local public which was stopped due to security concerns. An alternate road is already available for public use.

UPGRADATION OF GOVERNMENT HOSPITALS IN KERALA

4820. SHRI BENNY BEHANAN:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the total amount of fund allocated by the Union Government for upgrading Government hospitals and PHCs in Kerala during the last five years;
- (b) whether there is any plan to establish new AIIMS like institutions in Kerala, if so, the details thereof; and
- (c) the initiatives being taken by the Government to improve healthcare access in tribal and remote areas of Kerala?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (c) With the objective of attainment of universal access to equitable, affordable and quality health care services, the Ministry of Health & Family Welfare is implementing National Health Mission. Government provides technical and financial support to the States/UTs including Kerala for improvement in health infrastructure, availability of adequate human resources to health facilities, to improve availability and accessibility to quality health care especially for the underserved and marginalized groups.

The Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs including Kerala to strengthen the public healthcare system, based on the proposals received in the form of State Programme Implementation Plans (SPIPs) under National Health Mission. Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. The number of approvals granted to each State

including Kerala is referenced in the Record of Proceedings (RoPs) available at the below mentioned link:

<https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=1377&lid=744>

The details of central release under the National Health Mission (NHM) from the FY 2019-20 to FY 2024-25 to the State of Kerala is as follows:

		(Rs. in Cr.)
S. No.	Financial Year	Central Release
1.	2019-20	836.14
2.	2020-21	788.22
3.	2021-22	771.47
4.	2022-23	1036.76
5.	2023-24	189.15
6.	2024-25	938.80

Note:

1. The above releases relate to Central Govt. Grants & do not include State share contribution.
2. Release for the F.Y. 2024-25 is updated upto 05.03.2025 and is provisional.

Further, SPIP Approvals for Health Infrastructure under the National Health Mission (NHM) from the FY 2019-20 to FY 2023-24 to the State of Kerala is as follows:

		(Rs. in Cr.)
S. No.	Financial Year	SPIP Approvals
1.	2019-20	14310.07
2.	2020-21	11316.81
3.	2021-22	5897.00
4.	2022-23	12709.03
5.	2023-24	18104.34

Note:

1. SPIP Approvals are as per FMRs submitted by States and is provisional.

Further, **PM-Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM)** is one of the largest Pan India scheme with an outlay of Rs.64180/- Crores for strengthening health care infrastructure to effectively manage and respond to any future pandemics and outbreaks across the country. The scheme period is for 5 years i.e. FY 2021-22 to FY 2025-26.

The details of central release under the Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) since inception to FY 2024-25 to the State of Kerala is as follows:

		(Rs. in Cr.)
S. No.	Financial Year	Central Release
1.	2021-22	3.75
2.	2022-23	24.89
3.	2023-24	-
4.	2024-25	16.45

Note:

1. The above releases relate to Central Govt. Grants & do not include State share contribution.
2. Release for the F.Y. 2024-25 is updated upto 03.03.2025 and is provisional.

The Ministry of Health & Family Welfare administers a Centrally Sponsored Scheme (CSS) for 'Strengthening and Upgradation of existing government medical colleges for increasing PG seats and starting new PG disciplines'. Under phase-II of this scheme, increase of 43 PG seats in Government Medical College Alappuza, Government Medical College Ernakulam and Government Medical College Kannur, have been approved on 08.08.2023 with an approved cost of Rs. 13.81 cr.

Central share amounting to Rs. 2.07 cr has been released to the state of Kerala till date.

Under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) are set up in different parts of the country in a phased manner, keeping in view the gaps in availability of tertiary health care facilities. Till date, 22 AIIMS have been sanctioned under the scheme. The proposal for establishment of AIIMS in Kerala has not been approved in the current phase of PMSSY.

Various initiatives carried out under NHM by the Government of India in various States/UTs including Kerala in remote/tribal dominated areas of Kerala are operationalisation of Ayushman Arogya Mandir, National Ambulance Services, Mobile Medical Units, ASHAs, 24 x 7 Services and First Referral facilities, Prime Minister's National Dialysis Programme, Free Diagnostics Service Initiative and Free Drugs Service Initiative, various activities under Reproductive & Child Health, Anemia Mukh Bharat (AMB) strategy, Pradhan Mantri TB Mukh Bharat Abhiyaan (PMTBMBA) and Universal Immunization programme.

Under **National Health Mission (NHM)**, tribal areas have following relaxed norms addressing the need-based intervention in terms of healthcare infrastructure and human resources:

- i. The population norms for setting up health facilities in tribal areas have been relaxed from 5,000, 30,000 and 1,20,000 to 3000, 20,000 and 80,000 for setting up of Sub-Health Centre (SHC), Primary Health Centre (PHC) and Community Health Centre (CHC) in tribal and hilly areas respectively;

- ii. Against norm of one ASHA per 1000 population in normal areas, one ASHA per habitation in Tribal/hilly and difficult areas; and
- iii. Against the norm of 2 Mobile Medical Units (MMU) per district in plains, 4 MMUs per district in tribal/ hilly/ inaccessible/ remote and hard to reach areas.

Under the **Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN)** launched on 15th November, 2023, further relaxation in NHM norms has been provided to the Particularly Vulnerable Tribal Groups (PVTG) areas such as 10 MMU per district, additional ANM and Multi Purpose Centres (MPCs), and beneficiary saturation in PVTG areas.

Dharti Aaba Janjatiya Gram Utkarsh Abhiyan (DA-JGUA) was launched on 2nd October 2024 with an objective to improve socio-economic conditions and provide basic facilities to tribal majority villages and villages with significant ST population of Aspirational blocks.

HEALTHCARE FACILITIES IN FATEHGARH SAHIB

4821. DR. AMAR SINGH:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) whether the Government has any proposal to establish/upgrade healthcare facilities, including hospitals and primary health centres in Fatehgarh Sahib of Punjab, if so, the details thereof; and
- (b) whether the Government has taken any measures to improve maternal and child healthcare services in the Fatehgarh Sahib Parliamentary Constituency of Punjab, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) Under the National Health Mission, the Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs including State of Punjab to strengthen the public healthcare system including establishment/upgradation of healthcare facilities based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission. Government of India provides approval for the proposal in the form of Record of Proceedings (RoPs) as per norms & available resources. The details are available in public domain at:

<https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=57&lid=70>

The details of Construction/upgradation works approved under PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) and Fifteenth Finance Commission (FC-XV) at the District Fatehgarh Sahib is enclosed as **Statement.**

(b) Under National Health Mission (NHM), the Government of India has taken various measures for improving maternal and child health services across all States/UTs including district Fatehgarh Sahib district of Punjab as under:

- Janani Suraksha Yojana (JSY), a demand promotion and conditional cash transfer scheme for promoting institutional delivery.
- Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) entitles all pregnant woman and sick infants (up to one year of age) delivering in public health institutions to have absolutely free and no expense delivery, including caesarean section.

The entitlements include free drugs, consumables, free diet during stay, free diagnostics, free transportation and free blood transfusion, if required. Similar entitlements are also in place for sick infants up to one year of age.

- Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) provides pregnant women a fixed day, free of cost, assured and quality antenatal check up by a Specialist/Medical Officer on the 9th day of every month.
- Extended PMSMA strategy ensures quality antenatal care (ANC) to pregnant
- women, especially to high-risk pregnant (HRP) women and individual HRP tracking until a safe delivery is achieved by means of financial incentivization for the identified high-risk pregnant women and accompanying Accredited Social Health Activists (ASHAs) for extra 3 visits over and above the PMSMA visit.
- LaQshya improves the quality of care in labour room and maternity operation theatres to ensure that pregnant women receive respectful and quality care during delivery and immediate post-partum.
- Surakshit Matritva Aashwasan (SUMAN) provides assured, dignified, respectful and quality healthcare at no cost and zero tolerance for denial of services for every pregnant woman and newborn visiting public health facilities to end all preventable maternal and newborn deaths.
- Optimizing Postnatal Care aims to strengthen the quality of postnatal care by laying emphasis on detection of danger signs in mothers and incentivization of

Accredited Social Health Activists (ASHAs) for prompt detection, referral & treatment of such high-risk postpartum mothers.

- Village Health Sanitation and Nutrition Days (VHSNDs) are observed for provision of maternal and child health services and creating awareness on maternal and child-care including nutrition in convergence with Ministry of Women and Child Development.
- Outreach camps are provisioned for improving the reach of health care services especially in tribal and hard to reach areas. This platform is used to increase the awareness for the Maternal and Child health services, community mobilization as well as to track high-risk pregnancies.
- Facility Based New-born Care: Special New-born Care Units (SNCUs) are established at District Hospital and Medical College level, New-born Stabilization Units (NBSUs) are established at First Referral Units (FRUs)/ Community Health Centres (CHCs) for care of sick and small babies.
- Kangaroo Mother Care (KMC) is implemented at facility and community level for low birth weight/ pre-term babies. It includes early and prolonged skin-to-skin contact with the mother or family member and exclusive and frequent breastfeeding.
- Community Based care of Newborn and Young Children: Under Home Based New-born Care (HBNC) and Home-Based Care of Young Children (HBYC) program, home visits are performed by ASHAs to improve child rearing practices and to identify sick new-born and young children in the community.

- Social Awareness and Actions to Neutralize Pneumonia Successfully (SAANS) initiative implemented since 2019 for reduction of childhood morbidity and mortality due to Pneumonia.
- STOP Diarrhoea initiative is implemented for promoting use of ORS and Zinc and for reducing morbidity and mortality due to childhood diarrhoea.
- Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK): Children from 0 to 18 years of age are screened for 32 health conditions (i.e. Diseases, Deficiencies, Defects and Developmental delay) under Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) to improve child survival. District Early Intervention Centres (DEICs) at district health facility level are established for confirmation and management of children screened under RBSK.
- Anemia Mukht Bharat (AMB) strategy is implemented to reduce anemia among six beneficiaries age group - children (6-59 months), children (5-9 years), adolescents (10-19 years), pregnant and lactating women and in women of reproductive age group (15-49 years) in life cycle approach through implementation of six interventions via robust institutional mechanism.
- Nutrition Rehabilitation Centers (NRCs) are set up at public health facilities to provide in-patient medical and nutritional care to children under 5 years suffering from Severe Acute Malnourishment (SAM) with medical complications with special focus on improving the skills of mothers and caregivers on timely, adequate and appropriate feeding for children.

- Mothers' Absolute Affection (MAA) Programme is implemented to improve breastfeeding coverage which includes early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding for first six months followed by counselling on age-appropriate complementary feeding practices.
- Lactation Management Centres: Lactation Management Units (LMU) are facilities established to ensure the availability of Mother's Own Milk or Donor Human Milk for feeding of sick, preterm and low birth weight babies admitted in Intensive Care Units.
- Under National Deworming Day (NDD) albendazole tablets are administered in a single fixed day approach via schools and Anganwadi centres in two rounds (February and August) to reduce the soil transmitted helminth (STH) infestation among all children and adolescents (1-19 years).

Further, as per information provided by the State of Punjab, Fatehgarh district has a dedicated 50-bedded facility to provide comprehensive maternal and child health services.

STATEMENT

Construction/upgradation works at District Fatehgarh Sahib

PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM):

- One 50 bedded Critical care block (CCB) has been approved for the District Fatehgarh Sahib in FY 22-23 for an amount of Rs. 2375.00 Lakhs (as per PM ABHIM RoP).

- One Integrated Public Health Lab (IPHL) has been approved for the District Fatehgarh Sahib in FY 25-26 for an amount of Rs.125.00 Lakhs (as per NHM PMS Portal).

Fifteenth Finance Commission (FC-XV)

- Construction of 2 Building-less Sub centres (Brongajer SC & Mahadian SC) for an amount of Rs. 28.90 Lakhs each has been approved in FY 21-22 (as per NHM PMS Portal).
- Construction of 1 Building-less Sub centres (Khanian SC) for an amount of Rs. 28.95 Lakhs has been approved in FY 22-23 (as per NHM PMS Portal).
- Construction of One Block Public Health Unit (BPHU) at Sanghol for an amount of Rs. 59.96 Lakhs has been approved in FY 21-22 (as per NHM PMS Portal).
- Construction of 2 Block Public Health Unit (BPHUs) at Chanarthal Kalan & Nandpur Kalour for an amount of Rs. 61.96 Lakhs each has been approved in FY 22-23 (as per NHM PMS Portal).

STATUS OF PMMV YOJANA

4822. SHRI BIDYUT BARAN MAHATO:

SHRI ARUN GOVIL:

Will the Minister of **WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT** be pleased to state:

- (a) the current status of the Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), including the number of beneficiaries covered so far, the fund disbursement details along with its implementation across various States and rural areas;

- (b) the details of the impact of PMMVY on maternal and child health outcomes indicating the manner in which the scheme has contributed to financial support for pregnant women and lactating mothers particularly in underserved and rural areas in these States including Jharkhand and Uttar Pradesh; and
- (c) whether any changes or updates are being considered to improve its effectiveness including extending coverage/ revising eligibility criteria/ increasing the amount of cash transfer to ensure better support for beneficiaries?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WOMEN AND CHILD

DEVELOPMENT (SHRIMATI SAVITRI THAKUR):

(a) to (c) Since 01.01.2017, the Ministry of Women and Child Development is implementing Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) across the country (except Odisha and Telangana) through the officials of Women & Child Development and Health & Family Welfare Departments of States and UTs. The PMMVY is a Centrally Sponsored Maternity Benefit Scheme under which cash incentives of ₹5,000/- is provided directly to the Bank/Post Office account of the beneficiary in Direct Benefit Transfer (DBT) mode for first child. The eligible beneficiaries receive the remaining cash incentive, as per approved norms towards maternity benefit under Janani Suraksha Yojana after institutional delivery, so that on an average a woman gets ₹6,000/-. Cash incentive of ₹6,000/- is also provided under PMMVY to eligible beneficiaries for second child subject to the second child being a girl.

The current status of PMMVY, including the number of beneficiaries covered so far, and the fund disbursement details across various States/ UTs is placed at **Statement.**

With the introduction of umbrella Mission Shakti scheme from 1st April, 2022, the number of instalments under PMMVY for the first child have been reduced from three (3) to two (2). Further, maternity benefit under PMMVY is also extended for the second child subject to second child being a girl. As a result of revision of scheme, a new online portal, Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana Software (PMMVYSoft) was developed and launched in March, 2023. Under PMMVYSoft, Aadhaar authentication through UIDAI is done digitally and National Payment Corporations of India (NPCI) verification is also ensured so that funds are directly transferred only to the DBT-enabled Aadhaar-seeded bank or post office accounts of beneficiaries.

PMMVY is implemented in 34 States and UTs of the country. The Government of Odisha is in the process of onboarding PMMVY in their State and the Government of Telangana is not implementing PMMVY in their State. In 29 States and UTs, the scheme is implemented through the Women & Child Development Departments, where applications are registered at the level of Anganwadi Worker, and subsequent processing is done at the level of Supervisor, Child Development Project Officer (CDPO) and State Nodal Officer. In the 5 States of Andhra Pradesh, Gujarat, Maharashtra, Tamil Nadu and West Bengal, the scheme is implemented through the Health & Family Welfare Departments, where applications are registered at the level of Accredited Social Health Activist (ASHA),

and subsequent processing is done at the level of Auxiliary Nurse Midwife (ANM), Medical Officer and State Nodal Officer. The registration, processing and day-to-day monitoring of PMMVY is done by the respective State and UT Governments.

Further, to facilitate the beneficiaries for tracking the status of their applications and payment, a 'Track and Search' feature is available on the PMMVY portal to show real time location and status of Application. Also, a Grievance redressal module has been implemented to lodge and track any PMMVY related grievances by any beneficiary.

The Ministry conducts various awareness programs including those on Maternity Benefits through SANKALP-Hub for Empowerment of Women (HEW) scheme for all States/UTs. It includes various Information, Education and Communication (IEC) and Behavior Change Communication (BCC) activities such as Prabhat Pheri, Nukkad Natak, Newspaper Advertisements, Airing Radio Jingles, Selfie Campaign, Door to Door Campaign, Community Programmes which are conducted at field functionary levels. Further, the Ministry is also running special campaign for registration of eligible beneficiaries in all the States and UTs under PMMVY on a periodic basis.

As per the Special Bulletin on Maternal Mortality Ratio (MMR) released by the Registrar General of India (RGI), the current MMR of the country is 97 per lakh live births. The Maternal Mortality Ratio (MMR), as per the Sample Registration System (SRS) from 2016-18 to 2018-20 for India, and for the State of Jharkhand and Uttar Pradesh is given in the table below:

MATERNAL MORTALITY RATIO (per 1,00,000 live births)			
India/ State	2016-18	2017-19	2018-20
India	113	103	97
Jharkhand	71	61	56
Uttar Pradesh	197	167	167

STATEMENT

State/ UT-wise number of beneficiaries enrolled, beneficiaries paid and amount disbursed under PMMVY from inception of Scheme till 26.03.2025:

Sl. No	State/ UT	Beneficiaries Enrolled	Beneficiaries Paid	Amount Disbursed (in ₹ cr.)
1	ANDAMAN AND NICOBAR ISLANDS	11,236	9,705	4.58
2	ANDHRA PRADESH	20,08,293	18,36,826	845.27
3	ARUNACHAL PRADESH	38,950	31,045	14.13
4	ASSAM	15,62,593	13,95,817	649.52
5	BIHAR	46,90,594	39,62,302	1778.86
6	CHANDIGARH	39,824	38,335	17.05
7	CHHATTISGARH	11,62,795	10,68,728	481.40
8	DELHI	5,63,509	5,13,719	236.06
9	GOA	36,043	31,254	14.88
10	GUJARAT	17,41,766	15,58,882	691.31
11	HARYANA	9,80,159	8,88,474	412.94
12	HIMACHAL PRADESH	3,46,294	3,09,023	145.16
13	JAMMU AND KASHMIR	4,90,965	4,37,816	204.78
14	JHARKHAND	11,09,410	9,59,608	425.05
15	KARNATAKA	29,29,453	27,41,289	1286.85

16	KERALA	12,20,889	11,52,480	536.06
17	LADAKH	8,588	7,843	3.76
18	LAKSHADWEEP	3,170	2,720	1.06
19	MADHYA PRADESH	46,51,537	44,79,972	2102.08
20	MAHARASHTRA	42,61,070	37,99,578	1735.73
21	MANIPUR	93,776	81,287	40.15
22	MEGHALAYA	74,827	65,695	29.97
23	MIZORAM	48,720	40,980	19.27
24	NAGALAND	49,660	42,840	21.22
25	PUDUCHERRY	44,912	41,718	19.99
26	PUNJAB	7,91,907	7,51,824	365.69
27	RAJASTHAN	28,55,996	26,85,907	1222.02
28	SIKKIM	27,991	17,353	7.72
29	TAMIL NADU	20,55,661	16,26,109	878.34
30	THE DADRA AND NAGAR HAVELI AND DAMAN AND DIU	26,854	24,386	10.63
31	TRIPURA	1,44,965	1,35,616	61.58
32	UTTAR PRADESH	67,15,887	61,58,851	2733.59
33	UTTARAKHAND	4,44,931	3,95,742	179.57
34	WEST BENGAL	24,12,203	16,38,005	739.11

Notes:

1. The Government of Telangana is not implementing the PMMVY scheme in their State.
2. The Government of Odisha is in the process of onboarding the PMMVY scheme in their State.
3. This information has been taken from the PMMVY Portal (<https://pmmvy.wcd.gov.in>).

'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन' के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ बनाना

4823. श्रीमती हेमा मालिनी:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन' (एनएचएम) के अंतर्गत लोगों को आसानी से सुलभ, वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के संबंध में तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करती है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ग) सरकार द्वारा विगत पांच वर्षों के दौरान एनएचएम के अंतर्गत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रदान की गई वित्तीय सहायता सहित तत्संबंधी उपलब्धियों का ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ग) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार करने, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, ग्रामीण क्षेत्रों में विशेष रूप से अल्पसेवित और उपेक्षित समूहों के लिए गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता प्रदान करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय एनएचएम के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर जन स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों के लिए अनुमोदन प्रदान करती है।

वित्त वर्ष 2019-20 से वित्त वर्ष 2023-24 के लिए एनएचएम के तहत राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार केंद्र द्वारा जारी धनराशि का ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

विवरण

वित्त वर्ष 2019-20 से वित्त वर्ष 2023-24 के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत केंद्र द्वारा राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार जारी की गई धनराशि						
करोड़ रु. में						
क्र.सं.	राज्य/संघ राज्यक्षेत्र का नाम	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	34.92	36.91	43.68	45.26	37.84
2	आंध्र प्रदेश	1,111.07	1,097.81	1,199.37	1,489.45	1,096.01
3	अरुणाचल प्रदेश	185.95	243.04	188.53	233.82	404.55
4	असम	1,749.24	1,807.48	1,955.93	1,981.83	2,257.06
5	बिहार	1,510.68	1,814.63	1,748.76	1,586.57	2,032.95
6	चंडीगढ़	22.77	22.21	17.47	38.09	30.58
7	छत्तीसगढ़	816.07	979.41	969.61	1,195.08	875.80
8	दादरा और नागर हवेली	25.33	36.39	38.59	58.28	39.92
	दमन और दीव	16.79				
9	दिल्ली	138.74	125.73	127.37	35.15	150.54
10	गोवा	35.47	34.81	26.01	55.42	48.97
11	गुजरात	1,110.80	1,005.66	1,094.48	1,120.06	1,506.96
12	हरियाणा	567.71	531.50	577.07	681.21	524.01
13	हिमाचल प्रदेश	504.84	441.94	555.09	494.65	470.36
14	जम्मू और कश्मीर	702.20	667.46	459.10	651.52	805.22
15	झारखंड	830.63	602.80	640.18	810.30	958.06
16	कर्नाटक	1,173.77	1,232.19	1,274.71	1,246.67	1,187.60
17	केरल	836.14	788.22	771.47	1,036.76	189.15
18	लद्दाख	-	91.89	44.79	94.94	120.44
19	लक्षद्वीप	6.16	7.11	8.41	9.97	3.79

20	मध्य प्रदेश	1,728.73	2,377.14	2,295.66	2,582.10	2,545.68
21	महाराष्ट्र	1,724.99	1,833.59	1,769.67	2,187.13	2,729.30
22	मणिपुर	185.65	189.49	95.59	61.40	169.12
23	मेघालय	141.17	202.63	282.46	261.56	261.39
24	मिजोरम	127.24	143.73	93.82	111.82	134.42
25	नागालैंड	123.23	188.21	126.66	91.38	184.84
26	ओडिशा	1,475.14	1,617.63	1,263.07	1,284.69	1,901.77
27	पुदुचेरी	31.56	25.55	21.33	20.73	30.80
28	पंजाब	712.02	568.14	349.21	448.89	91.49
29	राजस्थान	1,781.83	2,000.58	1,924.95	1,460.80	2,785.46
30	सिक्किम	53.55	70.13	51.86	73.30	68.17
31	तमिलनाडु	1,424.22	1,522.71	1,631.91	1,652.24	1,996.06
32	तेलंगाना	964.34	671.88	725.67	683.77	564.93
33	त्रिपुरा	239.47	225.91	217.95	231.90	264.31
34	उत्तर प्रदेश	4,749.05	3,772.95	3,235.46	5,133.59	4,928.14
35	उत्तराखंड	348.83	583.25	553.47	505.01	711.33
36	पश्चिम बंगाल	1,749.32	1,895.01	1,654.26	1,252.32	890.42
नोट:						
1. उपर्युक्त जारी की गई धनराशियां केंद्र सरकार के अनुदानों से संबंधित हैं और इसमें राज्य के हिस्से का अंशदान शामिल नहीं है।						
2. जम्मू और कश्मीर राज्य (जे एंड के) के संघ राज्य क्षेत्र जम्मू-कश्मीर और संघ राज्यक्षेत्र लद्दाख के रूप में पुनर्गठन के बाद, 2020-21 के दौरान पहली बार लद्दाख संघ राज्यक्षेत्र को एनएचएमफंड वितरित किए गए थे।						

उत्तर प्रदेश में आयुष्मान भारत योजना

4824. श्री राम शिरोमणि वर्मा:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या उत्तर प्रदेश में आकांक्षी जिले श्रावस्ती और बलरामपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र सहित जिलावार आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत सभी पात्र लाभार्थियों को शत-प्रतिशत कवर किया गया है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ग) उक्त राज्य में आकांक्षी जिले श्रावस्ती और बलरामपुर सहित आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत लंबित आवेदनों का जिलावार ब्यौरा क्या है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (ग) आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) एक पात्रता-आधारित योजना है और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में इस योजना के कार्यान्वयन के पहले दिन से ही सभी पात्र लाभार्थी परिवारों को इसके अंतर्गत कवर किया जाता है। उत्तर प्रदेश राज्य में पात्र व्यक्तिगत लाभार्थियों का जिलावार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

आयुष्मान कार्ड बनाना एक सतत प्रक्रिया है। एबी-पीएमजेएवाई के मौजूदा दिशा-निर्देशों के अनुसार, आयुष्मान कार्ड केवल आधार के माध्यम से सफल ई-केवाईसी और संबंधित राज्य द्वारा प्रदान किए गए विवरणों के साथ आधार विवरण के मिलान के बाद ही बनाए जाते हैं। मिलान नहीं होने की स्थिति में मामलों में, संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसी द्वारा मैनुअल जांच के बाद आयुष्मान कार्ड बनाए जाते हैं।

विवरण

उत्तर प्रदेश राज्य में पात्र व्यक्तिगत लाभार्थियों का जिला-वार ब्यौरा

जिला	पात्रलाभार्थी
आगरा	16,33,648
अलीगढ़	16,08,451

अंबेडकरनगर	13,95,512
अमेठी	9,38,319
अमरोहा	6,90,541
औरैया	6,65,797
अयोध्या	13,30,264
आजमगढ़	20,01,946
बागपत	5,39,323
बहराइच	17,44,983
बलिया	16,41,029
बलरामपुर	11,14,426
बाँदा	8,47,847
बाराबंकी	17,48,854
बरेली	20,93,920
बस्ती	12,45,914
भदोही	8,30,275
बिजनौर	19,39,402
बदायूं	14,85,840
बुलन्दशहर	14,51,423
चंदौली	9,93,729
चित्रकूट	5,38,759
देवरिया	13,85,493
एटा	7,49,457
इटावा	8,07,316
फर्रुखाबाद	9,07,237
फतेहपुर	12,03,729

फिरोजाबाद	10,64,210
गौतमबुद्धनगर	3,20,571
गाजियाबाद	9,34,118
गाजीपुर	15,27,648
गोंडा	16,04,439
गोरखपुर	20,65,472
हमीरपुर	5,70,512
हापुड़	5,26,496
हरदोई	20,54,812
हाथरस	6,16,760
जालौन	6,67,444
जौनपुर	21,22,681
झांसी	7,79,279
कन्नौज	7,78,856
कानपुर देहात	8,98,158
कानपुर नगर	13,83,533
कासगंज	6,85,152
कौशांबी	8,23,865
खीरी	19,71,668
कुशीनगर	15,42,664
ललितपुर	4,82,602
लखनऊ	15,82,294
महोबा	4,27,860
महाराजगंज	12,12,396
मैनपुरी	7,95,131

मथुरा	9,84,852
मऊ	11,15,701
मेरठ	16,29,831
मिर्जापुर	13,79,371
मुरादाबाद	18,75,167
मुजफ्फरनगर	12,92,583
पीलीभीत	12,02,602
प्रतापगढ़	15,59,643
प्रयागराज	24,39,516
रायबरेली	14,97,518
रामपुर	10,94,582
सहारनपुर	16,96,422
संभल	8,52,702
संतकबीरनगर	8,11,895
शाहजहांपुर	14,43,448
शामली	5,38,767
श्रावस्ती	5,62,965
सिद्धार्थनगर	11,54,432
सीतापुर	23,81,001
सोनभद्र	9,69,908
सुल्तानपुर	12,93,266
उन्नाव	16,26,760
वाराणसी	17,55,343

STRENGTHENING HEALTHCARE INFRASTRUCTURE IN ASSAM**4825. SHRI AMARSING TISSO:**

- (a) the details of healthcare infrastructure including the number of Primary Health Centres (PHCs) and district Hospitals in Assam, particularly in Karbi Anglong and Dima Hasao districts, district-wise;
- (b) whether the Government has any plans to upgrade medical facilities and deploy additional healthcare professionals in remote tribal areas and if so, the details thereof;
- (c) the status of maternal and child healthcare programmes in Assam and the measures taken to reduce maternal and infant mortality rates;
- (d) whether the Government has conducted any studies on the prevalence of malnutrition and lifestyle diseases in Assam and if so, the findings thereof; and
- (e) the funds allocated and utilized for public health initiatives in Assam during the last five years?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

- (a) and (b) Public Health and hospital being a state subject, the primary responsibility for planning, implementing, maintaining and to set up adequate number of healthcare facilities as per requirement is of that State Government. Under the National Health Mission, financial and technical support is provided to States/UTs to strengthen their healthcare system based on proposals received

from States/UTs in their Programme Implementation Plan within their resource envelop. The upgradation of medical facilities and deployment of additional healthcare professionals as per requirement may be proposed in PIP by the states including remote tribal areas. The details of healthcare infrastructure are available at:

https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23_RE%20%281%29.pdf

(c) and (d) The Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) supports all States/UTs in implementation of Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health and Nutrition (RMNCAH + N) strategy under National Health Mission (NHM) based on the Annual Program Implementation Plan (APIP) submitted by States / UTs. Under NHM, Government of India implements various Maternal Health Care Programs such as Janani Suraksha Yojana (JSY), Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK), Surakshit Matritva Aashwasan (SUMAN), Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA), Mothers' Absolute Affection (MAA), Setting up of Maternal and Child Health (MCH) Wings, Birth Waiting Homes (BWH), Anaemia Mukta Bharat (AMB), Facility-Based Newborn Care, Kangaroo Mother Care (KMC), Community-based care of Newborn and Young Children, STOP Diarrhoea initiative, Nutrition Rehabilitation Centres (NRCs), and Universal Immunization Programme (UIP). As per the information provided the State Government of Assam, to reduce the prevalence of malnutrition in the state, 29 Nutrition Rehabilitation Centres (NRCs) are functional. The malnourished children

with medical complication are referred in the NRCs for treatment and management of Severe Acute Malnourishment (SAM).

For preventing lifestyle diseases healthy eating is promoted through “Eat Right India” movement of Food Safety and Standards Authority of India. The Government of India focuses on health promotion and awareness generation through countrywide movements like “Fit India Movement” where people are encouraged to remain healthy and fit.

(e) Central Release under National Health Mission (NHM) and Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) and 15th Finance Commission to the State of Assam from FY 2019-20 to FY 2023-24 is as follows:

(Rs. in Crore)

S. No.	Financial Year	NHM	PM-ABHIM	15th Finance Commission
1	2019-20	1749.24	NA	NA
2	2020-21	1807.48	NA	NA
3	2021-22	1955.93	57.90	272.25
4	2022-23	1981.83	2.26	-
5	2023-24	2257.06	91.45	-

ESTABLISHMENT OF ANIIMS IN A&N ISLANDS

4826. SHRI BISHNU PADA RAY:

Will the Minister of **HEALTH AND FAMILY WELFARE** be pleased to state:

- (a) the timeline set for the full-fledged establishment of Andaman & Nicobar Islands Institute of Medical Sciences (ANIIMS) in A & N Islands as per the Government of India orders and instructions at the time of conveying sanction for the establishment of the said institution;
- (b) the current status of the said medical college in all respects, including the civil work for building construction, labs and procurement of medical instruments;
- (c) the total project cost for establishment of the said medical college along with the amount sanctioned and released by the Government so far and the detailed expenditure incurred till date; and
- (d) the manner in which the cost escalation is likely to be managed and persons to be held responsible for the cost escalation in case the work is not completed within the set time-frame and within the allocated project amount?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (c) Andaman and Nicobar Islands Institute of Medical Sciences (ANIIMS) was approved under Phase-I of the Centrally Sponsored Scheme (CSS) for '*Establishment of New Medical Colleges attached with existing district/referral hospitals*' Scheme of the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India in the year 2015 at a cost of Rs.189 crores for up-gradation of the existing GB Pant Hospital-a district hospital at Sri Vijaya Puram in A&N Islands. The entire central share of Rs.113.40 crore towards the project has been released to the UT Administration. All labs (Pathology, Microbiology, Biochemistry) in the existing

hospital are fully functional in an adjacent building. All the required essential equipments are available, and all basic and essential tests are being done routinely. The construction of new building is on.

(d) Expenditure in excess of the approved cost of the Medical College will be borne by the UT Administration. Establishment of ANIIMS is a project, requiring a phased approach, due to the challenging terrain, geographical constraints, logistical issues, and workforce availability etc. affecting the project's progress.

महिलाओं और बच्चों के लिए योजनाएं

4827. श्री संजय उत्तमराव देशमुख:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) गत पांच वर्षों तथा चालू वर्ष के दौरान महाराष्ट्र, विशेष रूप से वाशिम यवतमाल संसदीय निर्वाचन क्षेत्र, में महिला सशक्तिकरण तथा बाल विकास के लिए क्रियान्वित की जा रही योजनाओं का योजनावार ब्यौरा क्या है;
- (ख) गत पांच वर्षों तथा चालू वर्ष के दौरान उक्त योजनाओं के अंतर्गत आबंटित, स्वीकृत, जारी तथा उपयोग की गई धनराशि का योजनावार, वर्षवार तथा जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ग) गत पांच वर्षों के दौरान उक्त राज्य में विभिन्न योजनाओं के क्रियान्वयन में शामिल सरकारी सहायताप्राप्त स्वैच्छिक संगठनों का ब्यौरा क्या है; और
- (घ) गत पांच वर्षों के दौरान, विशेष रूप से महाराष्ट्र में सरकार द्वारा सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों के रूप में उन्नयन किए जाने हेतु स्वीकृत आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या कितनी है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

- (क) मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित सभी योजनाओं, जिनमें महाराष्ट्र में महिला सशक्तिकरण और बाल विकास योजनाएं भी शामिल हैं, के बेहतर कार्यान्वयन और कुशल निगरानी के लिए उन्हें तीन व्यापक

मिशनो अर्थात् (1) देश में पोषण और स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार के लिए मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (2) महिलाओं की सुरक्षा, संरक्षा और सशक्तीकरण के लिए मिशन शक्ति; और (3) कठिन परिस्थितियों में रह रहे बच्चों की सुरक्षा, देखरेख तथा कल्याण के लिए मिशन वात्सल्य में शामिल किया गया है। इन योजनाओं का विवरण निम्नानुसार है:

(I) सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0): इस मिशन के तहत, आंगनवाड़ी सेवा योजना, पोषण अभियान और किशोरियों के लिए योजना को 3 प्राथमिक उप-घटकों (i) पोषण और किशोरियों के लिए पोषण सहायता, (ii) प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख एवं शिक्षा [3-6 वर्ष] और (iii) आधुनिक, उन्नत सक्षम आंगनवाड़ियों सहित आंगनवाड़ी बुनियादी ढांचा, में पुनर्गठित किया गया है।

(II) मिशन शक्ति: इसमें महिलाओं की सुरक्षा और सशक्तीकरण के लिए क्रमशः दो घटक 'संबल' और 'सामर्थ्य' शामिल हैं।

(i) संबल - संबल घटक के अंतर्गत निम्नलिखित योजनाएं शामिल की गई हैं जिसमें **वन स्टॉप सेंटर (ओएससी)** - निजी और सार्वजनिक दोनों स्थानों पर हिंसा से प्रभावित और संकटग्रस्त महिलाओं को एक ही स्थान पर एकीकृत और समन्वित तरीके से एकीकृत समर्थन तथा सहायता प्रदान करने, **महिला हेल्पलाइन (181-डब्ल्यूएचएल)** - एक 24x7x365 टोल-फ्री आपातकालीन/गैर-आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली जो ईआरएसएस (112) और अन्य मौजूदा हेल्पलाइन/संस्थानों के साथ एकीकृत है; **बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ (बीबीबीपी)** - घटते लिंगानुपात और जीवन चक्र निरंतरता पर बालिकाओं एवं महिलाओं के सशक्तीकरण से संबंधित मुद्दों का समाधान करना; **नारी अदालत** - न्याय सुनिश्चित करके महिलाओं को सशक्त बनाना और विवाद के समाधान का विकल्प, शिकायत निवारण, परामर्श, साक्ष्य-आधारित निर्णय लेने, दबाव समूह कार्यनीति, बातचीत, मध्यस्थता और सुलह जैसी सेवाएं करना।

(ii) सामर्थ्य - 'सामर्थ्य' घटक के अंतर्गत निम्नलिखित योजनाओं को शामिल किया गया है: **प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई)** - केन्द्र प्रायोजित मातृत्व लाभ योजना है, जिसके अंतर्गत पहले

बच्चे और दूसरी संतान के रूप में लड़की होने पर प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) मोड में लाभार्थियों को नकद प्रोत्साहन दिया जाता है; **उज्ज्वला और स्वाधार गृह (जिसका नाम बदलकर शक्ति सदन रखा गया है)** – दुर्व्यापार की शिकार महिलाओं सहित संकटग्रस्त महिलाओं के लिए एकीकृत राहत और पुनर्वास गृह है; **कामकाजी महिला छात्रावास (जिसका नाम बदलकर सखी निवास रखा गया है)** - शहरी, अर्ध-शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में कामकाजी महिलाओं के लिए सुरक्षित और सुविधाजनक स्थान पर आवास की उपलब्धता को बढ़ावा देना जहां महिलाओं के लिए रोजगार के अवसर मौजूद हैं; **राष्ट्रीय महिला सशक्तीकरण केन्द्र (एनएचईडब्लू)** - राष्ट्रीय स्तर, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर और जिला स्तर पर महिलाओं के लिए योजनाओं और कार्यक्रमों के अंतर-क्षेत्रीय तालमेल की सुविधा प्रदान करना तथा **राष्ट्रीय क्रेच योजना (जिसे पालना नाम दिया गया है)** - का उद्देश्य बच्चों के लिए सुरक्षित वातावरण में गुणवत्तापूर्ण क्रेच सुविधा प्रदान करके अर्थव्यवस्था में महिला कार्यबल की भागीदारी बढ़ाना है।

(iii) मिशन वात्सल्य: मिशन वात्सल्य ने देखरेख एवं संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चों के लिए बेहतर पहुंच तथा सुरक्षा के लिए एकीकृत बाल संरक्षण योजना (आईसीपीएस) को एक मिशन मोड में शामिल किया है, जिसका उद्देश्य (i) कठिन परिस्थितियों में बच्चों को समर्थन और पोषण देना (ii) विभिन्न पृष्ठभूमियों के बच्चों के समग्र विकास के लिए संदर्भ-आधारित समाधान विकसित करना (iii) नवोन्मेषी समाधानों को प्रोत्साहित करने लिए अवसर प्रदान करना (iv) तालमेल संबंधी कार्रवाई को मजबूत करना, है।

(ख) योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को निधि जारी की जाती है, संसदीय निर्वाचन क्षेत्र या जिले को सीधे निधि जारी नहीं की जाती है। पिछले पांच वर्षों और चालू वर्ष के दौरान महाराष्ट्र राज्य में उपर्युक्त योजनाओं के तहत जारी/उपयोग की गई निधियों का योजनावार, वर्षवार ब्यौरा **विवरण** में दिया गया है।

(ग) महिला एवं बाल विकास मंत्रालय अपनी विभिन्न योजनाओं और मिशनों के तहत राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को सीधे निधि जारी करता है। यह किसी भी स्वैच्छिक संगठन को कोई निधि जारी नहीं करता है।

(घ) मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों के रूप में उन्नयन के लिए महाराष्ट्र में 14745 आंगनवाड़ी केंद्रों को स्वीकृति दी गई है।

विवरण

पिछले पांच वर्षों और चालू वर्ष के दौरान मंत्रालय की योजनाओं के तहत महाराष्ट्र राज्य को जारी और उपयोग की गई निधि का ब्यौरा

(रुपये लाख में)

क्र.सं.	मिशन	योजना	जारी/उपयोग की गई निधि					
			वित्तीय वर्ष 2019-20	वित्तीय वर्ष 2020-21	वित्तीय वर्ष 2021-22	वित्तीय वर्ष 2022-23	वित्तीय वर्ष 2023-24	वित्तीय वर्ष 2024-25
1.	मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0	सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0	166940.00	120599.00	171339.00	164617.00	169952.00	133676.78 (17.03.2025 तक)
2.	मिशन वात्सल्य (पूर्ववर्ती एकीकृत बाल संरक्षण योजना)		2449.63	3433.13	5467.46	7132.66	9537.68	14497.85 (25.03.2025 तक)
3.		बेटी बचाओ	294.03	255.80	122.68	0.00	0.00	265.00

	मिशन शक्ति – संबल	बेटी पढ़ाओ						
		वन स्टॉप सेंटर	137.12	159.83	144.94	65.72	189.72	0.00
		महिला हेल्प लाइन	11.68	12.52	14.53	6.15	15.33	37.80
4.	मिशन शक्ति – सामर्थ्य	शक्ति सदन (पूर्ववर्ती स्वाधार गृह और उज्ज्वला)	0.00	0.00	0.00	0.00	338.19	1016.77 (26.03.20 25 तक)
		सखी निवास (पूर्ववर्ती कामकाजी महिला छात्रावास)	0.00	36.38	0.00	0.00	0.00	25.55 (26.03.20 25 तक)
		पालना	0.00*	0.00*	0.00*	0.00	232.15	0.00 (28.02.20 25 तक)
		प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना	29414.0 0	11311. 00	9950.00	24083.0 0	0.00	10314.00 (24.03.20 25 तक)

		राष्ट्रीय महिला सशक्तिकर ण केंद्र	0.00*	0.00*	0.00*	0.00	921.66	0.00

*योजना शुरू नहीं हुई

ESTABLISHMENT OF DRY PORT IN NASHIK

4828. SHRI RAJABHAU PARAG PRAKASH WAJE:

Will the Minister of **PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS** be pleased to state:

- whether the Government is aware of the long-pending proposal for establishing a Dry Port in Nashik to strengthen export infrastructure for local industries and farmers and if so, the status thereof;
- whether land acquisition problems have delayed the project, if so, the steps being taken in coordination with the Government of Maharashtra and local authorities to resolve these issues;
- whether the Ministry has assessed the economic benefits of the Nashik Dry Port in supporting agri-exports like grapes, onions, and pomegranates and boosting MSMEs, if so, the details thereof;
- whether the Government is considering a detailed roadmap with clear timelines, budget allocations and private sector partnerships to expedite the project; and
- if so, the details and expected completion timeline?

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL):

(a) and (b) Yes. The Multi Modal Logistics Park (MMLP) proposal is with Ministry of Road, Transport & Highways (MoRTH) for approval of project cost. The land for the project is acquired by Jawaharlal Nehru Port Authority (JNPA) and currently is in possession of JNPA.

(c) Yes. The detailed Feasibility Study Report has been prepared by Ministry of Road Transport & Highways containing the detailed market demand analysis including demand of agri produce, export and imports.

(d) and (e) MMLP Nashik is a project on Public Private Partnership (PPP) - Design Build Finance Operate Transfer (DBFOT) basis. The project has a completion timeline of 3 years after obtaining necessary approvals.

AYUSH CENTRES IN TAMIL NADU

4829. SHRI K GOPINATH:

Will the Minister of **AYUSH** be pleased to state:

- (a) whether the Government proposes to implement any special scheme for establishment of AYUSH Hospitals/Centres for Ayurvedic and Homoeopathic treatments in the country, State/UT-wise, particularly in Tamil Nadu;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether the Government has received any proposal for establishing AYUSH Hospitals/Centres in Tamil Nadu;

- (d) if so, the details thereof, district-wise, particularly in Krishnagiri district of Tamil Nadu;
- (e) the action taken/proposed to be taken by the Government and the progress made so far in this regard; and
- (f) the details of the procedure adopted for establishing AYUSH Hospitals/Centres in the country including Tamil Nadu?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYUSH; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO GANPATRAO JADHAV):

(a) to (f) Ministry of Ayush is implementing Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments and providing financial assistance for setting up of 50/30/10 bedded Integrated Ayush hospitals (IAH) for providing Ayush treatment facilities in the country including Tamil Nadu which also includes Ayurvedic and Homeopathic systems. Accordingly State/UT Governments including Tamil Nadu may avail financial assistance by submitting suitable proposals through State Annual Action Plans (SAAPs). As per the proposals received through SAAPs from State/UT Governments, 167units of IAH in the country including 05 in Tamil Nadu State have been approved from 2014-2015 to 2023-2024. The State/UT-wise and district-wise status of approved IAH along with its progress in the country including Tamil Nadu is enclosed as **Statement**. As far as Krishnagiri district of Tamil Nadu is concerned no such proposal have been received from State Government through SAAP.

Further, with regard to establishment of 50/30/10 bedded Integrated Ayush hospitals there is a dedicated guidelines under NAM and accordingly it is required that State/UT Governments including Tamil Nadu has to submit suitable proposals through SAAPs to Ministry for further consideration and approval.

STATEMENT

The State/UT-wise and district-wise status of approved IAH along with its progress in the country including Tamil Nadu

Sl. No	State/UT	Location (District)	System of medicine	No. of beds	Status
1	Andaman & Nicobar Islands	Port Blair (South Andaman)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Functional
2	Andhra Pradesh	Kakinada	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Visakhapatnam	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Under construction
3	Arunachal Pradesh	Yingkiong (Upper Siang)	Ayurveda, Homoeopathy	10	Under construction

			y and Yoga & Naturopathy		
		Seppa (East Kameng)	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga & Naturopathy	10	Construction not started
		Ziro (Lower Subansiri)	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga & Naturopathy	10	Construction not started
		Bhalukpong (West Kameng)	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga	50	Under construction
		Likabali (Lower Siang)	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga	50	Under construction
4	Assam	Goalpara	Ayurveda	50	Functional
		Majuli	Ayurveda	50	Functional
		Kokrajhar	Ayurveda and Homoeopath y	50	Construction not started
		Baksa	Ayurveda and Homoeopath y	50	Construction not started
		Morigaon	Ayurveda and Homoeopath y	50	Construction not started

		Kaliabor (Nagaon)	Ayurveda and Homoeopathy	50	Construction not started
		Diphu (KarbiAnglong)	Ayurveda and Homoeopathy	30	Construction not started
		Bajali	Ayurveda and Homoeopathy	10	Construction not started
5	Bihar	Patna	Ayurveda, Homoeopathy, Unani and Yoga	50	Construction Completed
6	Chandigarh	Chandigarh	Ayurveda and Homoeopathy	50	Under Construction
7	Chhattisgarh	Janjgir-Champa	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Under construction
		Mahasamund	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Functional
		Korea	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Under construction
		Korba	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Functional

		Kanker (Uttar BastarKanker)	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Functional
		Narayanpur	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Under construction
		Bijapur	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Under construction
		Dantewada (DakshinBastarDantewada)	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	10	Under construction
		DalliRajhara (Balod)	Ayurveda	30	Construction Completed
8	Dadra Nagar Haveli and Daman & Diu	Silvassa (Dadra and Nagar Havel)	Ayurveda	50	Under construction
9	Goa	Margao (South Goa)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Velguem (North Goa)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Under construction
10	Gujarat	Surat	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	50	Under construction

11	Haryana	Hisar	Ayurveda, Homoeopathy ,Unani and Yoga	50	Functional
12	Himachal Pradesh	Kullu	Ayurveda, Sowa Rigpa , Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Mandi	Ayurveda, Sowa Rigpa , Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Construction not started
13	Jammu & Kashmir	Kishtwar	Ayurveda, , Homoeopathy and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Under Construction
		Kupwara	Ayurveda, Homoeopathy and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Under Construction
		Billawar	Ayurveda, Homoeopathy and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Under Construction

		Kulgam	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Construction Completed
		Samba	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Under Construction
		GadiGarh (Jammu)	Ayurveda,, Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	10	Construction not started
		Bandipayeen (Baramulla)	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	10	Under Construction
14	Jharkhand	Ranchi	Ayurveda & Homoeopath y	50	Under construction
		Gumla	Ayurveda & Homoeopath y	10	Construction not started
		Bokaro	Ayurveda & Homoeopath y	10	Under construction
		Deoghar	Ayurveda & Homoeopath y	10	Under construction

		Palamu	Ayurveda & Homoeopathy	10	Under construction
		Dumka	Ayurveda & Homoeopathy	10	Under construction
		Jamshedpur (East Singhbhum)	Ayurveda & Homoeopathy	50	Under construction
15	Karnataka	Gadag	Ayurveda & Homoeopathy	50	Functional
		Mangalore (Dakshina Kannada)	Ayurveda & Homoeopathy	50	Functional
		Thirthahalli (Shivamogga)	Ayurveda & Homoeopathy	10	Construction not started
16	Kerala	Chalakudy (Thrissur)	Ayurveda, , Homoeopathy, Siddha and Yoga & Naturopathy	50	Construction Completed
		Mattannur (Kannur)	Ayurveda, , Homoeopathy, Siddha and Yoga & Naturopathy	50	Construction Completed
		Adoor (Pathanamthitta)	Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Construction not started

		Attapadi (Palakkad)	Ayurveda, , Homoeopathy, Siddha and Yoga & Naturopathy	50	Construction not started
		Kottarakara (Kollam)	Ayurveda, , Siddha and Yoga & Naturopathy	30	Construction not started
		Wayanad	Ayurveda & Yoga	30	Construction not started
		Idukki	Homeopathy & Yoga	30	Construction not started
		Aranmula (Pathanamthitta)	Ayurveda & Yoga	30	Construction not started
		Varkala (Thiruvanthapuram)	Yoga & Naturopathy	30	Construction not started
		Kappukad (Thiruvanthapuram)	Ayurveda, Siddha & Yoga	50	Construction not started
17	Lakshadweep	Kavaratti (Lakshadweep)	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	30	Functional
18	Maharashtra	Nandurbar	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	30	Functional
		Sindhudurg	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	30	Construction completed
		Pune	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	30	Functional

		Ahmednagar	Ayurveda, Homoeopathy and Unani	30	Functional
		Dharashiv (Osmanabad)	Ayurveda, Homoeopathy, Yoga & Unani	50	Construction not started
		Jalgaon	Ayurveda, Homoeopathy, Yoga & Unani	30	Construction not started
		Jalna	Ayurveda, Homoeopathy, Yoga & Unani	50	Construction not started
		Thane	Ayurveda, Homoeopathy, Yoga & Unani	50	Construction not started
		Nagpur	Ayurveda, Homoeopathy, Yoga & Unani	50	Construction not started
19	Manipur	Moreh (Tengnoupal)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Functional
		Churachandpur	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Construction Completed

		KwakeithelKonjengLeikai (Imphal West)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Functional
		Keirao AC (Imphal East)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Functional
		Chandel	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Under construction
		Jiribam	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Under construction
		Kangpokpi	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Under construction
		Bishnupur	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Under construction
		Noney	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	10	Under construction

			& Naturopathy		
		Thoubal	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Under construction
		Senapati	Ayurveda, , Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	10	Under construction
20	Madhya Pradesh	Bhopal	Ayurveda and Yoga	50	Functional
		Indore	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	50	Under construction
		Narsinghpur	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		Amarkantak (Anuppur)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy	50	Under construction
		Mandleshwar (Khargone)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Under construction
		Balaghat	Ayurveda, Unani, and Homoeopathy	50	Under construction

		Sehore	Ayurveda, Unani, and Homoeopathy	50	Under construction
		Guna	Ayurveda, Unani, and Homoeopathy	50	Construction not started
		Panna	Ayurveda, Unani, and Homoeopathy	50	Construction not started
		Bhind	Ayurveda, Unani, and Homoeopathy	50	Construction not started
		Barwani	Ayurveda, Unani, and Homoeopathy	30	Construction not started
21	Meghalaya	Sohra (Cherrapunji) (East Khasi Hills)	Ayurveda, , Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Construction Completed
		Umtrew (RiBhoi)	Ayurveda, , Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Functional
		Jowai (West Jaintia Hills)	Homoeopathy, Yoga, Ayurveda	30	Under construction

22	Mizoram	Aizwal	Ayurveda, and Homoeopathy	50	Under construction
		Saitual	Ayurveda, and Homoeopathy	10	Under construction
23	Nagaland	Noklak, Tuensang (Noklak)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	30	Functional
		Razha, Chedema (Kohima)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		Sapangya (Chungtia) (Mokokchung)	Ayurveda, , Homoeopathy and Yoga	50	Under construction
		Yachem(Longleng)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	30	Under construction
		Kiphire (Kiphire)	Homeopathy	30	Construction not started
		Tizit (Mon)	Ayurveda, Homoeopathy	30	Construction not started
		Akuhaito (Zunheboto)	Ayurveda, , Homoeopathy	30	Construction not started
24	Odisha	Dhenkanal	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga & Naturopathy	50	Construction Completed

		Berhampur (Ganjam)	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Balasore	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga & Naturopathy	50	Construction not started
25	Puducherry	Villianur (Puducherry)	Ayurveda, Homoeopath y and Siddha	50	Functional
		Yanam	Ayurveda, Homoeopath y and Siddha	50	Under construction
26	Punjab	Dunneke (Moga)	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Functional
		DayalpurSodhianZirakp ur (S.A.S Naga (old Name Mohali))	Ayurveda, , Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Under construction
27	Rajasthan	Bhilwara	Ayurveda, Homoeopath	50	Functional

			y and Unani,		
		Ajmer	Ayurveda, Homoeopath y and Unani,	50	Functional
		Churu	Ayurveda, Homoeopath y and Unani,	50	Functional
		Bikaner	Ayurveda, , Homoeopath y and Unani,	50	Functional
		Jaipur	Ayurveda, Homoeopath y and Unani,	50	Functional
		Sikar	Ayurveda, Homoeopath y and Unani,	50	Construction Completed
		Sawaimadhopur	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Yoga & Naturopathy	50	Construction not started
		Bharatpur	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Yoga	50	Construction not started

			& Naturopathy		
28	Sikkim	Kyongsa, West Sikkim (Gyalshing)	Ayurveda and Homoeopathy	50	Functional
		NIT, Deorali (Gangtok)	Sowa-Rigpa	30	Under construction
29	Tamil Nadu	Theni	Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Functional
		Tiruvannamalai	Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Functional
		Pudukkottai	Ayurveda, , Homoeopathy and Unani, Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Namakkal	Ayurveda, , Homoeopathy and Unani, Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Chennai	Ayurveda, Homoeopat	50	Under construction

			hy and Unani, Siddha, Yoga & Naturopath y		
30	Telangana	Siddipet	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		Vikarabad	Ayurveda, Homoeopath y and Unani, Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Under construction
		JayashankarBhupalapal ly	Ayurveda, , Homoeopath y and Unani, Siddha, Yoga & Naturopathy	50	Under construction
31	Tripura	Paradise Chowmuhan, Agartala(West Tripura)	Ayurveda, Homoeopath y and Yoga & Naturopathy	50	Functional

		South Sabroom (South Tripura)	Ayurveda, Homoeopathy and Yoga	50	Construction Completed
32	Uttar Pradesh	Jaunpur	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	30	Under construction
		Bulandshahar	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Construction completed
		Bilhaur (Kanpur Nagar)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		West Kalli (Lucknow)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		Badrasi (Varanasi)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		NawabGanj (Bareilly)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		Basti	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Construction completed
		SirathuKaushambi	Ayurveda, Unani,	50	Functional

			Homoeopath y and Yoga		
		Sonbhadra	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Functional
		Orai (Jalaun)	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Construction completed
		SantKabir Nagar	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Functional
		Saharanpur	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Under construction
		Deoria	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Functional
		Lalitpur	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Functional
		Amethi	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Functional
		Kanpur Dehat	Ayurveda, Unani,	50	Functional

			Homoeopath y and Yoga		
		Firozpur (Ballia)	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Construction Completed
		Raebareli	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Construction Completed
		Baghpat	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Construction Completed
		Fatehpur	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Construction Completed
		Shrawasti	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Under construction
		Unnao	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Under construction
		Hardoi	Ayurveda, Unani, Homoeopath y and Yoga	50	Under construction
		Gorakhpur	Ayurveda, Unani,	50	Under construction

			Homoeopathy and Yoga		
		Sambhal	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Under construction
		Mirzapur	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Under construction
33	Uttarakhand	Haldwani (Nainital)	Ayurveda and Homoeopathy	50	Functional
		Jakhnidhar (TehriGarhwal)	Ayurveda and Homoeopathy	50	Under construction
		Tanakpur (Champawat)	Ayurveda and Homoeopathy	50	Under construction
		Pathri (Haridwar)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	10	Under construction
		Kotdwar (PauriGarhwal)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Under construction
		Bhimtal (Nainatal)	Ayurveda, Unani,	10	Under construction

			Homoeopathy and Yoga		
		PiranKaliyar (Haridwar)	Unani	50	Construction not started
34	West Bengal	Tapsikhata (Alipurduar)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional
		AbasKhas Jungle (Paschim Medinipur)	Ayurveda, Unani, Homoeopathy and Yoga	50	Functional

राजस्थान में आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन

4830. श्री हरीश चंद्र मीना:

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने राजस्थान राज्य में विशेष रूप से टोंक और सवाई माधोपुर जिलों में स्वास्थ्य रिकॉर्ड के डिजिटलीकरण के संबंध में आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन के कार्यान्वयन का कोई मूल्यांकन किया है;
- (ख) यदि हां, तो आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (एबीएचए) आईडी जारी करने में हुई प्रगति का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या इस मिशन के कार्यान्वयन के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवाओं और रोगियों के स्वास्थ्य परिणामों में कोई सुधार देखा गया है; और
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और स्वास्थ्य सेवाओं के किन विशिष्ट पहलुओं में सुधार देखा गया है?

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव):

(क) से (घ) राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए), एबीडीएम के कार्यान्वयनकर्ता निकाय, जिसका उद्देश्य प्रत्येक नागरिक का लांगिट्यूडनल इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड सृजित करने के लिए स्वास्थ्य पारिप्रणाली के भीतर स्वास्थ्य संबंधी डेटा की अंतःक्रियाशीलता को सक्षम करने के लिए एक ऑनलाइन मंच बनाना है। एनएचए आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) को लागू करने के लिए राज्यों के साथ निकट समन्वय में काम कर रहा है।

एबीडीएम से संबंधित विभिन्न केपीआई [मुख्य कार्य निष्पादन संकेतकों] की प्रगति पर निगरानी रखने के लिए एक पब्लिक डैशबोर्ड [dashboard.abdm.gov.in] स्थापित किया गया है। यह डैशबोर्ड राज्य, जिला और अस्पताल स्तर तक कार्य करता है और इसलिए, यह एबीडीएम के कार्यान्वयन के आकलन मदद करता है। एनएचए ने भारतीय स्वास्थ्य और प्रबंधन अनुसंधान संस्थान (आईआईएचएमआर), नई दिल्ली को एबीडीएम के सफल कार्यान्वयन के प्रमुख निर्धारकों को समझने और पहचानने के लिए भारत के चार राज्यों यानी आंध्र प्रदेश, राजस्थान, कर्नाटक और मध्य प्रदेश में डिजिटल स्वास्थ्य कार्य नीति को अपनाने, इसका कार्यान्वयन करने और स्वास्थ्य सेवा डिजिटलीकरण के प्रभाव का आकलन करने के लिए भारतीय स्वास्थ्य सेवा परिदृश्य का मूल्यांकन करने हेतु अध्ययन की मंजूरी दे दी है।

एबीडीएम में प्रमुख रजिस्ट्रियां शामिल हैं जिनका आशय रजिस्ट्रियाँ जैसे आयुष्मान भारत स्वास्थ्य लेखा (आभा), स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर रजिस्ट्री (एचपीआर), स्वास्थ्य सुविधा केंद्र रजिस्ट्री (एचएफआर), और दवा रजिस्ट्री तैयार करना है।

आधार विवरण के अनुसार, टोंक और सवाई माधोपुर के व्यक्तियों के लिए क्रमशः 11,83,670 और 9,45,257 आभा सृजित किए गए हैं।

एबीडीएमके तहत की गई प्रमुख पहलें:

'स्कैन एंड शेयर' यूज केस - एक क्यूआर-कोड-आधारित ओपीडी पंजीकरण सेवा है जो रोगियों को सुविधा केंद्र के क्यूआर कोड को स्कैन करने और अपने जनसांख्यिकीय विवरण को साझा करने में मदद देती है। यह पंजीकरण काउंटर पर लंबी कतारों को कम करता है और इससे अधूरी या गलत प्रविष्टि की संभावना को कम होती है। 24 मार्च 2025 तक, 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 19,420 स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में 9.47 करोड़ ओपीडी पंजीकरण सृजित किए गए और प्रति दिन औसतन लगभग 3 लाख टोकन पंजीकरण बनाए जा रहे हैं। इस सुविधा से पंजीकरण कतारों में प्रतीक्षा समय को कम करने और वृद्ध नागरिकों, गर्भवती महिलाओं, बच्चों, अलग-अलग दिव्यांगजनों सहित अस्पतालों में तेजी से पंजीकरण कराने में लगभग 7 करोड़ नागरिकों की सहायता हुई है, जिससे स्वास्थ्य सेवाओं को अपेक्षाकृत और अधिक सुलभ बनाया जा सका है।

'स्कैन एंड पे' यूज केस: स्कैन और भुगतान रोगियों को अपने आभा पते पर सभी खुले आदेशों को देखने के लिए अपने पीएचएप्लिकेशन का उपयोग करने के लिए किसी सुविधा केंद्र/प्रयोगशाला/फार्मसी का क्यूआरकोड स्कैन करने और अपनी पसंद के किसी भी पीएचआर एप्लिकेशन का उपयोग करके त्वरित डिजिटल भुगतान करने के लिए सशक्त बनाता है। मरीज अपने एप्लिकेशन पर अपनी डिजिटल रसीद देख सकते हैं और उस सेवा का लाभ उठा सकते हैं जिसके लिए उन्होंने भुगतान किया है। 24 मार्च, 2025 तक, नौ सार्वजनिक और एक निजी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र ने इस सेवा का संचालन शुरू किया है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मुझे निम्नलिखित माननीय सदस्यों द्वारा कुछ विषयों पर स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएं प्राप्त हुई हैं:-

श्री अमरा राम, श्री राजेश रंजन, श्री ई. टी. मोहम्मद बशीर, प्रो. सौगत राय, श्री कोडिकुन्नील सुरेश, श्री वीरेन्द्र सिंह, श्री बैन्नी बेहनन और श्री के. राधाकृष्णन ।

मैंने स्थगन प्रस्ताव की किसी सूचना को अनुमति प्रदान नहीं की है ।

SHRI K. C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Hon. Speaker Sir, at least allow the Members to raise the issue in 'Zero Hour'. ... (*Interruptions*) यह परम्परा है ।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कोई इंपोर्टेंट इश्यू आता है तो लिस्टेड मैटर के बाद मैं एलाऊ करता हूं ।

... (व्यवधान)

डॉ. निशिकान्त दुबे (गोड्डा) : सर, चेयर के ऊपर ... (व्यवधान) यह नहीं होगा ।... (व्यवधान) फिर चेयर का कोई मतलब नहीं होगा ।... (व्यवधान)

श्री गौरव गोगोई (जोरहाट) : सर, हम आपका संरक्षण चाहते हैं कि सदन की कार्यवाही अच्छी तरह से चले और जो भी संवैधानिक पद हैं, आपका, नेता, प्रतिपक्ष का, सभी का सम्मान होना चाहिए । ... (व्यवधान)

12.02 hrs

PAPERS LAID ON THE TABLE

माननीय अध्यक्ष : अब पत्र सभा पटल पर रखे जाएंगे ।

आइटम नंबर 2, श्री अर्जुन राम मेघवाल जी ।

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI ARJUN RAM MEGHWAL): Sir, I rise to lay on the Table a copy each of the following Statements (Hindi and English versions) showing Action Taken by the Government on the assurances, promises and undertakings given by the Ministers

during various sessions of Sixteenth, Seventeenth and Eighteenth Lok Sabhas:-

SIXTEENTH LOK SABHA

1. Statement No. 20 Thirteenth Session, 2017-2018
- [Placed in Library, See No. LT 2483/18/25]

SEVENTEENTH LOK SABHA

2. Statement No. 9	Tenth Session, 2022
	[Placed in Library, See No. LT 2484/18/25]
3. Statement No. 7	Twelfth Session, 2023
	[Placed in Library, See No. LT 2485/18/25]
4. Statement No. 7	Fourteenth Session, 2023
	[Placed in Library, See No. LT 2486/18/25]

EIGHTEENTH LOK SABHA

6. Statement No. 4	Second Session, 2024
	[Placed in Library, See No. LT 2487/18/25]
7. Statement No. 3	Third Session, 2024
	[Placed in Library, See No. LT 2488/18/25]
8. Statement No. 1	Fourth Session, 2025
	[Placed in Library, See No. LT 2489/18/25]

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव) : महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

- (1) कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 394 की उप-धारा 1(ख) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-
- (क) (एक) एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड, तिरुवनंतपुरम के वर्ष 2023-2024 के

कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा ।

- (दो) एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड, तिरुवनंतपुरम का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ ।

[Placed in Library, See No. LT 2490/18/25]

- (ख) (एक) गोवा एंटीबायोटिक्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, गोवा के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा ।
- (दो) गोवा एंटीबायोटिक्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, गोवा का वर्ष 2023-2024 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियाँ ।

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

[Placed in Library, See No. LT 2491/18/25]

- (3) (एक) चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (दो) चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
- (तीन) चित्तरंजन राष्ट्रीय कैंसर संस्थान, कोलकाता के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (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 2492/18/25]

- (5) (एक) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।
- (तीन) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (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 2493/18/25]

- (7) (एक) लोकप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, तेजपुर के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) लोकप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, तेजपुर के वर्ष 2023-2024 के कार्यक्रम 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 2494/18/25]

- (9) (एक) भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

संस्करण)।

- (10) उपरोक्त (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 2495/18/25]

- (11) सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद (विज्ञापन का प्रतिषेध तथा व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, प्रदाय और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003 की धारा 31 की उप-धारा (3) के अंतर्गत सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद (पैकेजिंग और लेबलिंग) संशोधन नियम, 2024, जो दिनांक 3 दिसंबर, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. सा.का.नि 742(अ) में प्रकाशित हुए थे, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2496/18/25]

- (12) खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006 की धारा 93 के अंतर्गत खाद्य सुरक्षा और मानक (दूसरा संशोधन) नियम, 2017, जो दिनांक 15 दिसंबर, 2017 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. सा.का.नि.1516(अ) में प्रकाशित हुए थे, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

- (13) उपरोक्त (12) 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 2497/18/25]

- (14) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
(दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

- (15) उपरोक्त (14) 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 2498/18/25]

- (16) (एक) क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, इम्फाल वेस्ट के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे ।
- (दो) क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, इम्फाल वेस्ट के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (17) उपरोक्त (16) 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 2499/18/25]

- (18) (एक) स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे ।
- (दो) स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (19) उपरोक्त (18) 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 2500/18/25]

माननीय अध्यक्ष : एक मिनट, आप बैठिए । सदन में उठाई हुई व्यवस्थाएं सदन में दी जाती हैं । सदन के बाहर जो कुछ भी दी जाती हैं, उसकी व्यवस्थाएं मैं आपको व्यक्तिगत बुलाकर दूंगा ।

... (व्यवधान)

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI**

ARJUN RAM MEGHWAL): Sir, on behalf of my colleague Shri Shantanu Thakur, I rise to lay on the Table:-

- (1)
 - (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Inland Waterways Authority of India, Gautam Budh Nagar, for the year 2023-2024, alongwith Audited Accounts.
 - (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Inland Waterways Authority of India, Gautam Budh Nagar, for the year 2023-2024.
- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT 2501/18/25]

- (3) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under sub-section (3) of Section 458 of the Merchant Shipping Act, 1958:-
 - (i) S.O.616(E) published in Gazette of India dated 4th February, 2025 exempting Indian fishing boats of less than 24 meters in length from the requirements of the Merchant Shipping (Indian Fishing Boats Inspection) Rules, 1988, subject to the conditions that fishing boats carry the equipment prescribed in the rules and regulations, mentioned therein.
 - (ii) S.O.826(E) published in Gazette of India dated 17th February, 2025 regarding guidelines for specialized fishing vessels for fishing operations in the southern ocean.

- (iii) G.S.R.155(E) published in Gazette of India dated 28th February, 2025 making certain amendments in the Notification No. G.S.R. 543(E) dated 02.09.2020.

[Placed in Library, See No. LT 2502/18/25]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH): Sir, I rise to lay on the Table:-

- (1) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Aeronautical Development Agency, Bangalore, for the year 2023-2024, alongwith Audited Accounts.
- (ii) Statement regarding Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Aeronautical Development Agency, Bangalore, for the year 2023-2024.
- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT 2503/18/25]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA MARGHERITA): Hon. Speaker Sir, with your permission, I rise to lay on the Table:-

- (1) (i) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the South Asian University, New Delhi, for the year ended 31st December, 2023 together with Audit Report thereon.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government on the Audited Accounts of the South Asian

University, New Delhi, for the year ended 31st December, 2023.

- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT 2504/18/25]

... (*Interruptions*)

वित्त मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री पंकज चौधरी): महोदय, श्रीमती निर्मला सीतारमण की ओर से मैं सीमा शुल्क अधिनियम, 1962 की धारा 159 के अंतर्गत अधिसूचना संख्या 20/2025-सीमा शुल्क जो दिनांक 27 मार्च, 2025 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुई थी तथा जिसके द्वारा 1 अप्रैल, 2025 से बंगाल चना (देसी चना) (एचएस 713 20 20) के आयात पर कुल 10 % का आयात शुल्क लगाने के लिए दिनांक 02 फरवरी, 2018 की अधिसूचना संख्या 11/2018-सीमा शुल्क और दिनांक 01 फरवरी, 2021 की अधिसूचना संख्या 11/2021-सीमा शुल्क में कतिपय संशोधन किए गए हैं, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा एक व्याख्यात्मक ज्ञापन सभा पटल पर रखता हूँ।

[Placed in Library, See No. LT 2505/18/25]

... (*Interruptions*)

12.05 hrs

**ADDITION OF NEW DIRECTION 1A TO DIRECTIONS BY THE SPEAKER
UNDER THE RULES OF PROCEDURE AND CONDUCT OF BUSINESS IN
LOK SABHA**

SECRETARY GENERAL: Sir, I wish to lay on the Table a copy of Direction 1A (Hindi and English versions) issued by the Speaker under the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha.

In Chapter 1 of the "Directions by the Speaker, Lok Sabha", after Direction 1, the

following Heading and Direction thereto shall be inserted:-

DAILY ALLOWANCE

1A. A Member shall be entitled to receive daily allowance for attending the Session of the House.

Provided that no Member shall be entitled to receive the aforesaid allowance unless a Member signs the register, maintained for this purpose by the Secretariat of the House of the People on all the days (except intervening holidays for which no such signing is required) of the Session of the House.

Provided further that the signature shall include attendance marked through any electronic or biometric means approved by Speaker and register shall include physical register or e-register generated through Software maintained for this purpose.

12.06 hrs

MESSAGES FROM RAJYA SABHA

SECRETARY GENERAL: Sir, I have to report the following messages received from the Secretary General of Rajya Sabha:-

- (i) "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 Appropriation (No.3) Bill, 2025, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 21st March, 2025 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.”

- (ii) “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 Finance Bill, 2025, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 25th March, 2025 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.”

... (*Interruptions*)

12.06½ hrs

**STANDING COMMITTEE ON LABOUR, TEXTILES AND
SKILL DEVELOPMENT
(i) 4th to 6th Reports**

SHRI BASAVARAJ BOMMAI (HAVERI): Hon. Speaker Sir, I rise to present the following Reports (Hindi and English versions) of the Standing Committee on Labour, Textiles and Skill Development:-

- (1) Fourth Report on ‘Demands for Grants (2025-26)’ of the Ministry of Labour & Employment.
- (2) Fifth Report on ‘Demands for Grants (2025-26)’ of the Ministry of Textiles.
- (3) Sixth Report on ‘Demands for Grants (2025-26)’ of the Ministry of Skill Development & Entrepreneurship.

... (*Interruptions*)

(ii) Statements

SHRI BASAVARAJ BOMMAI (HAVERI): Hon. Speaker Sir, I rise to lay on the Table, Four Statements (Hindi and English versions) showing further Action Taken by the Government on the Observations/Recommendations of the Standing Committee on Labour, Textiles and Skill Development contained in the following Reports:-

- (1) Forty-sixth Report (Seventeenth Lok Sabha) on Action Taken by the Government on the Forty-first Report (Seventeenth Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2023-24)' of the Ministry of Labour & Employment.
 - (2) Forty-eighth Report (Seventeenth Lok Sabha) on Action Taken by the Government on the Forty-third Report (Seventeenth Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2023-24)' of the Ministry of Skill Development & Entrepreneurship.
 - (3) Fifty-seventh Report (Seventeenth Lok Sabha) on Action Taken by the Government on the Fiftieth Report (Seventeenth Lok Sabha) on 'Welfare Schemes and Social Security Measures for Textiles Workers in Organised and Unorganised Sectors' pertaining to the Ministry of Textiles.
 - (4) Fifty-eighth Report (Seventeenth Lok Sabha) on Action Taken by the Government on the Forty-ninth Report (Seventeenth Lok Sabha) on 'Functioning of Directorate General of Training' pertaining to the Ministry of Skill Development & Entrepreneurship.
-

12.07 hrs**STANDING COMMITTEE ON WATER RESOURCES****Statement**

श्री नारायणदास अहिरवार (जालौन) : महोदय, मैं जल संसाधन संबंधी स्थायी समिति (2024-25) के निम्नलिखित अंतिम की-गई-कार्रवाई विवरण (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर पटल पर रखता हूँ:-

- (1) जल शक्ति मंत्रालय – जल संसाधन, नदी विकास और गंगा संरक्षण विभाग की ‘अनुदानों की मांगों (2022-23)’ के बारे में 15वें प्रतिवेदन (17वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों के संबंध में की-गई-कार्रवाई संबंधी 18वें प्रतिवेदन पर अंतिम की-गई-कार्रवाई विवरण।
- (2) ‘देश में ग्लेशियर प्रबंधन – हिमनद झीलों के टूटने के कारण हिमालयी क्षेत्र में अचानक आने वाली बाढ़ सहित ग्लेशियरों/हिमनद झीलों की निगरानी’ के बारे में 23वें प्रतिवेदन (17वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों के संबंध में की-गई-कार्रवाई संबंधी 26वें प्रतिवेदन पर अंतिम की-गई-कार्रवाई विवरण।

12.08 hrs**STANDING COMMITTEE ON EDUCATION, WOMEN, CHILDREN, YOUTH
AND SPORTS****365th Report**

प्रो. वर्षा एकनाथ गायकवाड़ (मुम्बई उत्तर-मध्य) : अध्यक्ष महोदय, मैं महिला और बाल विकास मंत्रालय से संबंधित शिक्षा, महिला, बाल, युवा और खेल संबंधी स्थायी समिति की अनुदानों की मांगों (2025-26) का 365वां प्रतिवेदन (हिंदी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखती हूँ।

12.08½ hrs

STANDING COMMITTEE ON INDUSTRY

328th Report

SHRI CHANDAN CHAUHAN (BIJNOR): Sir, I rise to lay on the Table, the 328th Report (Hindi and English versions) on 'Review of Performance of Prime Minister's Employment Generation Programme (PMEGP)' of the Standing Committee on Industry pertaining to the Ministry of Micro, Small and Medium Enterprises (MSME).

12.09 hrs

STATEMENT BY MINISTER

Withdrawal made from Contingency Fund of India to meet out expenditure in emergent case of new scheme namely Deendayal Jan Aajeevika Yojana (Shehari)-Pilot

आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री तोखन साहू) : अध्यक्ष महोदय, श्री मनोहर लाल की ओर से मैं दीनदयाल जन आजीविका योजना (शहरी) - पायलट नामक नई योजना के आपातकालीन मामले में व्यय को पूरा करने के लिए भारत की आकस्मिक निधि से किए गए आहरण के बारे में वक्तव्य सभा पटल पर रखता हूँ।

[Placed in Library, See No. LT 2482/18/25]

12.09½ hrs**INDIAN PORTS BILL, 2025*****THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI**

SARBANANDA SONOWAL): Respected Speaker Sir, I rise to move for leave to introduce a Bill to consolidate the law relating to ports, promote integrated port development, facilitate ease of doing business and ensure the optimum utilization of India's coastline; establish and empower State Maritime Boards for effective management of ports other than major ports; establish the Maritime State Development Council for fostering structured growth and development of the port sector; provide for the management of pollution, disaster, emergencies, security, safety, navigation, and data at ports; ensure compliance with India's obligations under international instruments to which it is a party; take measures for the conservation of ports; provide for adjudicatory mechanisms for the redressal of port-related disputes; and address matters connected therewith or incidental thereto.

माननीय अध्यक्ष : प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ :

“कि पत्तन से संबंधित विधि का समेकन करने, पत्तनों पर प्रदूषण की रोकथाम और संदूषण के लिए उपबंध करने, अंतरराष्ट्रीय लिखत, जिसका भारत पक्षकार है, के अधीन देश की बाध्यता का अनुपालन सुनिश्चित करने; पत्तन के संरक्षण के लिए उपाय करने, भारत में गैर-महापत्तनों के प्रभावी प्रशासन, नियंत्रण और प्रबंधन के लिए राज्य समुद्रीय बोर्डों की स्थापना और सशक्त करने; पत्तन से संबंधित विवादों के निवारण के लिए

* Published in the Gazette of India Extraordinary, Part -II, Section 2, dated 28.03.2025

न्यायनिर्णायिक तंत्रों का उपबंध करने; पत्तन के क्षेत्र की संरचनात्मक वृद्धि और विकास के संवर्धन के लिए समुद्रीय राज्य विकास परिषद् की स्थापना करने; भारत की तटरेखा का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करने और उससे संसक्त और उसके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति प्रदान की जाए।”

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री मनीश तिवारी जी, क्या आपका माइक ऑन हो गया है?

श्री मनीश तिवारी (चंडीगढ़) : महोदय, जी हां।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : इनको बताइए कि माइक कैसे ऑन होता है।

... (व्यवधान)

श्री मनीश तिवारी : अध्यक्ष जी, आप बताइए कि माइक कैसे ऑन होता है।... (व्यवधान) आप बताइए कि माइक कैसे ऑन होता है।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप बैठिए, तब मैं बताता हूं कि माइक कैसे ऑन होता है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

श्री मनीश तिवारी : आप बता दीजिए कि माइक कैसे ऑन होता है।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : जब माननीय अध्यक्ष माइक ऑन करने की अनुमति देंगे, तभी माइक ऑन होता है। अध्यक्ष की अनुमति के बिना माइक ऑन नहीं हो सकता है।

... (व्यवधान)

श्री मनीश तिवारी : अध्यक्ष जी, पहले हाउस ऑर्डर में तो आना चाहिए। हाउस को ऑर्डर में लाइए।

माननीय अध्यक्ष : क्या आप सदन नहीं चलाना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

श्री मनीश तिवारी : महोदय, पहले हाउस को ऑर्डर में लाइए।

माननीय अध्यक्ष : क्या आपकी पार्टी के सदस्य को नहीं बोलना है?

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मनीश तिवारी जी, क्या आप नहीं बोलना चाहते हैं?

श्री के. राधाकृष्णन जी ।

... (व्यवधान)

SHRI K. RADHAKRISHNAN (ALATHUR): Hon. Speaker, Sir, I oppose the introduction of the Indian Ports Bill, 2025. ... (*Interruptions*)

Sir, this Bill encroaches upon the powers of the State Governments and undermines the federal structure of the Indian Constitution. The Bill seeks to centralize control over ports, which interferes with the distribution of powers between the Union and the State Governments, as defined in the Seventh Schedule of the Constitution. The Bill violates the State List Entry 31, Article 246(3), Article 162, and Article 368. ... (*Interruptions*)

Therefore, I urge upon the Government to withdraw this Bill or replace it with another Bill. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : श्री बैन्नी बेहनन जी ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्रो. सौगत राय जी ।

... (व्यवधान)

PROF. SOUGATA RAY (DUM DUM): Sir, under Rule 72(1) of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha, I oppose the introduction of the Indian Ports Bill, 2025.

The Indian Ports Act was enacted in 1908. At that time, all the ports were

under the Centre and under the ownership of the Central Government. But in recent times, many private ports have come up and parts of the Government ports have been leased to the private companies. ... (*Interruptions*)

The present legislation does not appear to be adequate to control the private ports. It has been proposed in the new Bill that a new adjudicating mechanism will be set up. So far as the wages of port workers are concerned, they are finalised through a tripartite mechanism in which the labour has an equal role. The present Bill may take away the rights of the workers.

Hence, I oppose the adjudication and I oppose the Bill. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी ।

... (व्यवधान)

SHRI SARBANANDA SONOWAL: Respected Speaker Sir, this particular Bill is brought on merit and this House has full powers. And that is why, I request respected Speaker Sir, to allow me to introduce the Bill. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, आप सब कहते हैं कि शुक्रवार को गैर-सरकारी सदस्यों का कार्य होना चाहिए । जब गैर-सरकारी सदस्यों का कार्य या संकल्प वाला दिन होता है, तो उस दिन आप सदन नहीं चलाना चाहते हैं । क्या आप माननीय सदस्यों का हक छीनना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

श्री बैन्नी बेहनन (चालाकुडी) : महोदय, हम सदन चलाना चाहते हैं ।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : क्या आप शून्य काल नहीं चलाना चाहते हैं? क्या आप सदन नहीं चलाना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, सदन व्यवस्था से चलेगा, सदन नियमों से चलेगा, सदन

संविधान से चलेगा। सदन न तो आपके आग्रह करने से चलेगा और न ही सदन इनके कहने से चलेगा। सदन हमेशा नियम-प्रक्रियाओं तथा लोक सभा के प्रक्रिया तथा कार्य-संचालन नियम की व्यवस्था के तहत चलेगा।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

“कि पत्तन से संबंधित विधि का समेकन करने, पत्तनों पर प्रदूषण की रोकथाम और संदूषण के लिए उपबंध करने, अंतरराष्ट्रीय लिखत, जिसका भारत पक्षकार है, के अधीन देश की बाध्यता का अनुपालन सुनिश्चित करने; पत्तन के संरक्षण के लिए उपाय करने, भारत में गैर-महापत्तनों के प्रभावी प्रशासन, नियंत्रण और प्रबंधन के लिए राज्य समुद्रीय बोर्डों की स्थापना और सशक्त करने; पत्तन से संबंधित विवादों के निवारण के लिए न्यायनिर्णायिक तंत्रों का उपबंध करने; पत्तन के क्षेत्र की संरचनात्मक वृद्धि और विकास के संवर्धन के लिए समुद्रीय राज्य विकास परिषद् की स्थापना करने; भारत की तटरेखा का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करने और उससे संसक्त और उसके आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने वाले विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति प्रदान की जाए।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी, अब आप विधेयक को पुरःस्थापित करें।

SHRI SARBANANDA SONOWAL: Sir, I introduce the Bill.

12.16 hrs

MATTERS OF PUBLIC IMPORTANCE

माननीय अध्यक्ष : श्री नवीन जिंदल जी।

... (व्यवधान)

श्री नवीन जिंदल (कुरुक्षेत्र) : माननीय अध्यक्ष जी, धन्यवाद। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : केवल नवीन जिंदल जी बोलें ।

... (व्यवधान)

श्री नवीन जिंदल : माननीय अध्यक्ष जी, मैं अत्यंत पीड़ा और आक्रोश के साथ इस सदन के माध्यम से आपका ध्यान 13 मार्च की रात पटियाला, पंजाब में हुई एक शर्मनाक और दुर्भाग्यपूर्ण घटना की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। यह घटना न केवल एक व्यक्ति, बल्कि पूरे फौजी समुदाय के सम्मान और गरिमा पर हमला है। भारतीय सेना के एक वरिष्ठ अधिकारी, कर्नल पुष्पिंदर बाथ साहेब और उनके बेटे अंगद को पंजाब पुलिस के 12 अधिकारियों द्वारा एक मामूली पार्किंग विवाद को लेकर बेरहमी से पीटा गया। यह हमला सड़क किनारे एक ढाबे के पास हुआ और सीसीटीवी में पूरी तरह से रिकॉर्ड हुआ। सबसे दुखद पहलू यह है कि नौ दिन तक एफआईआर तक दर्ज नहीं की गई। बार-बार गुहार लगाने के बावजूद पीड़ित परिवार को केवल झूठे आश्वासन ही मिलते रहे। पुलिस का कर्तव्य समाज की रक्षा करना है, परंतु यहां रक्षक ही भक्षक बन गए हैं।

12.17 hrs

(Shri Jagdambika Pal in the Chair)

यह अत्यंत दुर्भाग्यपूर्ण है। आखिरकार, जब देशभर में गुस्सा फूटा, तब कहीं जाकर सही एफआईआर दर्ज की गई। मैं हरियाणा से आता हूँ। हरियाणा एक ऐसा राज्य है, जहां हर पांचवें घर ने एक सैनिक दिया है। हमारे वीर सैनिक, जो देश की सीमाओं को सुरक्षित रखने के लिए अपना सब कुछ न्यौछावर कर देते हैं। क्या उन्हें अपने ही देश के अंदर अपमान, हिंसा, प्रशासनिक उपेक्षा का सामना करना पड़ेगा। पंजाब में आम आदमी पार्टी की सरकार पूरी तरह से इस मामले को लेकर विफल रही है। न तो दोषियों के खिलाफ त्वरित कार्रवाई की गई और न ही पीड़ित परिवार को न्याय मिला। यह लॉ एंड ऑर्डर और मानवता का फेल्योर है।

सभापति जी, मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि इस मामले को गम्भीरता से लेते हुए तुरंत सीबीआई जांच के आदेश दें, दोषी पुलिसकर्मियों को गिरफ्तार किया जाए और यह सुनिश्चित किया जाए कि देश के किसी भी नागरिक को भविष्य में इस तरह की जिल्लत का सामना न करना पड़े। जय हिन्द, जय जवान।

डॉ. विनोद कुमार बिंद (भदोही) : सभापति महोदय, धन्यवाद कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। मैं भदोही लोक सभा से आता हूँ, जो कालीन की नगरी से जानी जाती है और उसे पूर्वांचल का मेनचेस्टर भी कहते हैं। वहाँ पर करीब 22 लाख ग्रामीणों को रोजगार मिलता है, जो एशिया के सबसे बड़े केन्द्र में आता है। वहाँ से हाथ से बनी हुई कालीन दुनिया के हर कौने में जाती है। मैं इस देश के यशस्वी प्रधानमंत्री मोदी जी को धन्यवाद देता हूँ कि इस सदन में भी भदोही की कालीन लगी हुई है।

माननीय सभापति महोदय, मैं यह कहना चाहता हूँ कि वहाँ के उद्यमियों ने वर्ष 2002 में केन्द्र सरकार से इकोनॉमिक जोन के लिए मांग की थी, जिसकी केन्द्र सरकार ने मंजूरी दे दी। वाराणसी और भदोही की सीमा पर इसके कैम्पस के लिए मंजूरी दी गई थी, ताकि वहाँ के उद्योग-धंधे को बढ़ाया जाए, कालीन उद्योग को बढ़ाया जाए और वहाँ के उद्यमियों को एक कैम्पस से निर्यात के लिए सभी सुविधाएँ मिल जाएँ। वहाँ पर अभी भी भूमि अधिग्रहण नहीं हो पाया है और यह कार्य पूर्ण नहीं हो पाया है। मैं इस सदन के माध्यम से माननीय मंत्री जी से यही पूछना चाहता हूँ कि यह भूमि अधिग्रहण कब तक हो जाएगा और जो प्रक्रिया अधूरी है, वह कब तक पूरी हो जाएगी?

डॉ. हेमंत विष्णु सवरा (पालघर) : धन्यवाद सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री महोदय का ध्यान पालघर जिले की अत्यंत महत्वपूर्ण समस्या की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। पालघर जिले में दहानू के बाद घोलवड़, बोरडी और उंबरगाव की तरफ कोई ट्रेन सेवा नहीं चलती है। वर्तमान में लोकल सेवा धानूक तक ही सीमित है, जिससे बोरडी, घोलवड़ और उंबरगाव के यात्रियों को अत्यधिक असुविधा होती है।

माननीय सभापति महोदय, इन क्षेत्रों के पेशेंट, विद्यार्थी और नौकरी करने वाले लोग उंबरगाव की ओर जाते हैं और प्रतिदिन यात्रा करते हैं। मेरी मांग है कि लोकल ट्रेन सेवा धानूक से आगे घोलवड़, बोरडी और उंबरगाव तक बढ़ा दी जाए। 59046 – वलसाड-विरार पैसेंजर ट्रेन को पुराने समय पर चलाकर घोलवड़ पर ठहराव दिया जाए। 09056 – उधना-बांद्रा सुपरफास्ट एक्सप्रेस ट्रेन, जो शनिवार से बुधवार चलती है, गुरुवार और शुक्रवार को भी चलाकर घोलवड़ पर स्टॉपेज दिया जाए। घोलवड़ स्टेशन पर एस्कलेटर, लिफ्ट, वॉटरशेड और रिटर्न टिकट की सुविधा करके प्लेटफार्म क्रमांक-1 अप

ट्रेन के लिए यूज किया जाए। धन्यवाद।

*** DR. BACHHAV SHOBHA DINESH (DHULE):** Hon. Chairman Sir, thank you very much for giving me this opportunity to speak. I want to draw your attention towards the consumers and medical service providers tortured by private health insurance companies. According to IRDAI report, the health insurance claim settlement ratio between these companies and medical service providers was only 79 per cent during 2022-23 and it was less than 62 per cent in 2023-24.

It is pertinent to mention here that after hospitalization, these companies issue Authorization Letter for treatment and surgery to patients. It is mandatory to deposit medical bills within 40 days after discharge. These companies usually refuse to deposit the money with the hospitals and keep on querying about the treatment and procedures done by the hospital. I came to know about such an incident in my constituency. A patient had to undergo a hip replacement surgery and the total cost was around Rs. 2.4 lakh. But, only Rs. 1.7 lakh was paid by the health insurance company and the patient had to bear the burden of Rs. 70,000 on his own even after authorization. Therefore, I request you to kindly look into it and initiate an enquiry against these irresponsible, corrupt and careless health insurance companies. Thank you.

SUSHRI MAHUA MOITRA (KRISHNANAGAR): Thank you, Mr. Chairperson, Sir. I would like to draw the attention of the House to a very serious issue regarding the Digital Personal Data Protection Act, 2023.

* English translation of the speech originally delivered in Marathi.

Section 44(3) of the DPDP Act completely overrides Section 8(1) (j) of the RTI Act. The RTI Act had a provision whereby data could only be denied if it pertained to personal data or if it pertained to any information that could not be given to Parliament or to a person.

Now, with the new DPDP Act, these exemptions in the RTI Act have been completely done away with. Now, the Government can deny all personal data and all data blanketly to anyone asking for data, which means you will not be able to obtain data on wilful loan defaulters or on anything that the Government does not want you to access. This completely undermines the RTI Act.

Furthermore, there is a Section in the DPDP Act that states any group, including journalists, activists, and political parties, that possesses data can now be classified as a data fiduciary, subjecting them to all the obligations of a data fiduciary. The Data Protection Board, which is completely made up by the Government, has the power to impose fines ranging from Rs.250 crore to Rs. 500 crore. This will have a chilling effect on anyone seeking data.

The Act has been gazetted, but rules have not yet been framed. So, we would really request the Government to re-look at it, and take it back to repeal Section 44(3) of the DPDP Act. Thank you.

श्री छोटेलाल (राबर्ट्सगंज) : धन्यवाद सभापति जी, उत्तर प्रदेश में जब समाजवादी पार्टी की सरकार थी, तब वहां हमारे संसदीय क्षेत्र सोनभद्र, राबर्ट्सगंज में वाराणसी-शक्तिनगर फोर-लेन मार्ग बनाया गया था। जब सरकार चली गई, तो वह अधूरा रह गया है। एनएच-39, रीवां-रांची राजमार्ग, जिसमें मध्य प्रदेश अपने बॉर्डर तक बना चुका है, फोर-लेन बन चुका है। झारखंड अपने बॉर्डर तक फोर-लेन बना चुका है। मात्र सोनभद्र में 80 किलोमीटर का कार्य बाकी है, जिसे जल्द बनाया जाए। वहां इतना जाम

होता है कि लोग मरीज को लेकर समय से अस्पताल तक नहीं पहुंच पाते हैं। रेनूकूट, मुरधवा मोड़ से म्योरपुर हवाई अड्डा होते हुए छत्तीसगढ़ तक 60 किलोमीटर फोर-लेन नहीं बनी है। उसे जल्द से जल्द बनाया जाए।

महोदय, इसी प्रकार से मिर्जापुर, घोरावल, खलिआरी बिहार तक फोर-लेन जल्द बनाया जाए। घोरावल से अनपरा फोर-लेन जल्द बनाया जाए। इसी प्रकार से सोन नदी पर पुल बना हुआ है, लेकिन अभी तक वहां फोर-लेन रोड नहीं बन सकी है। मुगलसराय, चंदौली, चकिया, नवगढ़, सोनभद्र, झारखंड तक फोर-लेन का काम अभी नहीं शुरू हुआ है, उसे जल्द बनाया जाए। मिर्जापुर, अहरौरा, चकिया, अमरा पुल बनकर तैयार है। अभी कार्य शुरू नहीं हुआ है। धन्यवाद।

CAPTAIN BRIJESH CHOWTA (DAKSHINA KANNADA): Sir, I would like to bring to the attention of this House, and to the attention of the Civil Aviation Ministry the urgent need for land acquisition for Mangalore Airport. I seek the intervention of the Union Minister. Through his intervention, I would ask him to enable the UDAN Scheme for our cities, which is the embodiment of the idea of 'Vikas Bhi, Virasat Bhi'.

The Mangalore International Airport, which is operated by a private operator, has sought additional land from the district administration, which has asked the State Government to provide safety area for the runway. The State Government has written to the Airports Authority of India in this respect. The State Government is willing to facilitate the land acquisition process, and I have personally met the Civil Aviation Secretary who had also agreed to this. But, this is where it is stuck now. It was in September this has happened. While all the agencies in-principle, and in their own capacity and spaces, have said that they are willing to make this happen, there has not been any action initiated to facilitate this.

Sir, the bottleneck is that there is no instruction from the Airports Authority of India to the private operator or the State Government. The next course of action has not been communicated to any of the agencies involved. That is the need of the hour. The Central Aviation Ministry needs to intervene and facilitate a dialogue among all the agencies, and at the earliest, make the land acquisition a reality. While on paper there might be a bureaucratic delay for this, but the airport's expansion and safety are seriously hampered because of this.

I would seek the intervention of the Union Civil Aviation Ministry. Thank you, Sir.

श्री दुष्यंत सिंह (झालावाड़-बारां) : सभापति जी, आपने मुझे एक महत्वपूर्ण विषय पर बात करने के लिए समय दिया, इसके लिए धन्यवाद। झालावाड़-बारां के क्षेत्र में और कोटा के क्षेत्र में परवन-अकावद वाटर प्रोजेक्ट है। इस प्रोजेक्ट के फेज-1 का 53 परसेंट काम हो चुका है। फेज-2 का 81 परसेंट काम हो चुका है। यह लगभग 140 किलोमीटर लॉग पाइपलाइन है, जहां से लोगों को इस परियोजना के माध्यम से 462 एमसीएम का लगभग 50 परसेंट पानी मिलेगा। 79 परसेंट एमसीएम से इंडस्ट्रीज को लाभ होगा। हमारे किसानों के खेत में 317 एमसीएम का पानी पहुंचेगा। फेज-1 का काम बहुत धीमा चल रहा है। मैं आपसे आग्रह करूंगा कि केंद्र सरकार के मंत्री आदरणीय पाटिल साहब, आपके द्वारा व राज्य सरकार की डबल इंजन सरकार आ चुकी है। कांग्रेस की पूर्ववर्ती सरकार के कार्यकाल में काम नहीं हो सका। वर्तमान सरकार इसके लिए कोशिश कर रही है। मैं आपसे आग्रह करता हूं कि प्रधान मंत्री जी व सीआर पाटिल जी के कर-कमलों के द्वारा हमारे क्षेत्र को स्वच्छ जल मिले, जिसमें झालावाड़-बारां के साथ-साथ कोटा के क्षेत्र को भी स्वच्छ जल मिले और किसान के खेतों में हरियाली का मौसम आए, हर खेत में पानी पहुंचे। इसके लिए हम वचनबद्ध हैं। आपका प्रयास, केंद्र सरकार का प्रयास इसके लिए बहुत जरूरी है। धन्यवाद।

ADV. DEAN KURIAKOSE (IDUKKI): Thank you, Sir, for giving me this opportunity

to raise an important matter pertaining to my State of Kerala. Very recently, the Government of Kerala has tried to introduce a black law against the common people. The attitude of the Government of Kerala nowadays shows that they want to impose a jungle raj in the State. Due to the large-scale agitation from the opposition parties, they were forced to withdraw that controversial law. That is a bitter experience for the people of Kerala.

In this regard, we conducted a peaceful agitation in my constituency. Our demand was to reopen the Aluva-Munnar Road, which is the shortest way from Kothamangalam to Munnar. But that road has been completely blocked by the Forest Department without any serious reason. The issue is about the 11.5 kilometres distance between Pooyamkutty and Perumbankuthu. But the Forest Department did not allow any transportation on that road.

The Government is filing baseless cases against common individuals in this incident. They have filed cases against me and other representatives of the people in that area. The Bishop Emeritus, Mar George Punnakottil, an 89 year-old spiritual leader, also participated in the agitation with about 3000 other people belonging to various communities. But the Forest Department filed unnecessary and baseless cases against us. I have no problem about filing any forest or police case against me. But they have also filed cases against the spiritual leader and other common people. We cannot tolerate this kind of an attitude of the Government.

I urge upon the Government to issue necessary directions to the Government of Kerala against the jungle raj that they want to impose in Kerala. They are trying to curtail our rights.(Interruptions)

HON. CHAIRPERSON : Hon. Members who want to associate themselves with this important matter raised by Adv. Dean Kuriakose may submit their slips at the Table.

ADV. FRANCIS GEORGE (KOTTAYAM): Sir, in this particular issue, almost 3,000 people assembled there to express their solidarity with the spiritual leader, who out of his sympathy and concern for the people, stood for this cause. His Excellency the Bishop, Mar George Punnakottil, the Bishop Emeritus of Kothamangalam diocese participated in this very peaceful and silent march. The Forest Department has taken a case against His Excellency the Bishop and also against our hon. Member of Parliament, saying that public property has been destroyed. I can assure you that not even a blade of grass was destroyed.

I request the hon. Minister of Forest here to direct the Kerala Forest Department to immediately withdraw the cases against His Excellency, the Bishop and also against our hon. Member of Parliament.

*** SHRI KALIPADA SAREN KHERWAL (JHARGRAM):** Honourable Chairperson Sir, train services on the Tatanagar-Kharagpur-Howrah section of the South Eastern Railway are being delayed unexpectedly. Due to this, the daily commuters are facing severe problems. Several other important passenger trains, like Tata-Howrah Steel Express, Howrah Ispat Express, and Howrah-Ghatshila MEMU Express, are being delayed unusually. The daily commuters are facing deep suffering as local and express trains are not running on scheduled time on the

* English translation of the speech originally delivered in Bengali.

Tatanagar-Kharagpur-Howrah section due to freight transport. I request the railway authorities to intervene in this matter immediately to ensure timely train services.

Sir, the construction work of the dazzling Amrit Bharat Station at Jhargram is nearing completion, for which I thank the Honourable Railway Minister. Sir, my sincere appeal to the Honourable Railway Minister, with the completion of the construction work of Amrit Bharat Station in Jhargram, trains like Ranchi-Howrah Vande Bharat Express, Bhubaneswar-New Delhi Tejas Rajdhani Express should get a stoppage at Jhargram station. Sir, Bhubaneswar -New Delhi Tejas Rajdhani runs through the Jhargram station on Tuesday, Monday, Thursday and Friday in a week. After Balasore in Odisha, the train has a stoppage at Hijli in West Bengal. I demand that the stoppage at Hijli be avoided and the Jhargram train should be given a stoppage at least two days a week after Balasore. Sir, I demand a Jhargram-Digha Daily Express and two MEMU trains which will be beneficial to the many tourists and businessmen. I had previously demanded a railway line connecting Bandwan with Baripada via Jhilimili, Jhargram and Gopiballavpur. I would request to kindly consider this project with utmost importance.

Besides, I would also request to immediately start the work on the sanctioned new railway line from Purulia to Jhargram via Mukutmanipur and Manbazar. I also demand to immediately begin the work on the proposed Bhadutala-Jhargram rail route via Lalgah.

Thank You.

श्री बृजमोहन अग्रवाल (रायपुर) : माननीय सभापति जी, पूरे देश में लगभग 25 से 30 परसेंट लोहा, सीमेंट, बॉक्साइट, कोयला और बिजली छत्तीसगढ़ राज्य पैदा करता है। यहां की आबादी 32 परसेंट

ट्राइबल और 12 परसेंट अनुसूचित जाति की है। यहां 42 परसेंट हिस्सा जंगल से जुड़ा हुआ है जबकि रेलवे सिर्फ 25 प्रतिशत है। हम चाहते हैं कि छत्तीसगढ़ में रायपुर एयरपोर्ट को इंटरनेशनल एयरपोर्ट बनाया जाए ताकि छत्तीसगढ़ राज्य का सही से विकास हो सके।

महोदय, पूरे देश के 25 प्रतिशत रेवेन्यू में छत्तीसगढ़ का बड़ा योगदान है, लेकिन इसके बावजूद रायपुर एयरपोर्ट को इंटरनेशनल एयरपोर्ट बनाने के लिए जो कार्रवाई की जानी चाहिए, वह नहीं की जा रही है। छत्तीसगढ़ में चार और एयरपोर्ट्स हैं, जगदलपुर, बिलासपुर, रायगढ़ और अम्बिकापुर। इन चारों एयरपोर्ट्स को इस प्रकार से विकसित किया जाए ताकि रात्रिकालीन सेवाएं चल सकें और विश्व से छत्तीसगढ़ में लोग आ सकें।

मेरी मांग है कि यहां इमिग्रेशन ऑफिस, एक्साइज ऑफिस, कार्गो टर्मिनल और बेहतर पार्किंग बनाने के लिए रात्रि कालीन सुविधाएं दी जाएं और इसे अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डे का दर्जा दिया जाए। इसके लिए छत्तीसगढ़ सरकार लगातार पूरी सुविधाएं देने के लिए तैयार है, जमीन देने के लिए तैयार है। अगर कोई फाइनेंशियल जरूरत है तो इसे भी देने के लिए तैयार है।

मैं आपके माध्यम से सरकार और माननीय मंत्री जी से आग्रह करता हूं कि देश के रेवेन्यू में जो राज्य 25 प्रतिशत आर्थिक योगदान देता है, ऐसे राज्य के एकमात्र हवाई अड्डे को अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डा बनाने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाए। आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

अमरा राम (सीकर) : माननीय सभापति जी, मैं आपका हृदय से आभार प्रकट करता हूं कि आपने मुझे राजस्थान के लोक महत्व के बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दे को सदन में उठाने की अनुमति प्रदान की।

महोदय, जे.के. सिंथेटिक्स कारखाना कोटा में राजस्थान का सबसे बड़ा कारखाना था। इसमें हजारों मजदूर काम करते थे और इसके कारण आसपास के हजारों लोगों का रोजगार चलता था। मैनेजमेंट ने कारखाने को बंद कर दिया और बंद करने के बाद, मजदूरों और आम जनता की लड़ाई के बाद बीएफआईआर में मुद्दा गया। केंद्र और राज्य सरकार, मजदूरों और मालिकों के बीच बीएफआईआर ने तय किया कि तमाम मजदूरों का बकाया पैसा चुकाने का काम किया जाएगा और कारखाने को वापस

चालू किया जाएगा और इसके बाद अराफात ग्रुप को यह कारखाना दे दिया गया। इसने न तो कारखाने को चलाने का काम किया और न ही हजारों मजदूरों को पेमेंट देने का काम किया। इसमें काम करने वाले सैकड़ों मजदूर ऊपर चले गए, लेकिन आज तक उनका भी बकाया नहीं दिया गया। आप अंदाजा लगाएं, जिन मजदूरों ने अपने खून-पसीने से कारखाने को चलाया था, 25 सालों बाद उनकी पेमेंट नहीं की। 125 एकड़ जमीन, जो कोटा के हार्ट में है, अराफात ग्रुप ने इसे राजस्थान सरकार मिलकर आवास में कन्वर्ट करा लिया।

वहां की जनता ने, मजदूरों ने लड़ाई लड़ी और उस निर्णय को वापस किया गया। अराफात ग्रुप हजारों-करोड़ों रुपये की मशीनें वहां से ले गया। इसलिए आपके माध्यम से सदन से मेरा यही निवेदन है कि केन्द्र सरकार हस्तक्षेप करे। उन मजदूरों का जो पेमेंट बकाया है, वह वापस करे। वह निश्चित रूप से कोई कारखाना लगाये, वरना सरकार अराफात ग्रुप से 125 एकड़ जमीन, जो हजारों-करोड़ रुपये की है, उसको वह नहीं ले जाये। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : श्री पी. वी. मिथुन रेड्डी – उपस्थित नहीं।

श्री सुरेश कुमार कश्यप।

श्री सुरेश कुमार कश्यप (शिमला) : सभापति महोदय, भारत संचार निगम लिमिटेड (बीएसएनएल) एक सरकारी उपक्रम है और वर्षों से देश में दूरसंचार के क्षेत्र में अपनी अहम भूमिका निभा रहा है। पूर्व सरकार की गलत नीतियों के कारण यह उपक्रम लगातार घाटे में चल रहा था। मैं माननीय मोदी जी को धन्यवाद देता हूं, जिन्होंने बीएसएनएल को रिवाइव किया और आज फायदे का उपक्रम बना है तथा निरंतर प्रगति कर रहा है।

आज बीएसएनएल में लगभग 30 हजार ग्रुप 'सी' एवं 'डी' कर्मचारी हैं और लगभग 5 लाख रिटायर्ड लोग हैं। बीएसएनएल के इन सभी कर्मचारी और पेंशन भोगियों को तीसरा वेतन संशोधन, जो कि 01.01.2017 से होना लागू था, अभी तक इसका लाभ नहीं मिल पाया है।

माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी ने केन्द्रीय कर्मचारियों के लिए 8वें वेतन आयोग की घोषणा की है और इसको गठित किया है। इसके लिए मैं माननीय प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देता हूं,

परंतु बीएसएनएल में अभी तक तीसरा पे रिवीजन भी लागू नहीं हुआ है। 7वें वेतन आयोग ने सरकारी उपक्रमों के पे रिवीजन के लिए अफॉर्डेबिलिटी का क्लॉज रखा है और कहा गया है कि जो उपक्रम लगातार तीन साल प्रॉफिट में होंगे, उनको ही पे रिवीजन मिलेगा।

चूंकि बीएसएनएल इस बार प्रॉफिट में आया है, इसके लिए वन टाइम रियायत देते हुए बीएसएनएल में भी थर्ड पे रिवीजन लागू किया जाए। मैं इसके लिए माननीय दूरसंचार मंत्री जी से आग्रह करना चाहूंगा।

माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ।

श्री लक्ष्मीकान्त पप्पू निषाद (संत कबीर नगर) : माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। मैं आज सदन के माध्यम से उत्तर प्रदेश की जनता की एक बेहद गंभीर समस्या की ओर सरकार का ध्यान आकृष्ट कराना चाहता हूँ।

माननीय सभापति जी, समाजवादी सरकार में श्री अखिलेश यादव जी के नेतृत्व में बिजली के उत्पादन के लिए तीन संयंत्र लगे थे, जिससे 1980 मेगावाट बिजली का उत्पादन हुआ था। आज तक वही उत्पादन है। जब से भाजपा की सरकार आई है, तब से कोई संयंत्र नहीं लगा है।

माननीय सभापति : आपकी मांग क्या है?

श्री लक्ष्मीकान्त पप्पू निषाद : एक भी यूनिट का प्लांट नहीं लगाया है। बड़े शर्म की बात है। पूरे प्रदेश एवं मेरे लोक सभा क्षेत्र संत कबीर नगर में किसान, व्यापारी, उपभोक्ता को बिजली विभाग के कर्मचारी, अधिकारी परेशान कर रहे हैं। मीटर चैकिंग, ओवर लोडिंग बता कर गरीबों, किसानों, छोटे व्यापारियों से पैसा उगाही करते हैं। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : यह सब राज्य का विषय है।

श्री लक्ष्मीकान्त पप्पू निषाद : पैसा न देने पर मुकदमा करते हैं। सर, मुझे एक मिनट दीजिए। उत्तर प्रदेश के गांव में ट्रांसफार्मर शो-पीस से कम नहीं है। अगर वह जल जाये तो उसे ठीक होने में हफ्तों लग जाते हैं। कोई अधिकारी सुन नहीं रहा है। वहां कम पावर के ट्रांसफार्मर्स हैं। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : श्री श्रीरंग आप्पा चंदू बारणे जी ।

माननीय सदस्य, आपकी बात आ गई है ।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : ठीक है, आप अपनी बात जल्दी खत्म कीजिए ।

श्री लक्ष्मीकान्त पप्पू निषाद : बिजली बिल महंगा करने में सरकार को महारत हासिल है । जनता को 20 दिन बिजली मिलती है और बिल 30 दिन का देना पड़ता है । मैं सरकार से चाहता हूँ कि हर गांव में बिजली की आपूर्ति सुनिश्चित की जाए । बिजली बिल में हो रही बढ़ोतरी को रोका जाए । ट्रांसफार्मर बदलने की प्रक्रिया तेज करनी चाहिए । ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, आप बात पूरी हो गई । आपकी बात बहुत आ गई है ।

श्री श्रीरंग आप्पा चंदू बारणे जी ।

श्री श्रीरंग आप्पा चंदू बारणे (मावल) : सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान देश में 67 लाख ईपीएस-95 पेंशनधारकों की गंभीर समस्याओं की ओर आकर्षित कराना चाहता हूँ । इसके पहले भी सदन में कई सारे सदस्यों ने इस बारे में सरकार का ध्यान आकर्षित किया है ।

महोदय, देशभर में लाखों ईपीएस-95 के अंतर्गत पेंशनधारक न्यूनतम पेंशन प्राप्त करते हैं, जो मात्र 1,000 रुपये प्रतिमाह है । आज के समय में इतनी कम राशि में जीवन गुजारना बहुत मुश्किल है । वर्षों की मेहनत के बाद हमारे वरिष्ठ नागरिकों को इतनी कम पेंशन मिलना, उनके साथ अन्यायकारक है ।

ईपीएस-95 पेंशन प्राप्त करने के विषय में, माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने 4 अक्तूबर, 2016 को अपने निर्णय में कर्मचारियों पेंशन योजना- ईपीएस-95 की वास्तविक वेतन-पेंशन दिये जाने की अनुमति दी है । इसके बावजूद, सरकार ने आज तक इस विषय में कोई निर्णय नहीं लिया है । जिस उम्र में इन पेंशनधारकों को राहत मिलनी चाहिए, उस उम्र में उनको दिल्ली में आकर जंतर-मंतर पर प्रदर्शन करना पड़ता है ।

माननीय सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से, सरकार से माँग करता हूँ कि ईपीएस-95

पेंशनधारकों की माँग को देखते हुए सरकार कोश्यारी समिति की रिपोर्ट को लागू करके ईपीएस-95 पेंशनधारकों को प्रति माह 9 हजार रुपए पेंशन देने की माँग करता हूँ।

धन्यवाद।

SHRI MUKESHKUMAR CHANDRAKAANT DALAL (SURAT): Hon. Chairperson, I thank you for giving me an opportunity to speak in 'Zero Hour'. माननीय सभापति महोदय, जैसा कि पूरा देश जानता है कि सूरत डायमण्ड का हब है and 90 per cent of diamonds are being cut and polished in Surat.

वर्ष 2023 में, हीरे का वैश्विक बाजार में कीमत 94 डॉलर था। वर्ष 2032 तक यह 132 रुपए तक पहुंचने की संभावना है। वर्ष 2022 में, विश्व में 121 बिलियन कैरेट हीरे का उत्पादन हुआ था। लेकिन आज ऐसा लगता है कि सूरत की डायमण्ड इंडस्ट्री को किसी की नज़र लग गयी है।

The diamond industry in Surat is passing through the worst ever phase in its life. इनकी जो भी चेन थी, वे सारी टूट गई हैं। The industry is basically struggling in market and is more vulnerable to inflationary pressures. इसके कारण बहुत से इंगेजमेंट्स, मैरिजेज टूट गई थीं, वह धीरे-धीरे पटरी पर आ रही थी। लेकिन पूरे विश्व में फिर से युद्ध जैसी परिस्थिति खड़ी होने के कारण प्रोसेसिंग, माइनिंग, कटिंग एंड पॉलिशिंग वैल्यू एडिशन की पूरी साइकल एक बार फिर टूट गई है। इसका नतीजा यह हुआ है कि डायमण्ड इंडस्ट्री एक बार फिर वर्ष 2008 की तरह मंडी के भंवर में फंस गई है। आज हीरे के व्यापारियों के पास हजारों डॉलर हीरे का स्टॉक पड़ा है।

माननीय सभापति : आपकी माँग क्या है?

श्री मुकेशकुमार चंद्रकांत दलाल (सूरत) : सबसे बड़ी बात यह है कि डायमण्ड इंडस्ट्री में काम करने वाले 20 से 25 लाख वर्कर्स आज अनएम्प्लॉयड हो गये हैं। उनको घर चलाना भी मुश्किल हो गया है।

The State Government has set up a high-level committee to review the whole situation under the leadership of two senior Ministers assisted by one senior officer.

I request the Government to find out the ways and means to support this diamond

industry and diamond workers ताकि वे लोग अपना गुजारा कर सकें और उनकी जो परेशानियाँ हैं, वे दूर हो सकें।

SHRI HIBI EDEN (ERNAKULAM): Hon. Chairperson, Sir, I would like to draw the attention of the House to a very important matter not just related to my constituency but to the entire country. The Indian Army is the pride of our nation. Army officers and soldiers in spite of the extreme weather conditions, work tirelessly to protect our country. Most of them invest their entire life savings into their dream homes. The Army Welfare Housing Organization is one of the biggest scams our country has ever seen.

I seek to bring the attention of the esteemed House to an ongoing crisis faced by the residents of the AWHO Chander Kunj Army Towers in Vytilla, Kochi due to faulty construction which has led to a decision of demolition and reconstruction. A High Court-appointed district committee headed by the District Collector, Ernakulum has confirmed that the Rs. 175 crore proposal by the AWHO only accounts for the demolition and reconstruction of two towers. Without paying all the expenses arising out of the irresponsible and corrupt activities which led to this situation, the rent for the flat owners of Tower-IIB and C has not been included, creating serious financial distress for them.

Additionally, the expenses for transportation from the existing flats as well as compensation for the interior modifications made by the residents remain unaccounted for.

My demand is this. I urge the Government of India to take proper action, that is, a CBI inquiry into the scam. Whoever is part of the scam, which led to demolition

of these flats, should be taken into account. This is not just in my constituency, this is also in Pune Jai Jawan Awas Yojana, in Chennai 852 flats whose ownership is not transferred, in Coimbatore 484 flats, and in Yelahanka, Bengaluru 28 flats. A CBI inquiry should happen. Additionally, the amount incurred as expenses should be given. No extra charge should be incurred by these flat owners. There are 208 families whose life and livelihood is lost. They should be taken into account. Proper compensation should be given and flats should be handed over.

Thank you.

ADV. ADOOR PRAKASH (ATTINGAL): Sir, I would like to raise an issue regarding non-release of Samagra Shiksha Abhiyan (SSA) funds to the State of Kerala. The Union Government is withholding SSA funds for not signing MOUs for the implementation of PM SHRI Scheme in the State.

Samagra Shiksha Abhiyan is the key programme intended to achieve universal elementary education which guarantees free and compulsory education for children aged 6 to 14. The delay in the Central release of SSA funds has created issues in school infrastructure improvements, teacher training, and student-support activities. Opposition-ruled States like Tamil Nadu and West Bengal are also facing the same issue. The Parliamentary Standing Committee on Education has recommended the Union Government to resolve the issue and release the pending funds to the States. The total pending funds amount to over Rs. 859 crore for Kerala, Rs. 2,152 crore for Tamil Nadu and Rs. 1,000 crore for West Bengal. The Union Government should ensure that none of the States are placed in a disadvantageous position for not accepting the NEP 2020 or the PM SHRI Scheme.

I request the Government to consider this issue on priority and take necessary action at the earliest

श्रीमती कृष्णा देवी शिवशंकर पटेल (बांदा) : माननीय सभापति महोदय, मेरे संसदीय क्षेत्र ग्राम बघौड़ा से सपहा, कसहाई होकर बुंदेलखंड एक्सप्रेस-वे तक रिंग रोड निर्माण की स्वीकृति दी जा चुकी है। लेकिन, अभी तक जमीनी अधिग्रहण का कार्य नहीं हो पा रहा है। प्रगति बहुत धीमी चल रही है।

सभापति महोदय, एनएच 35 से सपहा, कसहाई होकर बुंदेलखंड एक्सप्रेस-वे तक प्रस्तावित रिंग रोड का कार्य जल्द से जल्द कराने का कष्ट करें।

महोदय, मेरे बबेरु नगर में जाम की भी बहुत समस्या रहती है। अतः बबेरु नगर की समस्या के समाधान हेतु रिंग रोड अथवा बाईपास मार्ग का निर्माण अत्यंत आवश्यक है।

मेरे बबेरु नगर क्षेत्र में रोडवेज की एक और समस्या है। बबेरु नगर में बस स्टॉप का कार्य दस सालों से चल रहा है, परंतु पूरा नहीं हो पा रहा है। अतः जल्द से जल्द इसका कार्य पूर्ण कराया जाए।

आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

HON. CHAIRPERSON: There are more than 50 Members of Parliament who want to raise matters of public importance in the 'Zero Hour'. If you kindly cooperate and take only one minute for each Member, we can accommodate more Members of Parliament.

श्री राव राजेन्द्र सिंह (जयपुर ग्रामीण) : सभापति महोदय, मैं आपका ध्यान एक विषय के प्रति आकर्षित करना चाहता हूँ।

महोदय, यह पूरा संसार अपनी व्यवस्था के आधार पर अपनी-अपनी संस्कृति को पल्लवित करने के लिए, अपने-अपने उदाहरण पेश करता है।

मेरा वक्तव्य राजसमन्द से आदरणीय सदस्या के उस वक्तव्य से ताल्लुक रखता है, जो राजस्थान की प्रभुता और राजस्थान की संस्कृति के, वे योद्धा जो पराक्रम के पर्यायी हो गए हैं, उनके प्रति जिस कथन का, जिन शब्दों का इस्तेमाल किया गया है। ... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: In the 'Zero Hour', there is no point of order.

... (*Interruptions*)

श्री राव राजेन्द्र सिंह: जिस प्रकार से उसका चरित्र हरण किया गया है, मैं पुरजोर शब्दों से इस सदन को ... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON : Nothing will go on record except Shri Rao Rajendra Singh.

... (*Interruptions*) ... *

श्री राव राजेन्द्र सिंह : सभापति महोदय, मैं आपका संरक्षण चाहते हुए इस सदन से यह आश्वासन चाहता हूँ और प्रतिपक्ष से पूछना चाहता हूँ कि क्या वह इस प्रकार के कथन के साथ खड़ा है? ... (व्यवधान) क्या वह इसकी निंदा करता है? ... (व्यवधान)

मैं सदन से यह निवेदन भी करना चाहता हूँ ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : प्रो. वर्षा एकनाथ गायकवाड़ जी ।

... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON : In 'Zero Hour', there is no point of order.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record except the speech of Shri Rao Rajendra Singh.

... (*Interruptions*) ... *

प्रो. वर्षा एकनाथ गायकवाड़ (मुम्बई उत्तर-मध्य) : महोदय, अनुसूचित जाति (एससी) और अनुसूचित जनजाति (एसटी) उप-योजनाओं (सब-प्लान) बजट को जो डायवर्ट किया जाता है, उसका जो डायवर्जन होता है, उसके रोकने और इसे कानूनी दर्जा देने की मैं माँग करना चाहती हूँ ।... (व्यवधान)

महोदय, मुझे आपसे कहना है कि भारतीय संविधान ने अनुसूचित जातियों और अनुसूचित

* Not recorded.

जनजातियों के लिए एक प्रावधान किया है।... (व्यवधान) उनको सुरक्षित किया है।... (व्यवधान) उनकी जितनी आबादी है, उसके अनुसार उनको फंड मिलना चाहिए।... (व्यवधान) उनके लिए सब-प्लान बनना चाहिए।... (व्यवधान) दुर्भाग्यवश मैंने ऐसा देखा है कि जो यह सब-प्लान होता है, जो अनुसूचित जाति और जनजाति के लिए बना होता है, मैंने सरकार में देखा है कि उसका डायवर्जन किया जाता है।... (व्यवधान) कभी जलसंधारण के लिए किया जाता है।... (व्यवधान) कभी रास्ते के लिए किया जाता है।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप अपनी डिमांड कीजिए। एक मिनट हो गया है। आपकी डिमांड क्या है?

... (व्यवधान)

प्रो. वर्षा एकनाथ गायकवाड़ : सर, मेरा यह कहना है कि उनके लिए जनरल बजट है।... (व्यवधान) यह बजट इस समाज के शैक्षणिक, आर्थिक और सामाजिक विकास के उपयोग में आना चाहिए।... (व्यवधान)

श्री रवि शंकर प्रसाद (पटना साहिब) : माननीय सदस्य राव राजेन्द्र सिंह जी ने जो विषय उठाया है, मैं उसके साथ अपनी पूरी सहमति व्यक्त करता हूँ।... (व्यवधान) राणा साँगा भारत की विरासत हैं।... (व्यवधान) उनका त्याग, उनका बलिदान हम सबको गर्व देता है।... (व्यवधान) वे हमारे देश की प्रेरणा हैं।... (व्यवधान) उनके बारे में इतनी हल्की बात की गई है, हम उसकी बहुत भर्त्सना करते हैं।... (व्यवधान) देश के महान प्रतीकों, चाहे वह शिवाजी हों, चाहे वह राणा साँगा हों, उनका अपमान नहीं सहेगा हिन्दुस्तान।... (व्यवधान) यह हम कहना चाहते हैं।... (व्यवधान)

SHRI ANTO ANTONY (PATHANAMTHITTA): Hon. Chairperson, Sir, I humbly request the Government to implement the Shabari Rail project immediately as it is the most convenient mode of transport to the Sabarimala Shrine.

Sabarimala is one of the largest pilgrimage centres in India, attracting millions of devotees in a short period of time. Every year, around two to three crore devotees visit Sabarimala shrine during the pilgrimage season, which lasts from

mid-November to mid-January. Over 60 per cent of devotees rely on the Railways to reach the shrine, with a significant majority from neighbouring States such as Tamil Nadu, Karnataka, Andhra Pradesh, and Telangana travelling by train to undertake their pilgrimage. Therefore, making this project a reality has been a long-standing demand of the people. ... (*Interruptions*)

Hon. Chairperson, Sir, I request the Government to extend the Shabari route from Azhutha to Thiruvananthapuram via Ranay, Konni, Pathanapuram, Punalur, Anchal, Kilimanoor, Kattakkada, and Balaramapuram. It has come to my attention that compensation to. ... (*Interruptions*)

श्री नरेश गणपत म्हस्के (ठाणे) : महोदय, मैं कोंकण रेलवे का भारतीय रेल में विलय करने के बारे में सदन का ध्यान आकर्षित कराना चाहता हूँ।... (व्यवधान) मैं इस सदन के माध्यम से एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय की ओर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।... (व्यवधान) मेरा विषय कोंकण रेलवे कारपोरेशन लिमिटेड का इंडियन रेलवे में प्रस्तावित विलय है।... (व्यवधान)

कोंकण रेलवे की स्थापना 1990 के दशक का एक ऐतिहासिक कदम था।... (व्यवधान) जिसने महाराष्ट्र, गोवा, कर्नाटक और केरल को जोड़ते हुए भारत के पश्चिमी तटीय क्षेत्र को नई गति दी।... (व्यवधान) इंडियन रेलवे ने इसमें 51 टका पूँजी निवेश किया था और बाकी हिस्सेदारी संबंधित राज्यों ने दी थी।... (व्यवधान) परन्तु, जैसा कि मूल समझौते में उल्लेख था, 10 वर्षों के भीतर केआरसीएल को इंडियन रेलवेज में मर्ज होना चाहिए था, लेकिन अभी तक इंडियन रेलवे में कोंकण रेलवे मर्ज नहीं हुई है।... (व्यवधान) उसकी वजह से पैसेंजर और मालगाड़ियों की शुरुआत नहीं हो पा रही है।... (व्यवधान)

13.00 hrs

महोदय, इस लाइन का दोहरीकरण नहीं हो रहा है, क्योंकि फंड्स की भारी कमी है। देश के बाकी हिस्सों में रेलवे को केंद्र सरकार से बजटीय सहायता मिलती है, जबकि केएलसीएल अलग

कोर्पोरेशन होने की वजह से वंचित हो रही है।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आपकी मांग क्या है?

... (व्यवधान)

श्री नरेश गणपत म्हस्के : महोदय, मैं रेलवे मंत्रालय से विनती करता हूँ कि जल्द से जल्द कोंकण रेलवे का इंडियन रेलवे में विलय किया जाए।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप बैठ जाएं।

श्री धर्मेन्द्र यादव।

... (व्यवधान)

श्री धर्मेन्द्र यादव (आज़मगढ़) : सभापति जी, आपके माध्यम से मैं सरकार का ध्यान देश के उन लोगों की तरफ आकर्षित करना चाहता हूँ, जो आजादी से लेकर आज तक लगातार उपेक्षित हैं, शोषित हैं, पीड़ित हैं। इसी सदन में पिछली 17वीं लोक सभा के कार्यकाल में सरेआम हमारे एक मुसलमान सांसद का अपमान किया गया।... (व्यवधान) इसी सदन के अंदर अपमान किया गया और कोई कार्रवाई नहीं हुई।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : धर्मेन्द्र यादव जी, आप वरिष्ठ सांसद हैं। आप बैठ जाएं।

... (व्यवधान)

श्री धर्मेन्द्र यादव : सभापति जी, राणा सांगा जी निश्चित तौर पर देश के योद्धा थे।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : धर्मेन्द्र जी, आप एक मिनट मेरी बात सुन लें। मैं आपको बोलने की इजाजत दूंगा।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप पहले मेरी बात सुनें। जीरो ऑवर में लोक महत्व का विषय हो, तात्कालिक विषय हो, अविलम्बनीय विषय हो, ये तीन पैरामीटर्स हैं जिन पर आप विषय रख सकते हैं। क्या आप जीरो ऑवर में 17वीं लोक सभा की बात करेंगे।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : सदन ऐसे नहीं चलेगा। आप सदन में तात्कालिक, अविलम्बनीय और लोक महत्व का विषय उठाएं। ऐसे विषय नहीं उठाए जा सकते हैं।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप लोग भी खड़े हो गए हैं। मैंने सिर्फ धर्मेन्द्र यादव जी को बोलने की अनुमति दी है। आप लोग कैसे खड़े हो गए हैं?

... (व्यवधान)

**LIST OF MEMBERS WHO HAVE ASSOCIATED THEMSELVES WITH THE
ISSUES RAISED UNDER MATTERS OF PUBLIC IMPORTANCE**

सदस्य, जिनके द्वारा लोक महत्व के विषय उठाये गये।	सदस्य, जिन्होंने उठाए गए विषयों के साथ स्वयं को सम्बद्ध किया।
Shri Naresh Ganpat Mhaske	Shri Shrirang Appa Chandu Barne
Shri Suresh Kumar Kashyap	Shri Shrirang Appa Chandu Barne
Dr. Bachhav Shobha Dinesh	Shri Shrirang Appa Chandu Barne
Dr. Vinod Kumar Bind	Shri Sudheer Gupta Shri Chandra Prakash Joshi
Dr. Hemant Vishnu Savara	Shri Sudheer Gupta Shri Chandra Prakash Joshi
Shri Naveen Jindal	Shri Sudheer Gupta Shri Chandra Prakash Joshi Dr. Nishikant Dubey Dr. Sanjay Jaiswal
Shri Shrirang Appa Chandu Barne	Shri Vishaldada Prakashbapu Patil Shri Naresh Ganpat Mhaske
Sushri Mahua Moitra	Shri Saptagiri Sankar Ulaka
Adv. Dean Kuriakose	Shri Saptagiri Sankar Ulaka
Shri Brijmohan Agrawal	Shri Saptagiri Sankar Ulaka

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : सभा की कार्यवाही दो बजे तक के लिए स्थगित होती है।

13.02 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Fourteen of the Clock.

14.03 hrs

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

(*Shri Krishna Prasad Tenneti in the Chair*)

MATTERS UNDER RULE 377*

HON. CHAIRPERSON: Hon. Members, the 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 slips at the Table of the House within 20 minutes.

**(i) Need to remove the dilapidated railway quarters obstructing traffic in
Degana on Nagaur-Merta road in Rajsamand Parliamentary
Constituency, Rajasthan**

श्रीमती महिमा कुमारी मेवाड़ (राजसमन्द) : मेरे संसदीय क्षेत्र राजसमन्द के अंतर्गत आने वाले डेगाना शहर में नागौर मेड़ता रोड़ सड़क की ओर रेलवे स्टेशन के बाहर जीर्ण-शीर्ण पुराने रेलवे क्वार्टर्स एवं दीवार बनी हुई है। कुछ रेलवे क्वार्टर्स एवं दीवार नागौर - मेड़ता सड़क की सीमा में बने होने पर कुछ जगह पर नागौर-मेड़ता सड़क की चौड़ाई कम हो गई है जबकि रेलवे क्वार्टर्स एवं दीवार के आगे मुख्य सड़क की चौड़ाई (86 फीट) पर्याप्त है। रेलवे क्वार्टर्स एवं दीवार के पास मुख्य सड़क की चौड़ाई कम

* Treated as laid on the Table.

होने से शहर का यातायात प्रभावित हो रहा है तथा आमजन को भारी असुविधा का सामना करना पड़ रहा है। अतः मेरी सरकार से मांग है कि जीर्ण-शीर्ण रेलवे क्वाटर्स एवं दीवार को हटाया जाये और सड़क सीमा में आ रही भूमि के बदले रेलवे विभाग को उचित स्थान पर भूमि आवंटन किया जाये जिससे इस इलाके की गम्भीर यातायात की समस्या का समाधान हो सके।

**(ii) Need to permit operation of flight services during night time from
Maharana Pratap Airport, Udaipur, Rajasthan**

डॉ. मन्ना लाल रावत (उदयपुर) : झीलों की नगरी उदयपुर एक विश्व प्रसिद्ध पर्यटक स्थल है, जिसका इतिहास, संस्कृति, विरासत, प्रकृति और जीवन मूल्य अनुकरणीय है। हाल ही में यह शहर वेडिंग डेस्टिनेशन के आकर्षण का वैश्विक केंद्र बनकर उभरा है, जहाँ पर प्रतिवर्ष देश विदेश से कई प्रख्यात लोग वेडिंग डेस्टिनेशन के लिए आते हैं। सूचना है कि यहाँ का महाराणा प्रताप हवाईअड्डा सुबह और सांय दो ही शिफ्ट में कार्यरत होता है। रात्रि काल में डीजीसीए द्वारा अनुमति नहीं होने के कारण शेड्यूल्ड फ्लाइट और प्राइवेट फ्लाइट संचालित नहीं हो पा रही है, जबकि रात्रिकालीन हवाई सेवा के लिए उक्त हवाईअड्डे पर पूर्ण इंफ्रास्ट्रक्चर मौजूद है। जिसके कारण हजारों यात्रियों एवं पर्यटकों को असुविधा हो रही है। अतः सरकार से आग्रह है कि उदयपुर के लिए नियमित रूप से रात्रि कालीन हवाई सेवाएं एवं विशेष विमानों को रात्रि में भी अनुमत किया जाए। साथ ही विदेशी पर्यटकों की सुविधा हेतु नियमित अंतरराष्ट्रीय उड़ानें भी प्रारंभ की जाए।

**(iii) Need to construct permanent building for Head Post Office at Kawardha
in Rajnandgaon Parliamentary Constituency, Chhattisgarh**

श्री संतोष पांडेय (राजनंदगाँव) : संसदीय क्षेत्र राजनांदगांव अंतर्गत जिला मुख्यालय कवर्धा का मुख्य डाकघर लगभग 60 वर्षों से किराए के भवनों में संचालित हो रहा है। वर्तमान में डाकघर छीरपानी कॉलोनी में आरटीओ कार्यालय के ऊपर स्थित है, जहां हर महीने ₹8,130 किराया चुकाना पड़ता है। कबीरधाम जिले में 98 शाखा डाकघर संचालित हैं, लेकिन जिला मुख्यालय में स्थित मुख्य डाकघर

खुद अस्थायी ठिकाने पर है। जानकारी अनुसार डाकघर के भवन निर्माण के लिए कवर्धा के ही आदर्श नगर में जमीन आवंटित भी की गई है। लेकिन यहां अब तक भवन निर्माण नहीं हो पाया है। इससे कार्यालय के संचालन में परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। कवर्धा में मुख्य डाकघर के संचालन हेतु शीघ्र भवन निर्माण के लिए स्वीकृति प्रदान करने की कृपा करें। ताकि डाकघर का व्यवस्थित संचालन हो सके और जिले को सुविधा मिले सके।

(iv) Need to start direct flight services between Birsi Airport, Gondia, Maharashtra and Delhi

श्रीमती भारती पारधी (बालाघाट) : मैं एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय उठाना चाहती हूं जो मेरे निर्वाचन क्षेत्र, बालाघाट-सिवनी के समीप गोंदिया, महाराष्ट्र बिरसी हवाई अड्डे से संबंधित है। वर्तमान में, बिरसी से केवल हैदराबाद के लिए ही हवाई सेवा उपलब्ध है। इस क्षेत्र के नागरिकों को दिल्ली जैसे महत्वपूर्ण शहर तक पहुँचने में कठिनाई हो रही है। बालाघाट और आसपास के क्षेत्र के लोग व्यावसायिक, शैक्षिक, और स्वास्थ्य कारणों से दिल्ली का सफर करते हैं। लेकिन, एकमात्र हैदराबाद के लिए उपलब्ध फ्लाइट सेवा उनके लिए एक सीमित विकल्प साबित हो रही है। इस कारण उन्हें लंबी दूरी और समय की बर्बादी होती है। मैं सरकार से आग्रह करती हूं कि बिरसी हवाई अड्डे से दिल्ली के लिए सीधी फ्लाइट सेवा शुरू की जाए। इससे न केवल इस क्षेत्र के नागरिकों को सुविधा होगी, बल्कि क्षेत्रीय विकास में भी मदद मिलेगी। इस प्रकार की हवाई सेवा से व्यापारिक और पर्यटन संबंधी गतिविधियों को भी बढ़ावा मिलेगा। मैं विश्वास करती हूं कि सरकार इस दिशा में शीघ्र कदम उठाएगी और इस क्षेत्र के विकास में अपना योगदान देगी।

(v) Need to rename 'Utarsanda Railway Station' in Kheda district, Gujarat as 'Sardar Vallabhbhai Patel Railway Station'

श्री मितेश पटेल (बकाभाई) (आणंद) : अहमदाबाद-मुंबई हाई स्पीड ट्रेन को आनंद व खेड़ा जिले के नागरिकों के लिए उत्तरसंडा के पास ठहराव दिया गया है, उसके लिए मैं माननीय प्रधान मंत्री एवं माननीय रेल मंत्री जी का हृदय से धन्यवाद करता हूँ। खेड़ा सरदार पटेल साहेब की जन्मभूमि रही है और

आनंद, सरदार पटेल साहेब की कर्मभूमि रही है, इस वजह से सरदार पटेल साहेब को याद करते हुए इस स्टेशन उत्तरसंडा का नाम "सरदार वल्लभभाई पटेल" रखने हेतु मैं माननीय रेल मंत्री जी से विशेष विनती करता हूँ।

(vi) Need to introduce direct flight services from Shravasti Airport, Uttar Pradesh to Delhi and Mumbai

डॉ. आनन्द कुमार गोंड (बहराइच) : भारत के यशस्वी प्रधानमंत्री के नेतृत्व में और माननीय नागर विमानन मंत्री जी के अथक प्रयास से विश्वप्रसिद्ध बौद्ध तीर्थस्थल श्रावस्ती में रीजनल कनेक्टिविटी स्कीम के तहत श्रावस्ती विमानपत्तन का निर्माण कराया गया और पिछले वर्ष से यहां से नियमित उड़ान सेवा सिर्फ लखनऊ के लिए चालू है। यह एयरपोर्ट देवीपाटन मंडल के अंतर्गत आने वाले श्रावस्ती, बहराइच, बलरामपुर व गोंडा जिले का इकलौता एयरपोर्ट है लेकिन यहाँ से दिल्ली और मुंबई के लिए कोई सीधी उड़ान नहीं होने के कारण दिल्ली और मुंबई जाने के लिए क्षेत्र के सैकड़ों लोगों को प्रतिदिन अधिक समय और पैसा व्यय करना पड़ता है। मेरा माननीय मंत्री जी से यह आग्रह है कि क्षेत्र के लोगों की मांग और जरूरतों को देखते हुए श्रावस्ती से दिल्ली और मुंबई के लिए उड़ान योजना के अंतर्गत सीधी उड़ान सेवा शुरू की जाए। इससे न केवल मुंबई और दिल्ली जैसे बड़े शहरों में जाने वाले यात्रियों को सुविधा होगी बल्कि सरकार को राजस्व लाभ भी होगा।

(vii) Need to appoint principals and teachers on permanent basis in Navodaya Vidyalayas

श्रीमती स्मिता उदय वाघ (जलगांव) : मैं नवोदय विद्यालयों की शैक्षणिक और प्रशासनिक व्यवस्थाओं को मजबूत करने की ओर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहती हूँ। सरकार ने शिक्षा के क्षेत्र में कई सराहनीय कार्य किए हैं, लेकिन स्थायी प्राचार्यों और शिक्षकों की नियुक्ति में कुछ चुनौतियाँ बनी हुई हैं, जिनका समाधान आवश्यक है। कई विद्यालय प्रभारी या अनुबंधित प्राचार्यों के माध्यम से संचालित हो रहे हैं, जिससे प्रशासनिक स्थिरता प्रभावित हो रही है। मेरा अनुरोध है कि स्थायी प्राचार्यों की नियुक्ति

को प्राथमिकता दी जाए। साथ ही, रसायनशास्त्र, गणित, भौतिकशास्त्र जैसे विषयों में शिक्षकों की कमी के कारण विद्यार्थियों को कठिनाइयाँ हो रही हैं। अतः शिक्षक भर्ती प्रक्रिया को तेज किया जाए ताकि छात्रों को गुणवत्तापूर्ण शिक्षा मिल सके। सरकार शिक्षा सुधारों के प्रति प्रतिबद्ध रही है। मेरा निवेदन है कि नवोदय विद्यालयों की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए इन समस्याओं का शीघ्र समाधान किया जाए, जिससे विद्यार्थियों का भविष्य उज्ज्वल हो सके।

(viii) Need to set up a Mega Food Park in Rajgarh Parliamentary Constituency, Madhya Pradesh

श्री रोडमल नागर (राजगढ़) : मेरे संसदीय क्षेत्र राजगढ़ (मध्यप्रदेश) ने कृषि प्रधान अर्थव्यवस्था होने से खाद्य प्रसंस्करण उद्योग की स्थापना के लिये आदर्श क्षेत्र के रूप में स्थान बनाया है। केंद्र सरकार व मध्यप्रदेश सरकार के समन्वित प्रयासों से राजगढ़ लोकसभा क्षेत्र में 05 लाख हेक्टेयर से अधिक नवीन भूमि सिंचित की जा रही है, क्षेत्र की सड़क, बिजली, पानी, रेल सुविधाओं में अभूतपूर्व वृद्धि से राजगढ़ आकांक्षी से आत्मनिर्भर की ओर अग्रसर है। क्षेत्र के अनाज, दलहन व तिलहन के अतिरिक्त धनिया, संतरा, आंवला, मक्का, सीताफल आदि उत्कृष्ट कृषि उत्पाद 50 हजार मीट्रिक टन से बढ़कर 15 लाख मीट्रिक टन तक पहुंचा है। जिससे क्षेत्र के अन्नदाता किसानों राष्ट्रीय व वैश्विक स्तर पर बेहतर मूल्य उपलब्ध कराये जाने के साथ-साथ रोजगार के अवसरों को सृजन करने के लिये राजगढ़ में मेगाफूड पार्क का निर्माण किया जाना आवश्यक है। कृषि उपज के उचित संरक्षण, संवर्धन, साफ-सफाई, पैकेजिंग व वितरण आदि खाद्य प्रसंस्करण प्रौद्योगिकी सुविधा व बुनियादी ढांचे के विकास से स्थानीय व्यापार व निवेश के लिये वातावरण बनने से आर्थिक गतिविधियों को सीधे बढ़ावा मिलेगा। कृषि आधारित उद्योगों के लिये आदर्श इंडस्ट्रीयल कॉरिडोर का मजबूत आधार स्तंभ बनेगा। अतः जनहित में राजगढ़ लोकसभा क्षेत्र मेगा फूडपार्क की स्थापना की स्वीकृति देकर अनुग्रहित करें।

(ix) Need to construct road to facilitate 'Parikrama' of Trikuta Parvat, the abode of Mata Vaishno Devi Temple in Katra in Jammu and Kashmir

श्री जुगल किशोर (जम्मू) : मैं मंत्री जी का ध्यान मेरे संसदीय क्षेत्र माता वैष्णो देवी मंदिर कटरा स्थित त्रिकुटा पर्वत की ओर ध्यान दिलाना चाहता हूँ। वहां रह रही जनता एवं श्रद्धालुओं की मांग है कि जिस तरह मथुरा स्थित गोवर्धन पर्वत की परिक्रमा होती है उसी तरह त्रिकुटा पर्वत की भी परिक्रमा के लिए सड़क मार्ग तैयार की जाय जो 108 किलोमीटर बनती है जिसमें बहुत से तीर्थस्थल आते हैं जैसे बाबा घार जित्तो, नौ देवियों, बाबा धनसर, कालिका माता मंदिर रियासी, ग्रा मोड़ महाकाली स्थान, अंजनी माता मंदिर, सौहाल गली वाली माता मंदिर, देवी पिंडी जैसे तीर्थ स्थान आते हैं, ये परिक्रमा दोबारा भूमिका मंदिर कटरा में आकर इसका समापन होता है अभी तक लगभग 65 किलोमीटर सड़क तैयार है बाकी की यात्रा श्रद्धालुओं को करने में बड़ी कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है। साथ ही इनमें से 10 मंदिरों के लिए श्राइन बोर्ड द्वारा हाल ही में 2 करोड़ रुपये की राशि मंजूर भी की गई है। अतः श्रद्धालुओं और जनता की मांगों को देखते हुए त्रिकुटा पर्वत में परिक्रमा के लिए सड़क मार्ग तैयार की जाय ताकि श्रद्धालुओं को परिक्रमा करने में कठिनाईयों का सामना न करना पड़े।

(x) Need to revive and develop Bhilai Airport, Madhya Pradesh

श्री विजय बघेल (दुर्ग) : सेल-भिलाई स्टील प्लांट-भारत सरकार का एक उपक्रम, के स्वामित्व में उनके निजी उपयोग हेतु भिलाई के नंदिनी में एक एयरपोर्ट है जो कि "भिलाई एयरपोर्ट" (नंदिनी एयरपोर्ट) के नाम से जाना जाता है। इस एयरपोर्ट में एक रनवे है, जिसकी लंबाई 1189 मीटर तथा चौड़ाई 29 मीटर है, इसमें छोटे विमानों की लैंडिंग की सुविधा है परंतु 02 फरवरी 1998 को सेल-भिलाई इस्पात संयंत्र का VT-ELZ विमान नई-दिल्ली से भिलाई के बीच उड़ान के दौरान खराब मौसम की वजह से दुर्घटनाग्रस्त हो जाने के बाद से यह एयरपोर्ट बंद पड़ा है। भिलाई के महत्व एवं जरूरत को देखते हुये बंद पड़े "भिलाई एयरपोर्ट" को भिलाई स्टील प्लांट से अधिग्रहण कर इसे RCS-UDAN (उड़गा देश का आम नागरिक) योजना के तहत 4C-VFR श्रेणी में विकसित करने की आवश्यकता है जिससे कि यहाँ से बड़े शहरों के लिए विमान संचालन हो सके।

(xi) Need to include agricultural activities under Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme

श्री नवीन जिंदल (कुरुक्षेत्र) : महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (MGNREGA) के तहत वर्तमान में 266 प्रकार के कार्य अनुमोदित हैं, लेकिन कृषि क्षेत्र में श्रमिकों की कमी को देखते हुए, प्राकृतिक खेती (Natural Farming) सहित अन्य कृषि कार्यों को इसमें शामिल किया जाना चाहिए। मनरेगा के तहत प्राकृतिक खेती से जुड़े कार्यों जैसे जैविक खाद निर्माण, वर्मीकंपोस्टिंग, मिट्टी की उर्वरता बढ़ाने के पारंपरिक उपाय, खेलों में जल संरक्षण और जैविक खेती को बढ़ावा देने वाले अन्य कार्यों को अनुमोदित किया जाए। इससे न केवल प्राकृतिक खेती को बढ़ावा मिलेगा, बल्कि मजदूरों को जैविक कृषि तकनीकों में प्रशिक्षित करने का अवसर भी मिलेगा, जिससे भविष्य में आत्मनिर्भर कृषि कार्यबल विकसित किया जा सके। इससे किसानों को श्रमशक्ति मिलेगी और श्रमिकों को लगातार रोजगार मिलेगा। साथ ही, मनरेगा के तहत कार्य दिवसों की सीमा को 100 से बढ़ाकर 150 दिन किया जाए, जिससे ग्रामीण श्रमिकों को निरंतर रोजगार उपलब्ध हो और उन्हें आजीविका के लिए पलायन करने की आवश्यकता न पड़े। इस पहल से न केवल किसानों की आय बढ़ेगी, बल्कि यह ग्रामीण श्रमिकों को प्राकृतिक खेती के लिए प्रशिक्षित करने का भी एक महत्वपूर्ण माध्यम बनेगा। यदि मनरेगा को कौशल विकास योजनाओं से जोड़ा जाए, तो यह श्रमिकों को आधुनिक जैविक और प्राकृतिक कृषि तकनीकों की ट्रेनिंग देने में मददगार होगा।

(xii) Need to establish a Human-Wildlife Conflict Mitigation and Resource Utilization Framework

ADV. DEAN KURIAKOSE (IDUKKI): Human-wildlife conflict is a growing threat, especially in Kerala, leading to human fatalities, crop destruction, and property damage. Existing mitigation measures remain reactive and inadequate, while compensation schemes fail to address the escalating crisis. The Government must urgently adopt a proactive and transparent framework to mitigate human-wildlife

conflict. The creation of a Wildlife Conflict Mitigation Fund (WCMF) is urgently required to finance preventive infrastructure, victim compensation, conservation research, and conflict-reduction programs. Increased funding is necessary for precautionary measures. Innovative approaches like auctioning the animal remains from hunting should be thought of. Additionally, with no existing vermin list, species like wild boar, which cause severe damage, should be culled, and proceeds from their hunting be used to strengthen WCMF. Initiatives like auctioning the meat for human consumption should also be considered. The proceeds of such auctions should fund the Wildlife Conflict Mitigation Fund (WCMF). A balanced, evidence-based approach is crucial to protect lives, livelihoods, and biodiversity. I urge the Government to establish a Wildlife Conflict Mitigation and Resource Utilization framework and introduce necessary legislative and administrative measures to ensure long-term, sustainable solutions.

(xiii) Need to include the work pertaining to preservation and maintenance of water resources under operational framework of MGNREGA

SHRI K. C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): The severe weather conditions and heat waves in the state of Kerala have precipitated need for cleansing of water bodies together with its conservation, including canals, rivers and water storage facilities. In order to mitigate these challenges and ensure the sustainability of water resources, it is imperative to undertake immediate remedial actions. These should include removal of silt and debris from water bodies together with dredging and restoration, to preserve critical water bodies. Considering the vital importance of environmental protection, rural development, and the provision of safe water, I urge

that these measures be incorporated into the operational framework of the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Program (MGNREGA) and prompt implementation be done to secure the water needs of our rural communities and safeguard long-term sustainability of water resources. Additionally, while the MGNREGA programme already is running on a deficit of Rs.9,754 crore, the Government made no hike in the budgetary allocation in Budget 2025-26. While the Centre insists that the MGNREGA is a demand driven scheme and additional funds are given when required, no upward revisions were made. Therefore, I also urge the ministry to increase the budget allocation for this rural flagship Programme.

(xiv) Need to expedite implementation of Sabarimala Greenfield Airport Project in Kottayam district, Kerala

SHRI ANTO ANTONY (PATHANAMTHITTA): I would like to draw the attention of the Government to the urgent need for fast-tracking the implementation of the Sabarimala Greenfield Airport in Kottayam district, Kerala. This project near Erumeli helps to enhance connectivity to Sabarimala, one of the largest pilgrimage destinations in the country. The Ministry of Civil Aviation has granted "Site Clearance" in April 2023, and the Ministry of Environment, Forest & Climate Change provided the Terms of Reference (ToR) in July 2023. Once operational, the airport will significantly boost tourism, facilitate seamless travel for millions of Sabarimala pilgrims, and promote economic growth in Pathanamthitta, Kottayam, Alappuzha, Kollam districts and neighbouring regions. Additionally, these districts have a high number of NRIs, for whom improved air connectivity is a pressing need.

The airport will also benefit parts of Tamil Nadu, ensuring better regional integration and development. I urge the concerned Ministries to expedite the process to ensure swift execution of this critical infrastructure project.

(xv) Need to construct a new railway line between Jhunjhunu and Ratangarh in Rajasthan

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला (झुंझुनू) : मेरे संसदीय क्षेत्र झुंझुनू के मंडावा, फतेहपुर एवं रतनगढ़ क्षेत्र राजस्थान के प्रमुख ऐतिहासिक, सांस्कृतिक एवं व्यापारिक केंद्र हैं। यहां की हवेलियां सहित अनेक जगह बहुत ही महत्वपूर्ण और प्रसिद्ध हैं। ये क्षेत्र पर्यटन और व्यापार की दृष्टि से अत्यंत महत्वपूर्ण है, लेकिन यहां रेलवे नेटवर्क संपर्क की कमी के कारण नागरिकों, व्यापारियों एवं पर्यटकों को आवागमन में काफी कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। मेरे संसदीय क्षेत्र झुंझुनू के झुंझुनू से मंडावा, फतेहपुर होते हुए रतनगढ़ तक एक नई रेलवे लाइन बिछाई जाती है, तो इससे न केवल स्थानीय नागरिकों को लाभ मिलेगा, बल्कि इस क्षेत्र का आर्थिक एवं सामाजिक विकास भी तेजी से होगा। इससे पर्यटकों की आवाजाही बढ़ेगी, जिससे स्थानीय व्यापार और रोजगार को भी बढ़ावा मिलेगा। साथ ही झुंझुनू का सीधा जुड़ाव बीकानेर से भी होगा। मेरा सरकार से आग्रह है कि झुंझुनू से मंडावा, फतेहपुर, रतनगढ़ तक रेलवे लाइन बिछाने की योजना को शीघ्र स्वीकृति प्रदान की जाए जिससे उपरोक्त स्थानों पर स्थानीय लोगों के रोजगार के साथ साथ पर्यटन को भी बढ़ावा मिलेगा साथ ही सामरिक दृष्टि से भी महत्वपूर्ण होगा।

(xvi) Regarding problems being faced by rice millers in Punjab due to delay in Paddy procurement in the State

SHRI AMRINDER SINGH RAJA WARRING (LUDHIANA): I am giving this notice on the concerns and plight of rice millers and farmers of Punjab and to demand immediate arrangements of Specials to transport rice from Punjab. We are approaching March end and rice mills are still waiting to deliver their rice due to the

insufficient availability of space. As per the established systems, Punjab is supposed to complete rice procurement by 31 March each year. This year, as per the available records, only about 35-37% of the rice could have been delivered till date and approximately more than 60% of rice is yet to be delivered by the millers of Punjab. I demand immediate provisions of Specials to transport rice from Punjab so that enough space is made available to the rice millers to deliver the pending rice of the ongoing season i.e. 2024-25. If Government of India does not listen to this demand of Specials for Punjab, then rice millers will be forced to bear great financial losses as the next paddy season is about to start while ongoing procurement cycle is incomplete. This delay will force Punjab into a crisis in the coming year 2025-26 if appropriate arrangements are not made.

(xvii) Need to ensure enhanced compensation for acquisition of land of farmers in Punjab by National Highways Authority of India

DR. AMAR SINGH (FATEHGARH SAHIB): We have recently been witness to scenes of confrontation between farmers and Government of Punjab regarding the possession of land acquired for NHAI projects. While one appreciates the need for projects of national importance, the plight of individual losing his sole source of income must be kept in mind. The resistance is in part because we are taking something of great value and under compensating the affected farmer. We have seen in Punjab in the last few years that land prices especially for prime agricultural land continue to be among the highest in the country. However, as land acquisition happens in accordance with the Collector rates which are typically lower than market rates. This results in lower price for acquired land than had the individual

sold the land in private transaction. At the same time there is major issue of land records with lands being still in name of a common elder family member but possession and income being taken by separated family members. Since farmers give up their sole income generating asset in national interest, I request compensation awarded must kept 4-5 times of the prevailing market rates to ensure they get what's rightfully due for giving fertile land.

(xviii) Need to provide Aadhaar card and Passport facilities in Sambhal district of Uttar Pradesh

श्री जिया उर रहमान (सम्भल) : सम्भल जिले में न तो आधार कार्ड बन पा रहे हैं और न ही पासपोर्ट। आधार कार्ड के बिना नागरिक सरकारी योजनाओं, बैंकिंग सेवाओं, शिक्षा और रोजगार जैसी आवश्यक सुविधाओं से वंचित हो रहे हैं। जिससे वे जरूरी सेवाओं का लाभ नहीं ले पा रहे हैं। इसी तरह, पासपोर्ट भी नहीं बन पा रहे हैं। सत्यापन प्रक्रिया में अनावश्यक देरी, और प्रशासनिक लापरवाही के कारण लोगों के आवेदन खारिज हो रहे हैं। रोजगार के लिए विदेश जाने वाले हजारों युवाओं का भविष्य अंधकार में है, क्योंकि पासपोर्ट ही नहीं बन रहे। यह एक गंभीर समस्या है, जिससे जनता को भारी कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है। अतः निवेदन है कि इस समस्या के समाधान हेतु सरकार द्वारा तुरन्त आवश्यक कदम उठाए जाएं।

(xix) Need to regulate and promote AYUSH as mainstream healthcare system

SHRI KRISHNA PRASAD TENNETI (BAPATLA): I wish to highlight the need for expanding the role of AYUSH in mainstream healthcare. With rising health and lifestyle challenges affecting our nation, from mental health issues to chronic conditions like diabetes and hypertension, the potential of AYUSH cannot be

ignored. The National Mental Health Survey of 2015-16 revealed that 10.6% of adults suffer from mental health disorders, while the ICMR-INDA study of 2023 shows that over 10 crores of our population are affected by diabetes. Furthermore, studies like those published in The Lancet Global Health indicate alarming levels of physical inactivity. In this context, AYUSH holds a key position in addressing these challenges through preventive healthcare. AYUSH, with its holistic approach, offers diverse tools for prevention and well-being. Ayurveda, for instance, tailors treatments based on individual conditions. Yoga and meditation improve physical flexibility, cognitive health, and emotional resilience. Unani and Siddha therapies, grounded in herbal treatments, and Naturopathy, focusing on lifestyle changes, contribute significantly to internal healing. Thus, I urge the Government to intensify efforts to research and regulate AYUSH systems, ensuring they are standardized and integrated alongside allopathy. Mainstreaming AYUSH will not only strengthen preventive care but also promote a balanced, holistic healthcare system for India.

(xx) Need to extend time-limit for procurement of Soyabean from farmers by NAFED in Maharashtra

श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ पवन राजेनिंबालकर (उस्मानाबाद) : केंद्र सरकार की योजना NAFED अंतर्गत महाराष्ट्र के उस्मानाबाद (धाराशिव) जिले, लातूर जिले के औसा और निलंगा तालुका तथा सोलापुर जिले के बारशी तालुका के कुल 44013 किसानों ने पंजीकरण कराया था। इनमें से 15,749 किसानों से सोयाबीन खरीदा जा चुका है, जबकि शेष 28,264 किसानों से सोयाबीन अभी तक नहीं खरीदा गया है। दिए गए लाखों में से केवल धाराशिव जिले से 12 लाख 11 हजार 446 क्विंटल सोयाबीन खरीदा गया है, निलंगा तालुका से 83 हजार 320 क्विंटल और बारशी तालुका से 26177 क्विंटल सोयाबीन खरीदा गया है। शेष किसानों की संख्या को ध्यान में रखते हुए पंजीकृत किसानों से

64 प्रतिशत सोयाबीन (कुल 13 लाख 20 हजार 943 क्विंटल) खरीदी की जा चुकी है। किसानों से शेष 36 प्रतिशत सोयाबीन की खरीद अभी भी लंबित है। शेष सभी किसानों से सोयाबीन खरीदने की समयसीमा बढ़ाई जानी चाहिए। मेरा सरकार से अनुरोध है कि उपरोक्त सभी किसानों से सोयाबीन खरीदने की समय सीमा बढ़ाई जाय, और सभी किसानों के साथ न्याय किया जाय! विशेषकर इसमें वंचित किसानों को इसका फायदा दिया जाए।

**(xxi) Need to address the problems being faced by Anganwadi workers
in the country**

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Anganwadi workers are the frontline workers under the ICDS scheme. They are responsible for providing supplementary nutrition's, pre - school education and health check –ups etc. The responsibilities of the Anganwadi workers are high but their wages and welfare measures are meagre. They are not able to meet the primary essential requirement out of this. Anganwadi workers are in protest in Kerala. The demand is for increasing their wages, implement ESI, pension and other welfare measures. The duties and wages of the Anganwadi workers are not proportionate. It is pertinent to note that there is gender discrimination. The equality envisaged in constitution is not complied in the case of women workers. The meagre wages of Anganwadi workers and Asha workers amounts to gender discrimination. Hence, I urge upon the Government to increase the wages, implement other welfare measures including pension to the Anganwadi workers.

**(xxii) Regarding physical verification of EC Compliance Reports submitted
by Cement Companies in Rajasthan**

श्री हनुमान बेनीवाल (नागौर) : नागौर जिले के मुंडवा में स्थित अंबुजा सीमेंट कंपनी व सरासनी के निकट स्थित जेएसडब्लू सीमेंट कंपनी को भारत सरकार द्वारा प्राप्त पर्यावरण अनापत्ति के क्रम में संबंधित कंपनियों द्वारा प्रेषित ईसी की अनुपालना रिपोर्टों की भौतिक जांच केंद्रीय टीम से करवाने की तरफ सरकार का ध्यान आकर्षित करता हूं, दोनों कम्पनियों के खिलाफ किसान सही मुआवजा नहीं मिलने व स्थानीय लोगों को रोजगार नहीं मिलने के कारण आंदोलित है, भू-अवाप्ति की शर्तों की जांच करवाते हुए निष्पक्ष संस्थाओं से रिस्क एसेसमेंट एनालिसिस करवाते हुए पर्यावरण संबंधी संस्तुति की विवेचना तथा भविष्य में होने वाली पर्यावरण हानि के आंकलन से पूर्व दोनों प्लांटों की गतिविधियां रोकी जाएं चूंकि दोनों कम्पनियों ने पर्यावरण अनापत्ति प्राप्त करने के लिए सरकार को जो प्री फिजीबिलिटी रिपोर्ट दी उसमें रोजगार से जुड़े बिंदु की इन्होंने पालना तक नहीं की, एक तरफ जहां अंबुजा कंपनी से फैल रहे प्रदूषण से मानव, पशु धन के स्वास्थ्य पर विपरीत असर पड़ रहा है वहीं कृषि पर भी नकारात्मक असर होने लगा है वहीं जेएसडब्लू कंपनी भूमि अवाप्ति पर मुआवजे के संदर्भ में निर्णयों व नियमों की अवेहलना कर रही है, इसलिए तत्काल जनहित में दोनों के खिलाफ कड़ा एक्शन लिया जाए।

14.04 hrs

CARRIAGE OF GOODS BY SEA BILL, 2024*

माननीय सभापति : आइटम नम्बर 16 - समुद्र द्वारा माल वहन विधेयक, 2024।

माननीय मंत्री जी।

... (व्यवधान)

* Published in the Gazette of India Extraordinary, Part II, Section 2 dated 28.03.2025

THE MINISTER OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SARBANANDA SONOWAL): Sir, I beg to move:

“That the Bill to provide for the responsibilities, liabilities, rights and immunities attached to carriers with respect to the carriage of goods by sea and for matters connected therewith or related thereto, be taken into consideration.”

HON. CHAIRPERSON: Motion moved:

“That the Bill to provide for the responsibilities, liabilities, rights and immunities attached to carriers with respect to the carriage of goods by sea and for matters connected therewith or related thereto, be taken into consideration. ”

SHRI VIJAYAKUMAR ALIAS VIJAY VASANTH (KANYAKUMARI): Sir, I rise to speak on the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024, which seeks to re-enact the Indian Carriage of Goods by Sea Act 1925. The Bill is significant as it aims to align India's maritime law with international standards, particularly the Brussels Convention, and addresses the responsibilities, liabilities, rights, immunities related to the carriage of goods by sea. While modernization of legislation is necessary to keep pace with global trade dynamics, there are several concerns that need to be addressed before this Bill can be passed.

One of the primary concerns is the lack of adequate protection for shippers and consignees. While the Bill outlines the rights and immunities of carriers, Section 4 stands out as it does not impose a strong enough commitment on carriers regarding the seaworthiness of the ship.

Sir, another issue arises from Section 7 deals with bulk cargo weight declaration in the bill of lading. While industry customs are considered, the Bill does not sufficiently address the risks associated with discrepancies in weight declaration. Section 9 of the Bill empowers the Central Government to amend the schedule by issuing notification. While flexibility is important, this provision grants the Government unchecked powers to make amendments without adequate consultation with industry stakeholders. This could lead to arbitrary decisions that may not reflect the interests of all the parties involved in the carriage of goods. While aligning with the international standards, it is important for India's global trade that we ensure that the interests of our domestic shipping industries are protected. The Bill could unintentionally disadvantage the Indian carriers, making it more difficult for them to compete in the global market. The exceptions under the Merchant Shipping Act, 1958 should be reviewed to allow Indian carriers to engage effectively in international trade.

14.07 hrs

(Shri Dilip Saikia *in the Chair*)

Sir, while the repeal of the Indian Carriage of Goods by Sea Act 1925 is necessary to modernise our laws, we must be cautious about the potential implications for contract and rights established under the old Act. Although Section 12 ensures that the repeal will not affect actions taken under the 1925 Act, we should ensure that this transition does not disadvantage smaller players or entities with limited resources in the maritime industry.

Sir, a particular contentious provision in the Bill is the limitation on the liability of carriers. The Bill caps the carrier's liability for goods lost or damaged to 666.67

Special Drawing Rights per package or unit or two Special Drawing Rights per kilogram of gross weight, whichever is higher. While the international conventions have set these limits, they may be insufficient for the high-value cargoes.

Sir, the Bill introduces the possibility of carriers and shippers entering into special agreements to limit the carriers' responsibilities and liabilities. While flexibility can be beneficial, such agreements must not entertain the protections intended by the existing law. There is a risk that such agreements could lead to unfair terms.

Sir, while the Bill provides some safeguard against loss or damages arising from negligence, inheritance defects and other causes, these provisions need to be strengthened. It is believed that the current safeguard may not be sufficient, particularly as India's role in global trade continues to expand.

Sir, I would like to draw your attention to the fact that my Kanyakumari constituency has a significant number of marine engineers working abroad in merchant ships. This is an industry where the vast portion of our workforce has excelled and continues to contribute significantly to India's maritime sector. In line with this Bill aimed to meet international standards, I urge the Government to also create more employment opportunities within the maritime sector, particularly, for our talented youths. Sir, Kanyakumari constituency has a lot of fishermen who depend on fishing for their livelihood. Many of these fishermen are engaged in fishing and their boats are often involved in accidents with merchant ships in the middle of the sea. These accidents lead to significant damage to fishing boats. Unfortunately, the fishermen are unable to claim compensations for these losses

and injuries.

I request the hon. Minister to address the issue through this Bill. Fishermen are crucial to our economy and their livelihood should be protected. We must create provisions within the Bill that ensure fishermen, who suffer losses due to accidents with merchant ships, receive adequate compensation.

Sir, the increasing centralisation of power in India has raised concerns about the erosion of federalism and the autonomy of key institutions. The Central Government's growing influence over bodies like ED, CBI, Judiciary, and the Election Commission undermines their independence. Additionally, the centralisation of power in areas like RBI, GST management and the National Education Policies diminishes the State autonomy.

This concentration of power risks weakening the balance of federalism, making it harder for States to address local needs effectively. Protecting the autonomy of institutions and ensuring a fair federal structure is crucial for India's democratic integrity.

In conclusion, while the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024 is a step forward in modernisation of maritime law, we must address several critical concerns to ensure that the Bill does not inadvertently harm Indian traders, industries and the domestic shipping sector.

The Government must carefully consider the potential risks to domestic industries and the implications for stakeholders, ensuring that the final Bill is balanced and serves the interests of all parties involved.

I urge the Government to engage more effectively with industry stakeholders

and ensure that the final legislation is both comprehensive and fair. We seek a Bill that modernizes our laws while protecting Indian interests in global trade.

SHRI KRISHNA PRASAD TENNETI (BAPATLA): Hon Chairperson, Sir, I express my support for the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024. It is appreciable that the Bill aims to amend the age-old rules with the Hague-Visby Rules and their amendments as an attempt towards aligning Indian regulations with international standards and ease of operations. This law ensures that we adapt to the evolving maritime trade.

While we discuss the reforms, it is also important to recognize how far our maritime sector has progressed under the visionary leadership of the NDA Government led by the hon. Prime Minister Shri Narendra Modi ji. Over the past decade, the Sagarmala Programme has been a game-changer, driving port-led development, reducing logistics cost, and boosting coastal trade. Cargo handling capacity at major ports has doubled, reaching 1,630 million tonne per annum by March 2024 compared to just 800.5 million tonne per annum in 2014. Today, nine Indian ports are ranked among the top 100 ports globally. These achievements reinforce India's position as a rising maritime powerhouse.

The Bill empowers the Central Government to update these rules through notifications in the Official Gazette. This means our shipping laws can quickly respond to new challenges. The Bill strikes a good balance between flexibility and accountability. It helps us tackle new shipping challenges effectively. One key change is that it removes the 'implied absolute undertaking' concept, which protects carriers from unlimited liability. It also requires carriers to handle goods safely

during transit, which protects shippers' interests. Additionally, the introduction of a Liability Cap will lower the risks for carriers and create a more stable working environment.

While the Bill was enacted with a view to establishing the responsibilities, liabilities, rights of carriers and shippers, it is important to extend these principles to the ports themselves. The reason I say this is that recent revelations related to Kakinada Port have underscored the urgent need for clear responsibilities and oversight.

I would like to highlight that under the previous State Government of Andhra Pradesh, even critical infrastructure like ports were victims of greed and hunger for power and an example of how shareholders were forced into diluting their share at a drastically undervalued price.

In addition, unethical activities at Kakinada Port have come to light for PDS rice recycling highlighting serious lapses in oversight. The handling of ports by unethical operators can harm the safety and security of both carriers and shippers. The implications of these actions extend far beyond financial discrepancies. They threaten the integrity and trust essential for our maritime operations. Such activities have to be curtailed by the Central Government

Now, I would like to suggest a few recommendations to improve maritime trade in our country. First, I urge the Government to introduce electronic bills of lading in line with the Rotterdam Rules. This would streamline documentation, reduce delays, and enhance India's competitiveness in global maritime trade.

Another recommendation that I would like to make is regarding the Non-

Vessel Operating Common Carriers (NVOCCs). They play a crucial role in cargo movement, yet they face challenges in securing space on international container ships. The Ministry should consider reserving cargo space for domestic operators in international container lines operating in Indian waters to ensure fair competition and support the growth of small shipping enterprises.

Lastly, I reiterate my strong support on behalf of my State of Andhra Pradesh, and on behalf of my party Telugu Desam Party and our visionary leader Nara Chandrababu Naidu for the measures introduced by the Government, which will significantly enhance India's maritime sector. At the same time, I urge the hon. Shipping Minister Shri Sarbananda Sonowal Ji to consider these additional recommendations, as they will further improve port efficiency, boost trade, and align with the Make in India initiative.

Thank you, Sir.

श्री आदित्य यादव (बदायूं) : सभापति महोदय, आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विधेयक पर अपनी बात रखने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। मैं सर्वप्रथम अपनी पार्टी के नेता आदरणीय अखिलेश यादव जी को धन्यवाद दूंगा कि उन्होंने मुझे इतने महत्वपूर्ण विधेयक पर अपनी बात रखने का मौका दिया।

सभापति जी, यह विधेयक देश की सम्पत्ति से खासकर, जैसा आपने देखा होगा कि, एक समूह को कहीं न कहीं फायदा पहुंचाने के लिए बनाया जा रहा है। मेरा मानना है कि इस विधेयक के जरिए इन सारी नीतियों द्वारा, जो हमारे छोटे ट्रांसपोर्टर्स होते थे, उनको दबाने का इस विधेयक के जरिए प्रयास किया जा रहा है। हमने पूर्व में भी देखा है कि किस तरीके से वर्ष 2021 का बंदरगाह विधेयक लाया गया। गुजरात के अंदर जो एक कंपनी है, उसी को सीधे तौर पर इसका फायदा देने के लिए वह विधेयक वर्ष 2021 में लाया गया था। इसी तरीके से वर्ष 2025 के अंदर जो आज यह विधेयक आया है, कहीं न

कहीं यह विधेयक भी राज्य के अंदर जो छोटे ऑपरेटर्स हैं, उनको दबाने का काम करेगा। यह विकास नहीं, यह एकाधिकार का विस्तार है।

सभापति महोदय, इस विधेयक के जरिए कहीं न कहीं मोनोपॉली की भी सम्भावना दिखाई देती है। वर्ष 2014 से वर्ष 2024 तक सिर्फ एक समूह को पूरे बंदरगाह के ट्रांसपोर्टेशन का काम, कार्गो का काम दिया गया। उसका परिणाम यह था कि एक ही समूह के पास देश भर के 14 बंदरगाह आते हैं। अभी हमसे पूर्व वक्ता जब अपनी बात रख रहे थे तो इस बात को उन्होंने कहा कि हमारे देश के बंदरगाह टॉप नंबर पर आते हैं।

14.17 hrs

(Shri Krishna Prasad Tenneti in the Chair)

मैं पूछना चाहूंगा कि इन बंदरगाहों में से कौन सा बंदरगाह ऐसा है, जो सरकार के नियंत्रण में आता है? वे बंदरगाह खासकर जो निजी हाथों में चले गए हैं, खासकर एक ग्रुप के पास चले गए हैं, ये वे सारे बंदरगाह हैं, जिनको आप टॉप लिस्ट में रख रहे हैं, लेकिन एक भी सरकारी बंदरगाह नहीं है। निजीकरण की तरफ बढ़ते हुए शिपिंग को, पोर्ट को ले जाया जा रहा है। हमने देखा है कि किस तरीके से आप लोगों ने कर के शेयर को, जो कभी 54 पर्सेंट हुआ करता था, उसको घटाकर आज 45 पर्सेंट पर कर दिया है। इससे सरकार को हजारों करोड़ रुपये का नुकसान हो रहा है, लेकिन फायदा सिर्फ एक पूंजीपति को दिया जा रहा है। इस विधेयक के जरिए कृषि के क्षेत्र में भी कई सारी ऐसी वस्तुएं हैं, जिनका एक्सपोर्ट एंड इम्पोर्ट का काम होगा। इसके जरिए कहीं न कहीं वह एक पूंजीपति या वह एक व्यक्ति या ये प्राइवेट सैक्टर के लोग, जो इन पोर्ट्स को चलाएंगे, वे अपने मनमाने दामों पर सारी उपज को बेचने का काम करेंगे। इससे किसान को कोई फायदा नहीं होगा, पूंजीपतियों का फायदा होगा। मैं अनुरोध करना चाहता हूं कि इस विधेयक को हम यहीं रद्द करें और एक नया विधेयक लाने का प्रयास करें, जिससे आने वाले समय में हमारे छोटे व्यापारी हैं, मध्यम वर्ग के व्यापारी हैं, जो किसान हैं, जो इस देश की सबसे बड़ी आत्मा हैं, अगर हम उन लोगों की बात को सुनेंगे और इस विधेयक के अंदर में प्रयास करेंगे कि उनसे समन्वय बनाकर, उनके बिंदुओं को लाया जाए, तो मैं समझता हूं कि यह विधेयक लोकतंत्र के लिए अच्छा साबित होगा।

मैं आपसे यही अनुरोध करूंगा कि आने वाले समय में ट्रांसपेरेंसी रखने का प्रयास किया जाए। प्राइवेट सेक्टर की मोनोपॉली खत्म होनी चाहिए।

शिपिंग सेक्टर में सरकारी रोजगार खत्म होते चले जा रहे हैं, हमें इस भी ध्यान देना होगा। आज देश में एक ऐसी प्राइवेट कंपनी है जिसके पास 14 पोर्ट्स हैं, 14 पोर्ट्स पर उनकी मोनोपॉली चल रही है। आप सभी जानते हैं, आप सभी लोग इस बात का ध्यान रखें कि जो सरकार की सम्पत्ति है, कहीं न कहीं सरकार किसी एक व्यक्ति को फायदा पहुंचाने के लिए सारी सम्पत्तियों को बेचती चली जा रही है। ऐसे पोर्ट्स जो सरकार को फायदा दे सकते थे, उनको जानबूझकर लॉस में लाया गया, सालों साल उसमें लॉस दिखाया गया, लॉस दिखाने के बाद जब प्राइवेट सेक्टर को बेचा जाता है तो प्राइवेट कंपनी को हजारों करोड़ रुपये का फायदा होता है। क्यों नहीं सरकार इन पोर्ट्स को चलाकर फायदा लेकर आखिरी पायदान में खड़ा व्यक्ति है, जिसे हम किसान कहते हैं, गरीब कहते हैं, पिछड़ा कहते हैं, पीडीए कहते हैं, उसको फायदा देने का काम क्यों नहीं कर रहे हैं?

अंत में, मैं यही कहूंगा कि इस विधेयक को तत्काल रद्द कर एक नया विधेयक लाना चाहिए जो आने वाले समय मध्यम वर्ग के व्यापारी, किसानों और जो छोटे हैंडलर्स हैं, उन लोगों को फायदा पहुंचा सकें। ट्रांसपेरेंसी एक बहुत बड़ा सवाल है, इसमें ट्रांसपेरेंसी भी होनी चाहिए।

सभापति महोदय, मैं आपको धन्यवाद देता हूं कि आपने मुझे अपनी बात रखने का मौका दिया और अपनी पार्टी के नेता का भी बहुत-बहुत धन्यवाद। आभार।

डॉ. निशिकान्त दुबे (गोड्डा) : सभापति महोदय, इस देश में अंग्रेजों ने जो कानून बनाए या आजादी से पहले के कानून हैं, वे आज तक चल रहे हैं। उनको हटाने का बीड़ा माननीय मोदी जी ने उठाया है, हम उनके शुक्रगुजार हैं। सर्बानंद सोनेवाल जी के भी शुक्रगुजार हैं जो इस बिल को लेकर आए हैं। आपको जानकर आश्चर्य होगा कि इस देश में जो कानून है, हम पतंग नहीं उड़ा सकते, हम बैलून नहीं उड़ा सकते। पतंग उड़ाने के लिए वर्ष 1934 का एयरक्राफ्ट है, वह कहता है कि यदि मुझे पतंग उड़ाना है तो भारत सरकार या संबंधित सरकार से पमिशन चाहिए। यदि बैलून उड़ाना है तो उसके लिए भी सरकार से परमिशन चाहिए।

सभापति महोदय आप आंध्र प्रदेश से आते हैं। आंध्र प्रदेश में जो इंस्पेक्टर है, हम लोगों को जो ट्रैफिक का लाइसेंस देगा, उसका दांत टूटा हुआ नहीं होना चाहिए, आप समझ सकते हैं कि किस तरह के लॉ हैं। एमवीआई एक्ट में आंध्र प्रदेश में ये प्रोविजन है कि जिस आदमी के दांत टूट गए हैं, वह एमवीआई इंस्पेक्टर नहीं बन सकता। उसी कड़ी में अभी इस पार्लियामेंट में लेडिंग बिल पास हुआ। इसी शिपिंग का एक लेडिंग बिल पास किया और लेडिंग बिल पास होने के बाद आज जो कैरेज ऑफ गुड्स बाई सी बिल, 2024 है। यह विषय 1922 में आया, ब्रसेल्स में एक कन्वेंशन हुआ था। वर्ष 1923 में हमने इसको रेगुलेट किया। सेंकड वर्ल्ड वॉर खत्म हो गया, पूरी दुनिया ग्लोबल इकोनॉमी की तरफ बढ़ गई। वर्ष 1968 में उसी ब्रसेल्स में फिर से दोबारा मीटिंग हुई, वर्ष 1979 में कन्वेंशन पर भारत सरकार ने भी साइन कर दिया। वर्ष 1979 से लेकर 2025 तक तकरीबन 45 साल तक अंतर्राष्ट्रीय कन्वेंशन साइन करने के बाद भी मोदी जी को छोड़कर किसी प्रधानमंत्री या किसी सरकार या पॉलीटिकल पार्टी का ध्यान नहीं गया कि यह भी एग्रीमेंट है। अब लेडिंग बिल इसके ऊपर निर्भर है। अभी आपने लेडिंग बिल पास कर दिया।

मैंने आपसे कहा है कि इस तरह की परिस्थिति में पूरी की पूरी पारदर्शिता होगी। यदि आप इस बिल के क्लॉज 7 को देखेंगे, तो क्लॉज 7 लेडिंग बिल से एक कदम आगे बढ़कर है। यह कहता है कि हम यह नहीं मानेंगे कि इम्पोर्टर क्या कर रहा है या एक्सपोर्टर क्या कर रहा है। जिसने एक्सपोर्ट किया, उसने सर्टिफिकेट दे दिया, जिसने इम्पोर्ट किया, उसने सर्टिफिकेट दे दिया, लेकिन भारत सरकार इस बिल के माध्यम से यह सुनिश्चित करना चाहती है। आपको ध्यान होगा, जब हम इमिग्रेशन एक्ट को पास कर रहे हैं, तो हमने कैरियर की एक बड़ी अच्छी परिभाषा दोबारा से देखी कि कैरियर क्या है, उसकी जिम्मेदारी क्या है। यदि कोई बांग्लादेशी घुसपैठिए को लेकर आएगा, तो हम उसको कैसे जेल में डाल सकते हैं। हम उस पर कितना जुर्माना लगा सकते हैं। अभी तक उसमें जमीन शामिल नहीं थी, हमने उसको किया है। हमने इसमें थर्ड पार्टी की बात कही है। हम केवल इम्पोर्टर और एक्सपोर्टर की बात नहीं मानेंगे, हमें थर्ड पार्टी भी चाहिए, जो यह प्रमाणित करे, जो यह बताए कि जितना गुड्स आया है, जितने किलो का सामान आया है, जिसने दिया है, इसमें केन्द्र सरकार ने उसको सुनिश्चित किया है।

यह क्लॉज 7 कहता है।

अब क्लॉज 10 क्या कहता है? हम लगातार बात करते हैं कि बिल बनाइए। मैं प्रेमचन्द्रन साहब और सौगत बाबू का बहुत सम्मान करता हूँ। इस संसद में अभी भी कुछ लोग हैं, जो बहुत पढ़ते-लिखते हैं और वे बिल पर मेहनत करते हैं। वे बिल पास कराते समय हमसे थोड़ी मशक्कत जरूर करवाते हैं, लेकिन कई एक बातें हैं, जो लोगों के सामने आती हैं। इस बिल का जो क्लॉज 10 है, वह कहता है कि कुछ भी करने से पहले या कुछ भी करने के बाद हमको नोटिफिकेशन के लिए इस संसद के पास ही आना है। हम सांसदगण लोकतंत्र में कहते हैं कि संसद सुप्रीम है, संसद के पास शक्ति होनी चाहिए। मोदी जी एक लोकतंत्रवादी आदमी हैं और मैंने अपने जीवन में उनसे ज्यादा लोकतंत्रवादी प्रधानमंत्री कभी नहीं देखा है।...(व्यवधान)

जब आज धर्मेन्द्र जी बोल रहे थे, तब मुझे लगा कि शायद धर्मेन्द्र जी कुछ अच्छी बात बोलेंगे। वे 17वीं और 18वीं लोक सभा की बात कर रहे थे। मैं आपको बताऊँ कि धर्मेन्द्र यादव जी इसी सदन के सदस्य थे और शेड्यूल्ड कास्ट के यशवीर सिंह जी, जो समाजवादी पार्टी के सांसद थे, इस वेल में उनको किसने पीटा था, मैं उसका गवाह हूँ।...(व्यवधान) मैं जिनका बहुत सम्मान करता था और पूरी दुनिया जिनका सम्मान करती है, मुलायम सिंह यादव जी के ऊपर किसने केस किया था, यह मुझे बताने की आवश्यकता नहीं है।...(व्यवधान)

माननीय सभापति : कृपया आप अपनी स्पीच समाप्त करिए।

डॉ. निशिकान्त दुबे : महोदय, जो अगला विषय है, हम भारतीय समुद्री माल परिवहन अधिनियम, 1925 को रिपील कर रहे हैं, मैं आपको बताऊँ कि जो 'सी' है और जो 'एयर' है, यदि इन दोनों के माध्यम से बाहर से कोई सामान आएगा, जैसे कस्टम है, एक्साइज है, उनकी एन्फोर्समेंट एजेन्सी है, आज तक भारत के संविधान ने उसका अधिकार किसी राज्य को नहीं दिया है। जब कोई विवाद खड़ा होगा, उसको पकड़ने की बात आएगी, उस पर पेनल्टी लगाने की बात होगी या उसके ऊपर कोई कार्रवाई करने की बात होगी, क्योंकि इस देश में मेजर पोर्ट और माइनर पोर्ट की दो परिभाषाएं हैं। मेजर पोर्ट वह है, जो भारत सरकार का है और माइनर पोर्ट वह है, जिसको राज्य सरकार लाइसेंस देती है, इसलिए

वह उसके आधार पर है। माइनर पोर्ट का अलग कानून है, अलग-अलग राज्य सरकारें मैरीटाइम बोर्ड को कंट्रोल करती हैं।

इस एक्ट में यह कहा गया है कि चाहे मेजर पोर्ट हो या माइनर पोर्ट है, जहां कहीं भी समस्या आएगी, उस समस्या का समाधान करने का पूरा का पूरा अधिकार केन्द्र सरकार के पास होगा। यह इतना ऐतिहासिक बिल है। चूंकि समय है, इसलिए मैं ज्यादा नहीं बोलना चाहता हूं। मैं अपनी पार्टी भारतीय जनता पार्टी, हमारी पार्टी के नेता माननीय मोदी जी और सर्वानंद सोनोवाल जी का शुक्रगुजार हूं कि उन्होंने ब्रिटिश शासन द्वारा बनाए हुए नियम को खत्म करने का साहस किया है और वे इतना ऐतिहासिक बिल लेकर लाए हैं।

SHRIMATI PRATIMA MONDAL (JAYNAGAR): Sir, on behalf of All India Trinamool Congress, I rise to speak on the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024. India has 13 major ports, namely, Kolkata, Paradip, Visakhapatnam, Chennai, Tuticorin, Cochin, Port Blair and others. But Kolkata Port is the oldest port in our country established by the British East India Company in the year 1870. This port is known as the gateway to Eastern India for the rest of the world. The port is part of the 21st century Maritime Silk Route. As on March, 2018, the port is capable of processing annually 6,50,000 containers, mostly from Nepal, Bhutan and India's Northern States which are landlocked places. The Hooghly River, where the port is located, experiences heavy siltation, reducing the navigable draft to six to seven metres from its original nine metres. This restricts the size and draft of vessels that can access the port. The lack of regular dredging further exacerbates the problem of fluctuating drafts. So, I would like to request the hon. Minister that to save the Kolkata Port, dredging of Hooghly River should be taken into consideration. At the same time, I would like to request the hon. Minister to take necessary steps for

infrastructural development of the Kolkata Port along with all modern facilities.

Dhamra, Mundra plus 12 other ports are operated by private companies. The company's name is well-known. This is the Adani company. Our country has 34,000 miles of coastline. Despite that, we do not have large tanker ships; whereas small countries like Denmark, Japan are doing excellent work in the field of carriage of goods by sea. So, this is my one point.

This Bill gives the current Government excessive power to regulate and control the transportation sector, leaving the State Governments, local bodies and small logistic businesses with no authority. By doing so, the federal structure of the country is being weakened. The Bill also introduces complex and unnecessary rules that small transporters and local businesses will find extremely hard to follow. These small operators will now have to meet the same high standards and regulatory requirements as large multinational companies. However, since small companies do not have the financial or technical capacity to meet these regulations, they will eventually be forced out of business. This move will benefit large logistic companies. The Government, instead of supporting small businesses, seems to be pushing them towards closure through heavy regulation. This clearly shows the Government's lack of concern for small and medium enterprises, making it easier for large private corporations like Adanis to dominate the market.

One of the biggest problems is that the Bill would significantly increase transportation cost across the country which will ultimately be passed on to customers. As a result, the price of essential items like grains, vegetables and

other daily-use products will increase sharply, causing a rise in inflation. This will put a huge financial burden on lower and middle-income group.

The Government has introduced provisions that allow private companies to operate major ports, cargo terminals and logistics infrastructure under the public-private partnership model. This means that large multinational companies will now control most of the logistic infrastructure leading to a monopoly in maritime logistics. Over a period of time, the public sector's control over essential transportation will weaken, putting job security of port workers, affordability of transportation services, and State control at risk. The Government is pushing its privatization agenda under the excuse of modernisation, which will have long-term damaging effects on the economy and the common people.

Another very concerning aspect is that the Bill grants legal immunity to large logistic companies in case of loss, damage, and delay of goods during transportation. This means that if a small trader's goods get damaged or lost during transit, the large logistic companies will not be held accountable and the small traders will receive no compensation or legal protection.

HON. CHAIRPERSON: Thank you, Madam.

Now, Shrimati Supriya Sule.

SHRIMATI PRATIMA MONDAL : This provision is extremely unfair as it clearly favours big corporations ... (*Interruptions*)

SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI): Sir, a lady Member is speaking. ... (*Interruptions*) Sir, let her conclude in one minute.

HON. CHAIRPERSON: No, she was given time to conclude. Now, Dada *ji* will

conclude.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : आपकी फ्लाइट छूट जाएगी ।

... (*Interruptions*)

SHRIMATI PRATIMA MONDAL: The Hague Rules of 1924 were amended by the Protocol signed in Brussels on 23rd February, 1968, and then, on 21st December, 1979 as Visby Rules. The schedule to the said Rules provides the Hague Rules ...
(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Supriya Sule ji. Please go ahead.

... (*Interruptions*)

SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI): Hon. Chairperson, Sir, I stand here to speak on the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024.

Sir, I come from a State which has a very long coastal path as well as a huge history of maritime trade. India's one of the oldest ways of trade has been through the waterways. So, the maritime trade has a big history and a long connection with the world. You remember the Silk Road. The entire Asia was connected with the entire western world and we were the leaders at that time. In the olden history, if you review and read all the old books, they are all around the maritime history. So, Maharashtra, India, had been a huge contributor to global trade at that time through maritime trade.

There are a few suggestions that I would like to make to this Government. I appreciate them for bringing all these Bills of Lading Bill, etc. But if they had consolidated them all, it would have been much more effective rather than bringing

them in piecemeal.

But I would like to ask the hon. Minister a few questions, which are my concerns in this Bill. First, what is the exact definition of a port? The hon. Minister may expand it because there is so much technology coming in. We heard it from the Treasury Benches. They talked about the Hamburg Rules, which actually failed in 1925. Then, we signed the Hague and Visby Rules and that is what we are implementing today. Globally, if you go to Europe or America, today, the advanced technology and the rules which are governing this, are Rotterdam Rules. So, I would like to make a recommendation to this Government, if this Government is genuinely committed to making changes, please talk to all the stakeholders, which I am sure the hon. Minister must have done anyway. But I would like him to reply to us that if there are the Rotterdam Rules, which are globally used, why are we still holding back with the old Visby Rules? So, is there a difference in it? Has he looked at it? Has the Government thought about it? It is because if we are innovating and if we are bringing a change, then, we want to be a global player in this. So, I would request him to clarify their stand and please have some more hearings, or ask all the stakeholders and clarify to the nation and the people in the shipbuilding and maritime industries to make it more effective.

Another question which I would like to ask him is this. What will be the status of the Maritime Board with this new ruling? Will you dismantle it? How will you protect the stakeholders? What will be the role of the Maritime Board? With so many changes in various Bills and the statutory role of a Board, what will be the role of the State Governments and the Central Government? So, we need more

clarity. It is because a lot of time we are working together in these large infrastructure projects.

Another thing is about the responsibility. In Visakhapatnam, there was a story of one of the largest ship owners, who exported things out of India. And when it went into international waters, it was raided, and an allegation that was made against an Indian businessman was that there were drugs in it. So, obviously, there were rulings. The ship was brought back and a big investigation took place. There is nothing wrong with that. My only concern is that after nine months, it was proved that there were no drugs, but shrimp feed was in it.

Now, for the entire operation and the losses, what would the Government do to protect its Indian men? When you say you want to do Atmanirbhar Bharat, this is the Atmanirbhar Bharat story.

So, I request the hon. Minister to find a nice mechanism where every Indian is purely protected. If somebody is doing something wrong, he or she or the company has to be punished. If it is drugs, of course, we should have no tolerance. A zero tolerance should be there to any such crime or drugs. But if there is a legal business going on and internationally, there is a miscommunication in a time-bound manner, our Indian maritime business opportunities should not be treated like this. They should be treated with respect and justice should be given to them immediately.

So, this is a very big concern. My only request to him is this. This is a small suggestion to the Government of India which is making a huge investment in Maharashtra in the Vadhavan Port. We welcome it. The port is in the sea, it means

a lot of infrastructure on land and we have had a lot of controversies. So, I have a request to the double engine *sarkar*. It is because all the fishermen there are having a big challenge for land acquisition.

So, I only end by saying that mangroves has been a huge issue. I just request the hon. Minister to be sensitive towards the farmers whose lands you are acquiring and sensitive to the fishermen who for years together were there. They have had this new project which the hon. Prime Minister has launched for all the *Karighars* doing businesses and things which are legacy businesses.

So, it is like they want the *Karyighars* to do whatever their father and forefathers has done. उसमें इनका परिवारवाद चलता है, लेकिन इनको हमारे से ही दिक्कत होती है। But the point I am making to this Government is that if the fishermen of the next generation want to be fishermen, please make sure they are protected and the farmers in the Vadhavan port are fully protected. Thousands of mangrove trees are being cut there. So, please make sure that they are either replanted or the entire area still remains safe.

Thank you, Sir.

श्री दिलेश्वर कामैत (सुपौल) : माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे समुद्र द्वारा माल वहन विधेयक, 2024 पर चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देना चाहता हूँ। मैं माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी तथा माननीय मंत्री श्री सर्बानंद सोनोवाल जी के प्रति आभार प्रकट करता हूँ, जिनके द्वारा भारत की जनता के हित, राष्ट्रहित, व्यापार हित एवं आर्थिक हित में तथा आवश्यक वस्तुओं के आयात-निर्यात की सुविधाओं को सुगम एवं आसान बनाने के लिए यह विधेयक लाया गया है।

सभापति महोदय, इस विधेयक का उद्देश्य समुद्र द्वारा माल वाहन की बाबत वाहक से संलग्न

उत्तरदायित्व, दायित्व, अधिकार और उन्मुक्तियों के लिए तथा उनसे संसक्त या उनसे संबंधित विषयों के लिए उपबंध करने हेतु है। इस अधिनियम के उपबंधों के अधीन रहते हुए यह कि अनुसूची में अधिकथित नियम भारत में, किसी पत्तन से भारत में या उसके बाहर किसी अन्य पत्तन को माल का वहन करने वाले पोतों में समुद्र द्वारा माल वहन के संबंध में और उसके बारे में प्रभावी होंगे।

समुद्र द्वारा माल वहन के लिए किसी संविदा में जो नियम लागू होते हैं, माल के वाहक द्वारा यात्रा योग्य पोत उपलब्ध कराने का कोई स्पष्ट परिवचन विवक्षित नहीं होगा। भारत में जारी किए गए प्रत्येक वहन पत्र में, या वैसा ही एक 'की' दस्तावेज में, जिसमें कोई ऐसी संविदा अंतर्विष्ट है या जो किसी ऐसी संविदा का साक्ष्य है, जिस पर नियम लागू होते हैं, इस बात का स्पष्ट कथन होगा कि वह इस अनुसूची में अधिकथित लागू सभी नियमों के उपबंधों के अधीन प्रभावी होनी है।

सभापति महोदय, समुद्र द्वारा माल वहन विधेयक, 2024 को लोकसभा में 9 अगस्त, 2024 को पेश किया गया था। यह बिल भारतीय समुद्री माल परिवहन एक्ट, 1925 का स्थान लेने का प्रयास करता है। यह एक्ट भारत के एक बंदरगाह से भारत के दूसरे बंदरगाह या दुनिया के किसी भी बंदरगाह तक माल की ढुलाई की जिम्मेदारियों, देनदारियों, अधिकार और छूट से संबंधित प्रावधान करता है। यह एक्ट अगस्त, 1924 के बिल्स ऑफ लेडिंग संबंधी कानून के कुछ नियमों के एकीकरण हेतु अंतर्राष्ट्रीय कन्वेंशन और उसमें बाद के संशोधनों के अनुरूप है और यह बिल एक्ट के सभी प्रावधानों को बरकरार रखता है।

सभापति महोदय, यह विधेयक, केंद्र सरकार को निम्नलिखित शक्तियां प्रदान करता है, जैसे बिल के प्रावधानों को लागू करने के लिए निर्देश जारी करना और बिल्स ऑफ लेडिंग पर लागू होने वाले नियमों को निर्दिष्ट करते हुए अनुसूची में संशोधन करना।

बिल्स ऑफ लेडिंग यानी लदान हुंडी उस दस्तावेज को कहा जाता है, जो कोई मालवाहक किसी माल भेजने वाले व्यक्ति या कंपनी को जारी करता है। इस दस्तावेज में वस्तुओं के प्रकार, मात्रा, स्थिति और गंतव्य का विवरण होता है। नियमों में मालवाहकों की जिम्मेदारियों, देनदारियों, अधिकार और छूट को स्पष्ट किया गया है।

महोदय, इस अधिनियम में समुद्र द्वारा माल वहन हेतु वाहक द्वारा जोखिम, उत्तरदायित्व और दायित्व का निर्वहन करते हुए मुख्य बातों पर ध्यान देना है, जिनमें मुख्य बातें हैं, जैसे वाहक, समुद्र यात्रा के पूर्व और प्रारंभ पर पोत को यात्रा योग्य बनाना। पोत में काम करने वालों, साज-सामान और संभरण की उचित व्यवस्था करना। ठंडे कक्षों तथा पोत के अन्य भागों को, जिनमें माल ले जाया जाता है, माल ग्रहण, वहन और परिरक्षण के उपयुक्त और निरापद बनाना है। वाहक ले जाए जाने वाले माल की लदाई, उठाई-धराई, भराई, वहन, संरक्षण, देखरेख और उतराई उचित रूप से और सावधानी के साथ करेगा। माल को अपने भारीपन प्राप्त करने पर वाहक अथवा मास्टर या वाहक अभिकर्ता, माल भेजने वाले की मांग पर एक वहन-पत्र माल भेजने वाले को देगा जिसमें और भी बहुत सारी सावधानियों पर ध्यान देना है। माल की पहचान के लिए आवश्यक चिन्ह, जैसे कि वे माल की लदाई आरम्भ होने से पूर्व माल भेजने वाले द्वारा लिखित रूप में दिए जाते हैं, परन्तु ऐसे चिह्न माल के खुले होने की दशा में माल पर अथवा उन पेटियों या आवेष्टकों में, जिनमें ऐसा माल है, ऐसी रीति से स्पष्ट रूप से चिन्हित होने चाहिए जिससे कि वे समुद्र-यात्रा की समाप्ति तक सामान्य रूप से पढ़े जाने योग्य रहें। पैकजों अथवा मदों की संख्या, यथास्थिति, परिमाण या भार, जैसा कि माल भेजने वाले द्वारा लिखित रूप में दिया गया है। इस अधिनियम में बहुत-सी सावधानियां एवं जवाबदेही हेतु मुख्य बातों को इसमें रखा गया है।

यह विधेयक राष्ट्रहित, देशहित, आर्थिकहित, जनहित एवं व्यापारहित में है। मैं समुद्र द्वारा माल वहन विधेयक, 2024 का समर्थन करते हुए अपनी बात समाप्त करता हूँ।

श्री अरविंद गणपत सावंत (मुम्बई दक्षिण) : माननीय सभापति जी, मैं सबसे पहले सोनावाल जी का अभिनंदन करता हूँ कि माननीय मंत्री जी अच्छे बिल लेकर आ रहे हैं। वर्ष 1925 में क्या हुआ? क्या अंग्रेजों की ही सारी गलती है? ऐसा मत सोचें, यह सोच हमें अलग जगह लेकर जाती है।

मुझे कैरिज के बारे में इतना ही कहना है कि बाउंड्री लाइन, जो होती है, खासकर समुद्र तट पर डाउनलोड करते हैं। क्या कैरी किया? समुद्र के अंदर सीमा होती है it must be fixed that this much area will be governed by the police, and beyond that, it will be the national or international border. There lies the difference. वहीं गड़बड़ होती है, जहां की बाउंड्रीज़ पता

होती हैं। माल समुद्र में इधर से उधर किया जाता है, खासकर ऑयल। So, it is very easy to do that. एक पम्प लगा दिया, इधर का माल उधर भेज दिया, कैरिज में निकल गए। ओनर की बात मत देखना, there are pirates and corrupt people also.

आप जो करना चाहते हैं, समुद्र के किनारे पर पोर्ट्स की अथॉरिटीज़ बैठी होती हैं, जैसे मुम्बई पोर्ट अथॉरिटी है। मैं बार-बार कहता हूँ, आज सुप्रिया जी ने भी वधावन पोर्ट की बात कही। इतना बड़ा मुम्बई बंदरगाह है, आपको कैरिज की बात करनी है, तो बंदरगाह तो ठीक होना चाहिए। कैरिज करने के लिए सारे जहाज इधर तक आने तो चाहिए। आपको ड्राफ्ट देखना चाहिए, ड्रेजिंग करनी चाहिए, स्टिलटिंग भी करनी चाहिए, तब जाकर सब चीजें हो जाएंगी। पानी कम होने के कारण बड़े वैसल्स किनारे पर नहीं आते हैं। समुद्र के अंदर माल यहां से वहां कर देते हैं। वैसे तो ऑयल कंपनियां पाइप्स लगा देती हैं, मुम्बई के बारे में तो आपको पता होगा कि बहुत अंदर तक पाइप्स जाते हैं। यहां पहले सारे जहाज किनारे तक आते थे, अब वहीं से माल उतारकर वैसल्स में भरा जाता है इसलिए चोरियां ज्यादा होती हैं। आप जो कर रहे हैं, अच्छी बात है, लेकिन जो चोरियां हो रही हैं, इन्हें कैसे रोका जा सकता है, यह देखने की बात है। ऐसा नहीं कि सिम्पल माल ढो रहे हैं, यहां से ऑयल दे दिया, इस जहाज में डाल दिया और वह जहाज निकल गया। इसे किनारे पर उतारने की क्या फैसिलिटी होगी? ये सब चीजें कागज पर तो ठीक लगती हैं लेकिन इन पर तो आपको ध्यान देना ही पड़ेगा।

सोनोवाल जी, मैं आज भी कहता हूँ कि आपका नाम सोना से शुरू होता है। आप अपने पद को सोना करो। आपके हाथ में पूरे देश के, मतलब समुद्र के किनारे नॉर्थ में नहीं आते, बल्कि सारे किनारे साउथ में आते हैं। कोलकाता बंदरगाह सबसे पुराना है और उसके बाद मुम्बई बंदरगाह है। मुम्बई पोर्ट अथॉरिटी को डेढ़ सौ साल हो चुके हैं। जैसे बूढ़ी गाय की तरफ कोई देखता नहीं है, जब तक दूध दे रही थी, तब तक उसे देख लिया। अब क्या करना है? हमारे साथ ऐसे ही हो रहा है। आप बूढ़ी गाय मत समझो। वह आज भी दूध देने की ताकत रखती है। उसको चारा-पानी खिलाना चाहिए। मुम्बई पोर्ट जिस दिन एक्टिवेट होगा, मैं आपको आज भी दोबारा याद दिलाता हूँ कि आदरणीय गडकरी साहब ने एक पूरा प्रोजेक्ट बनाया हुआ है। मैं आपकी मर्यादा भी जानता हूँ।

मैं आपके माध्यम से आदरणीय प्रधान मंत्री जी से नम्र विनती करता हूँ कि आप खुद देख लीजिए। लोगों के मन में ऐसा भाव आता है कि जैसे मुंद्रा बंदरगाह बना है, वैसे ही इसका सत्यानाश कर रहे हैं। आज कल जेएनपीटी की हालत भी बुरी है। बिजनैस डाउन क्यों हो रहा है, वह भी तो देखना चाहिए कि पोर्ट का बिजनैस डाउन क्यों हो रहा है? यह फैसीलिटेट करते समय नियमों के तहत उनको आप बराबर कक्षा में ला रहे हैं, लेकिन उसके साथ में अगर आप इसे नहीं देखेंगे, आपने बिल तो बनाया, लेकिन क्या फर्क पड़ा? फर्क दिखना चाहिए और फर्क कब होता है, जब आदमी को एक अवसर मिलता है। इंसान को एक अवसर मिला तो वह सांसद बना। सांसद बनने के बाद वह वकील बन गया। उनकी वकालत कर रहा हूँ। मंत्री बना तो काम कर सकता हूँ। इसलिए मैंने बोला कि सोनोवाल नाम है, सोने जैसा काम है और सोने जैसा काम दिखना चाहिए। अगर सोना नहीं दिखा तो ऊपर से वर्क लगा है, ऐसा लगेगा। अंदर पीतल है और ऊपर सोना लगाया है, वह नहीं होना चाहिए। आप अच्छा काम कीजिए। मैं इस विधेयक को समर्थन देता हूँ, लेकिन मैं अपेक्षा करता हूँ कि लोगों के मन में आज जो भाव है, चाहे वधावन बंदरगाह में हो, मुम्बई पोर्ट के बंदरगाह में हो, आपके लिए सबसे बड़ी बात है कि रोजगार कितना उपलब्ध होगा, इसके बारे में पता है?

Sir, can you imagine that the coastline of Mumbai is 400 square kilometres? Around 40,000 employees were working at the Mumbai Port. At that time, it was called the Mumbai Port Trust, and now, it is called the Mumbai Port Authority. Today, hardly 3,300 people are working there. Just imagine, the figure from 40,000 to 3,300. The introduction, and passing of the Bill can be done but, practically, you should do that. If you do that, I will be the first person to garland you. मैं ओपनली बोलूंगा कि सोनोवाल साहब ने मुम्बई बंदरगाह में बहुत अच्छा काम किया है। धन्यवाद।

श्री रविंद्र दत्ताराम वायकर (मुम्बई उत्तर-पश्चिम) : महोदय, आपने मुझे समुद्र के माध्यम से वस्तुओं के परिवहन विधेयक, 2024 यानी Carriage of Goods by Sea Bill, 2024 पर बोलने का अवसर प्रदान किया। यह विधेयक भारत के समुद्री व्यापार, विधि और अंतर्राष्ट्रीय मानकों की दिशा में एक

महत्वपूर्ण सुधार है। यह न केवल पूर्व स्वतंत्रता काल के अधिनियम की जगह लेता है, बल्कि हमारे समुद्री कानून को 21वीं सदी की जरूरतों के अनुरूप भी बनाता है।

मैं इस अवसर पर सबसे पहले भारत सरकार और माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी को धन्यवाद देता हूँ, जिनके नेतृत्व में पिछले एक दशक में बंदरगाह और समुद्री क्षेत्र में अभूतपूर्व प्रगति हुई है। भारत का समुद्री क्षेत्र, जो वर्षों तक उपेक्षित रहा, आज वैश्विक प्रतिस्पर्धा में अपनी पहचान बना रहा है। पिछले दस वर्षों में हमारे प्रमुख बंदरगाहों की कार्गो हैंडलिंग क्षमता दोगुनी हो गई है। वर्ष 2014 में यह 800.5 मिलियन टन प्रतिवर्ष थी, जो मार्च, 2024 तक बढ़कर 1,630 मिलियन टन पर-ईयर हो गई है। अब तक 98 पोर्ट्स में आधुनिकीकरण परियोजनाएँ पूरी की जा चुकी हैं, जिनमें 32,000 करोड़ रुपये से अधिक का निवेश हुआ है और इससे 230 एमटीपीए से अधिक की अतिरिक्त वार्षिक पोर्ट क्षमता प्राप्त हुई है।

माननीय पंतप्रधान जी द्वारा वधावन पोर्ट की आधारशिला रखी गई है, जो भारत के समुद्री और पोर्ट अवसंरचना विकास में एक महत्वपूर्ण मील का पत्थर हुआ है। यह परियोजना लगभग 76,000 करोड़ रुपये की लागत से तैयार की जा रही है और विशेष रूप से महाराष्ट्र राज्य के लिए अत्यधिक लाभकारी सिद्ध होगी। इससे पश्चिमी भारत में आर्थिक विकास और लॉजिस्टिक क्षमता को अभूतपूर्व गति मिलेगी।

राष्ट्रीय जलमार्गों के माध्यम से कार्गो वॉल्यूम 2022 में 108 मिलियन टन से बढ़कर 2024 में 133 मिलियन टन हो गया है।

इसी प्रकार से, वटीय टन भार वर्ष 2022 में, 260 मिलियन टन से बढ़कर वर्ष 2024 में, 324 मिलियन टन हो गया। पिछले 3 वर्षों में, पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय द्वारा पूंजीगत व्यय में 37 प्रतिशत की वृद्धि हुई है, जो वर्ष 2022 में 5,527 करोड़ रुपये था और वर्ष 2024 में 7,571 करोड़ हो गया है। इसी अवधि में, सकल बजटीय सहायता में भी 54 प्रतिशत की वृद्धि हुई है, जो वर्ष 2022 में 1,099 करोड़ रुपये थी और वर्ष 2024 में 1687 करोड़ रुपये हो गई है। ये प्रगति मैरीटाइम इंडिया विज़न, 2030 के लक्ष्यों को प्राप्त करने की दिशा में हो रही है।

अब मैं समुद्र के माध्यम से वस्तुओं के परिवहन विधेयक, 2024 की मुख्य विशेषताओं की ओर आपका ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ। यह विधेयक वर्ष 1925 के पुराने कानून की जगह लेता है, जिसमें अंतर्राष्ट्रीय हेग-विस्बाई नियमों को शामिल किया गया था। अब इसे अधिक स्पष्ट, आधुनिक और समसामयिक आवश्यकताओं के अनुसार तैयार किया गया है।

इस बिल में कुल 12 क्लॉजेज हैं, जिनमें धारा-2 में, परिभाषा के अंतर्गत दिया गया है कि इसमें लागू नियम, अधिसूचना और अनुसूची जैसे शब्दों को परिभाषित किया गया है। वर्ष 1925 के अधिनियम में कोई परिभाषा नहीं थी। इसलिए यह एक अत्यन्त स्वागतयोग्य और आवश्यक सुधार है।

धारा-3 में, अनुसूची का अनुप्रयोग के प्रावधान में यह कहा गया है कि यह स्पष्ट करता है कि यह विधेयक केवल आउटवर्ड कार्गो यानी भारत से विदेशों को भेजे जाने वाले माल पर लागू होगा। यह इनवर्ड कार्गो यानी भारत आने वाले सामानों पर लागू नहीं होगा।

धारा-4 में, जलयान की समुद्र-योग्यता के लिए पूर्ण उत्तरदायित्व नहीं, के प्रावधानों के अनुसार दिया गया है कि इस धारा के अनुसार, कैरियर पर जहाज की पूरी तरह से समुद्र-योग्यता की कोई प्रत्यक्ष या पूर्ण जिम्मेदारी नहीं होगी। केवल उचित परिश्रम की अपेक्षा की जाएगी, जो अंतर्राष्ट्रीय नियमों के अनुरूप है।

धारा-5 में, बिल ऑफ लेडिंग में नियमों की जानकारी अनिवार्य होगी। बिल ऑफ लेडिंग में यह स्पष्ट रूप से लिखा जाना आवश्यक होगा कि वह इस विधेयक की अनुसूची में वर्णित नियमों के अधीन है। इससे पारदर्शिता और कानूनी स्पष्टता सुनिश्चित होगी।

माननीय सभापति : श्री रवीन्द्र वायकर जी, आप बैठ जाइए।

अगले माननीय सदस्य बोल रहे हैं, इसलिए आप बैठ जाइए।

SHRI MADDILA GURUMOORTHY (TIRUPATI): Hon. Chairperson, Sir, thank you for giving me an opportunity to speak on the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024.

Sir, I would like to call out a few strengths of this Bill.(Interruptions)

Article 3 extends the applicability of the Rules to all goods carried from any

Indian port, both domestically and internationally, aligning our practices with global standards.(*Interruptions*) This expansion will undoubtedly boost our international trade competitiveness.(*Interruptions*)

Article 4 removes the implied absolute undertaking of seaworthiness, striking a balance between carrier responsibilities and operational realities. This change reflects a pragmatic approach to modern shipping practices.

Article 6 extends the application to sailing ships and specific routes, demonstrating adaptability to various modes of maritime transport.

Article 7 addresses the verification of bulk cargo, protecting carriers from undue liability and streamlining dispute resolution processes. This, for instance, is particularly relevant for the ports of Andhra Pradesh, which are set to increase the State's cargo handling capacity by 110 million tonne per annum.

Article 11 empowers the Government to remove implementation difficulties, facilitating smooth transition and operation.

The Bill lacks specific provisions for dispute resolution, particularly in the context of international trade disputes potentially complicating conflict resolution.

Article VI allows for special agreements that might circumvent standard protections potentially disadvantaging smaller shippers with less bargaining power.

Sections 4, 8 and 9 grant increased discretionary powers to the Central Government, which could lead to regulatory uncertainty if not exercised judiciously and transparently.

While Article IV(5)(a) sets a limit on liability, the criteria for determining

liability in cases of negligence, as outlined in Article III(8), could be more clearly defined to avoid ambiguity and potential litigation.

Please consider my aforementioned callouts to the Bill. I support this Bill.

Thank you.

15.00 hrs

श्री सुदामा प्रसाद (आरा) : सभापति महोदय, धन्यवाद ।

सभापति महोदय, समुद्री रास्ते से माल वहन या ढुलाई को सुगम बनाने के नाम पर जो यह विधेयक लाया गया है, दरअसल, मैं समझता हूँ कि यह इस क्षेत्र को पूरी तरह से कॉरपोरेट्स के कब्जे में देने के लिए लाया गया है, ताकि कोई एक कंपनी इस पूरे क्षेत्र पर राज करे ।

सभापति महोदय, यह बिल दिहेग-विस्बी नियमों की सामान्य सीमाओं से परे कार्गो के नुकसान या क्षति के लिए एक स्पष्ट, विस्तृत मुआवजा ढांचा प्रदान नहीं करता है । इससे कार्गो मालिकों और वाहकों के बीच विवाद पैदा हो सकता है, जिससे कानूनी अनिश्चितताएं बढ़ सकती हैं ।

सभापति महोदय, इसी तरह बिल कार्गो डिलीवरी में देरी के लिए मुआवजे को स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं करता है । अंतर्राष्ट्रीय नियमों के विपरीत, जो डिलीवरी में देरी पर विस्तृत प्रावधान प्रदान करते हैं, यह बिल चुप रहता है । इससे भी कानूनी अनिश्चितता पैदा होती है ।

सभापति महोदय, मैं आपका ध्यान इस विधेयक के तहत सरकार को दी गई कुछ व्यापक शक्तियों की ओर भी आकर्षित करना चाहूंगा । केंद्र सरकार को आवश्यकता अनुसार प्रावधानों में संशोधन करने का अधिकार दिया गया है, जिससे बदलते अंतर्राष्ट्रीय मानदंडों और शिपिंग प्रथाओं के लिए तेजी से अनुकूल अनुमति मिलती है ।

यह विधेयक केंद्र सरकार को प्रावधानों को संशोधित करने के लिए व्यापक विवेकाधीन शक्तियां प्रदान करता है । इससे विनियमों में बार-बार बदलाव हो सकते हैं, जिससे कानूनी स्थिरता पर निर्भर रहने वाले व्यवसाय प्रभावित हो सकते हैं । शिपिंग कंपनियों और व्यापारियों के लिए स्थिरता सुनिश्चित करने के लिए विनियामक परिवर्तनों पर स्पष्ट दिशा-निर्देश और संसदीय निगरानी होनी चाहिए ।

सभापति महोदय, यह जो बिल है, इसमें स्थानीय मछुआरे के हितों की अनदेखी की गई है। केरल में मछुआरों द्वारा विरोध हो रहा है कि यहां पोर्ट नहीं बनना चाहिए। इससे स्थानीय मछुआरों के रोजगार पर असर पड़ता है, उस इलाके में मछलियों का आना रुक जाता है। जो प्राइवेट बंदरगाह खुल रहे हैं, उनमें काम करने वाले मजदूरों के हितों की अनदेखी की गई है। मैं समझता हूं कि इस बिल में यह प्रावधान होना चाहिए कि वहां के मछुआरों को यूनियन बनाने का अधिकार मिले और अपने हितों की रक्षा के लिए बोलने का अधिकार भी मिले।

सभापति महोदय, हम लोग यह देख रहे हैं कि जैसे-जैसे बंदरगाहों का केंद्रीकरण हो रहा है, कई जगहों पर हम लोगों ने सुना, जैसे गुजरात के मुंद्रा बंदरगाह पर कई बार हजारों-करोड़ों रुपयों का ड्रग्स पकड़ा गया, नशीला पदार्थ पकड़ा गया। यदि केंद्रीकरण की दिशा यह रहेगी, तो इस तरह के अवैध धंधे देश के बंदरगाहों पर संचालित किए जाएंगे।

सभापति महोदय, इसी के साथ-साथ ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन जी।

... (व्यवधान)

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, I would seek a clarification from the hon. Minister. Nishikant Dubey ji is not here. He was just mentioning that this is an innovative finding on the part of the Ministry and the Government in bringing out such a Bill. I have gone through the Carriage of Goods by Sea Bill, 1925, and the new Bill which is now put for the consideration. There is only one change in the Bill, which is very alarming also. That is why, I would like to seek your indulgence in this regard.

I want to draw your attention to Clause 9 of the Bill. All other provisions have been taken from the same Bill of 1925. Another cosmetic change has been made in clause 2, i.e. 'Applicable rules...'. The new Bill says, "Rules which are

applicable...". This is the only difference. Almost all the other provisions are more or less the same. Then what is clause 9? I would like to stress on it because it is very alarming and it has to be considered. This is giving excess powers to the Government.

Sir, if the Central Government is satisfied that it is necessary or expedient to bring clause 9, it may by notification amend the schedule. Chairperson Sir, you may kindly see that the Executive is getting the authority to amend the schedule. What is the schedule? The schedule is very, very important. It says, "Applicable rules relating to Bills of Lading...", in which there are nine articles. Without having the concurrence of Parliament, without coming before Parliament for approval, the Government is getting excess powers so as to change the schedule of the Act, which means, arbitrary and discretionary power is being vested with the Government by means of this Act. That is the basic difference between the 1925 Act and the 2025 Act. It is being repealed and re-enacted. This is the difference for which I am seeking an explanation from the hon. Minister.

It is not subordinate legislation. Subordinate legislation means the Government or the Executive is not getting arbitrary power to amend the schedule. Amending the Act means excess subordinate legislation is being provided. That is the reason by which this Bill is brought in. In the name of a pre-Independence legislation, a post-Independence legislation is being brought in. The colonial-era legislation has to be abolished and a new legislation has to be brought in. The intention behind it is to give more power to the Central Government. That is the number one issue.

Sir, the second issue is regarding clause 6 of the Bill. I would like to seek an explanation or clarification from the hon. Minister. It says, "Article VI of the applicable rules shall, in relation to – (a) the carriage of goods by sea in sailing ships, carrying goods from any port of India to any other port whether in or outside India; and (b) the carriage of goods by sea in ships carrying goods from a port in India notified in this behalf, to a port in Sri Lanka specified in the said notification". I would like to seek a clarification from the hon. Minister on why Sri Lanka is specifically mentioned. Clause (a) says, "from any Indian port to any port even within the country or outside the country" and clause (b) says, "in Sri Lanka in particular". I would like to know the reasoning for particularly mentioning Sri Lanka.

Thank you.

SHRI VISHALDADA PRAKASHBAPU PATIL (SANGLI): Sir, while I understand the need of the Government to try and update all the colonial Bills, I have not understood why they do not want to put effort in trying to draft something new. Now, if you have shortage of manpower, I myself am willing to contribute my time. We have a lot of MPs, N. K Premachandran ji is also there. अगर उन्हें ज़रूरत है, हम भी आकर काम करने को तैयार हैं। सौ साल पुराना कानून बदलना है तो बहुत कुछ कर सकते थे। They are saying, let us get out of the colonial age. They want to move from the British era. But what this Bill is based on is the Hague-Visby Rules which were formed in pre-colonial era. They are more than 100-year-old rules which they have now based the new Bill on. They wanted to continue with familiarity. Familiarity cannot be an excuse not to modernise. There are scholars like Ganesh Prasad, Cynthia Deshmukh and all who have argued that your legacy has constrained India's

maritime growth. Clause 4 of the Bill removes implied warranty of worthiness. It is just that the risk is shifting to the shippers. Yes, it is 'ease of doing business' but there is a problem there.

The definition of ports is vague. I would really appreciate if they had gone and done something. I contrast this with the Rotterdam Rules which they should have followed. The Rotterdam Rules framework is a comprehensive 96-article framework compared to 16 articles of this Bill. What is stopping them to even neglect the Hamburg Rules which they should have brought in. When we talk of Viksit Bharat, they want us to be in the top five in ship building by creating two million jobs. How are they going to achieve that if the legislation does not support it?

Sir, 13 to 14 per cent of GDP is spent on logistics and only six per cent freight comes from shipping even though waterway is the cheapest transportation. That can only change if dry ports are created. I request the Government to increase the number of dry ports and make a dry port in Sangli.

SHRI SAGAR ESHWAR KHANDRE (BIDAR): Hon. Chairperson Sir, I thank you for allowing me to speak on the Carriage of Goods by Sea Bill. Firstly, any Bill or Act that is brought out needs to define everything correctly so that there is no confusion. Here this Bill does not define the word 'port' which will cause legal disputes tomorrow. Along with that, there is no mechanism established to address dispute resolution. This Bill needs to address how this Government is going to deal with maritime disputes. Along with that, there is no penalty mentioned in the Bill.

This Bill disadvantages shippers in a lot of ways. Hon. Chairperson, I would

like to elaborate on that. Article 3, clause 9 says that benefit of insurance or similar clause shall be deemed to be a clause relieving the carrier of any liability. That means if any goods are damaged and if there is any such clause which is similar to a benefit of insurance and even if the insurance company does not pay the shipper, the carrier is not held liable. In Article IV, clause 2A, the carrier will not be responsible for loss or damage arising from act, neglect or default with the master, mariner, pilot or the servants of the carrier in the navigation or management of the ship. In a lot of other cases, the carrier's liability is applied where there is principal agent relationship. However, in this case, even if the staff of the carrier ends up damaging the goods or if there is any mismanagement on their part, the carrier again does not have any liability where the shipper is again disadvantaged.

We all know how important the Bill of Lading is when it comes to carriage of goods by sea. However, in special conditions, Article VI says the Bill of lading is not needed and the proviso therein is also vague. Article VII says the parties, that is, the shipper and the carrier are free to make their own agreement without being subject to the rules of this Act. However, the whole point of this Act is to ensure that there is a standard uniform structure for establishing responsibilities, liabilities, rights and amenities for carriers. However, this Article goes against the very Objects and Reasons mentioned in the Bill.

Finally, there is also no provision for transport awareness. Transport of illegal goods has no mention in this Bill. This needs to be looked into as there is a lot of drug menace in this country. I hope the Minister also mentions this. Thank you.

श्री सुधाकर सिंह (बक्सर) : सभापति जी, मैं आज समुद्र द्वारा माल वहन विधेयक, 2024 का विरोध

करने के लिए इस सदन में खड़ा हुआ हूँ। मैं प्रगति या आधुनिकीकरण का विरोध नहीं कर रहा हूँ बल्कि इसलिए विरोध कर रहा हूँ क्योंकि यह विधेयक सरकार द्वारा सरलीकरण और आधुनिकीकरण के नाम पर एक और ऐसा कानून लाने का प्रयास है, जो असल में सत्ता का केंद्रीकरण करता है और जवाबदेही को कमजोर करता है तथा भारतीय निर्यातकों, शिपर्स और समुद्री व्यापार व्यवस्था के व्यापक हितों की सुरक्षा करने में विफल है। धारा 9 केंद्र सरकार को यह अधिकार देती है कि वह शेड्यूल जिसमें दायित्व, छूट और कर्तव्यों से जुड़े मुख्य नियम हैं, को सिर्फ एक अधिसूचना के माध्यम से बदल सकती है। यह मामूली अधिकार नहीं है। यह सरकार को छूट देता है कि वह समुद्री वाहकों की कानूनी जिम्मेदारियों को बिना संसद की मंजूरी के फिर से लिख सके। यह एक विलक्षण मिसाल है। संसद को कानूनों को कार्यपालिका द्वारा मनमाने ढंग से संशोधित करने की इजाजत नहीं देनी चाहिए। सरकार द्वारा जारी अधिसूचनाओं को 30 दिनों के लिए संसद के समक्ष रखा जाना अनिवार्य है लेकिन हम सभी जानते हैं कि यह केवल औपचारिकता है। न तो इसकी पूर्व स्वीकृति की आवश्यकता है और न ही संसद द्वारा खारिज किए जाने पर इसके स्वचालित निरस्तीकरण का कोई प्रावधान है।

सभापति महोदय, अन्त में, मैं कहना चाहता हूँ कि यह विधेयक भले ही आधुनिकीकरण की आड़ में लाया गया हो, लेकिन हकीकत में यह एक खोया हुआ अवसर है, जो कानूनी पेंचीदगियों में उलझा हुआ और जमीन से कटा हुआ है। यह भारत की वास्तविक परिवहन जरूरतों को नजरअंदाज करता है और हमारे आंतरिक जलमार्गों की असीमित क्षमता को हाशिए पर डाल देता है, खासकर, बिहार की नदियों को, जो समावेशी विकास, सस्ता व्यापार और क्षेत्रीय समानता की कुंजी बन सकती हैं।

DR. MALLU RAVI (NAGARKURNOOL): Thank you Chairperson, Sir for giving me an opportunity to speak on the Carriage of Goods by Sea Bill. I would like to speak just for one minute. Premachandran ji spoke on this Bill. I am supporting it for one reason that this Bill has been brought to replace the colonial-period Act, keeping in view the present-day needs during the independent India.

You know that for changing anything in the rules, the Government is given a

chance to change the rules, but not without bringing them to the notice of the Parliament, which I am opposing. This is what I want to say that if they want to bring any change, let it be brought to the notice of the Parliament. Then, you bring a change in the rules.

Thank you, Sir.

श्री सर्बानंद सोनोवाल: माननीय सभापति महोदय, आज इस 'कैरिज ऑफ गुड्स बाई सी बिल, 2024' की चर्चा में हमारे परम आदरणीय सांसदगण ने भाग लिया है और सभी लोगों ने अपने बड़े महत्वपूर्ण सुझाव भी दिए हैं। मैं सभी को, विशेष रूप से, विजयकुमार जी, कृष्ण प्रसाद टेन्नेटी जी, आदित्य यादव जी, निशिकान्त दुबे जी, प्रतिमा मंडल जी, सुप्रिया सुले जी, दिलेश्वर कामैत जी, अरविन्द सावन्त जी, रविन्द्र दत्ताराम वायकर जी, गुरुमूर्ति जी, सुदामा जी, एन.के. प्रेमचन्द्रन जी, विशालदादा प्रकाशबापू पाटील जी, सागर ईश्वर जी, को धन्यवाद देना चाहता हूँ।

महोदय, हमारे आदरणीय सांसदगण ने अपनी बात रखी है और सवाल भी उन्होंने उठाए हैं, इस सिलसिले में मैं इतना ही कहूंगा कि यह जो बिल लाया गया है, आप सभी को मालूम है कि इसका एक्ट प्री-इंडिपेंडेंस का एक्ट है। 100 साल पहले इसकी रचना ब्रिटिश ने की थी। आज हमारा देश स्वतंत्र देश है। भारत एक स्वतंत्र राष्ट्र है, तो हमारे देशवासियों की ही यह अपेक्षा है कि हमारी एक स्वतंत्र कानून व्यवस्था बने। लोगों की जो उम्मीद है, जो आशा है, इसको साकार करने के लिए अगर किसी ने सामने से, मजबूती से, निष्ठापूर्वक कदम उठाया है, तो वह हमारे देश के आदर्शवादी नेता, दुनिया के सबसे लोकप्रिय नेता प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी हैं। He firmly believes that we have to bring transformation through reforms. That is why, in all the sectors, many reformation have taken place.

As a result of the same, whatever transformation that we have now been seeing in the country, has been helping the nation to grow faster. That is why, India is now the fastest-growing economy in the world.

You all are aware that ports, shipping, and waterways are the largest transporters in the country; 95 per cent by volume and 70 per cent by value. That is the EXIM cargo transportation performed by this Ministry. That is why, to make our country more competitive globally, we have to bring transformation through reforms. That is why, this legislative reform has been brought to the august House. And with your kind support, on 10th March, we brought the Bills of Lading Bill. The august House passed that Bill.

Now, the current Bill is the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024. It has been brought here after detailed consultations with the stakeholders. After a series of consultations, all the stakeholders have been taken on board. The intention of the Bill is very clear that we want to make it very simple and for better understanding.

Let me cite out the background and also the significance of this Bill. This Bill intends to repeal and replace the 100 years old pre-Independence legislation, that is, the Indian Carriage of Goods by Sea Act, 1925. The repeal of this pre-Constitution era legislation, and its replacement with a new legislation, is a part of the greater initiative of the Government to rid ourselves of all vestiges of colonial mindset and to ensure ease of understanding and ease of doing business through simple and rationalised law.

Respected Sir, over the past seven decades, since Independence, the Indian legal system has been clogged with thousands of pre-Independence legislations which contained archaic and outdated provisions.

Sir, our hon. Prime Minister Narendra Modi ji through his visionary initiative of ushering in transformation through reforms, has repealed more than 1,500 old

and redundant laws, replacing them with updated, simple and rationalised modern law in harmony with the latest global best practices. This has streamlined our legal system, ushered in ease of understanding, heralded ease of doing business and promoted effective governance.

Respected Sir, now, I come to the origin of maritime law. Let me remember about the past how this kind of a legislation had been enacted. The origin of the Maritime Law, also known as Admiralty Law, can be traced back to the ancient civilisation, where trade by sea was vital for commerce. Unwritten customs or maritime law dates back to ancient societies like the Greeks and Roman. The earliest Maritime Code was the Rhodian Sea Law. The period was approximately from 900 to 300 B.C, which originated in the Greek island of Rhodes, which is considered as a precursor to modern maritime law.

Sir, various aspects of the maritime and shipping sector are governed by different legislations. For example, merchant shipping is governed by the Merchant Shipping Act of 1958. The inland vessels are governed by the Inland Vessels Act, 2021. The Indian Ports Act of 1908 relates to ports. The administration and management of the major ports are governed by the Major Port Authorities Act, 2021, among others.

It is important to note that the Ministry of Ports, Shipping and Waterways has recently introduced, as I have already mentioned, the Bill to repeal and replace some of these Acts which will be taken up by the House in the near future. The Merchant Shipping Bill and the Coastal Shipping Bill aim to strengthen India's global maritime presence. The Bills of Lading Bill has been passed by this

esteemed House. I would like to express my gratitude for the cooperation of the Members. Today, we are discussing the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024. The Carriage of Goods by Sea Bill, 2024 has been moved for consideration of the House to repeal the pre-Constitutional Act, that is the Indian Carriage of Goods by Sea Act, 1925. For the benefit of the hon. Members, I would like to briefly give the background of the existing law.

The Act of 1925 is substantially based on the International Convention for the Unification of certain rules of law relating to Bill of Lading of August, 1924, which are called Hague Rules. This Convention was amended by the Brussels Protocol of February, 1968, which is called Visby Rules. With increase in trade, the inclusion of terms of contract on bill of lading for the delivery to and receipt of goods by ship became a customary trade practice. Over time, clauses limiting carrier liability for damage or loss were added, often in favour of the carrier. In simple words, these terms and conditions were more tilted in favour of the carrier, not the ship Act. This resulted in inconsistent practices regarding the liability of carriers for damages or loss to goods shipped by sea. This led to discrimination between countries in regard to the condition on which the goods were carried by sea and there was uncertainty about the liabilities which were attached to the carrier.

Accordingly, the Hague Rules of 1924 came into existence to align the different commercial interest of countries which handle bill of lading for uniformity in substantive law of all maritime countries. The Act was passed by the British regime in the year of 1925. The same Act of 1925 is a brief legislation comprising seven sections, which deals with the applications of the Hague Rules, as amended

by Visby Rules together, known as Hague-Visby Rules laid in the Schedule of 1925 Act.

In the Schedule of the Act, rights, immunities, liabilities and responsibilities of the carrier have been laid down, which is based on the provision of the Hague-Visby Rules that India has accepted. The Act is applicable when the ships are carrying goods from an Indian port to a foreign port or from an Indian Port to any other Indian port, thereby covering international carriage of goods from India as well as domestic carriage of goods by sea.

In Indian context, the subject matter of the Act is also relevant at present. However, since it is a pre-Constitutional legislation, the language therein requires some simplification without changing the substantive intent of provision in order to facilitate ease of understanding of the legislation in line with drafting practices followed recently in the Indian institutes.

Respected Sir, let me take this opportunity to enlighten this august House about the primary objective of the Carriage of Goods by Sea Bill, 2024, now under the consideration of the House.

The main objective of this new Bill is to simplify the language of the provision for ease of understanding. It aims to simplify the language of the provision to the extent possible without changing the substantive or oblique spirit of the Act. Minor modifications have thus been made under various provisions for simplification of the language of the Statute to ensure ease of understanding.

Similarly, the definitions of the expressions 'applicable rules', 'notification', and 'Schedule' in the Bill under Clause 2 have been made. The aim of this Clause

is to ensure that the meaning of the standard terms used in the Bill are easily understood in line with modern legislative drafting practices. Clause 8 has been incorporated to give general power to the Central Government to issue directions for carrying out all or any provision of the new Act within the framework of the Act once it is enacted as law.

The aim of this Clause is to ensure that the process of implementation of the provision of the Bill can be smooth for a smooth implementation of the Clause. The Bill also introduces a provision as Clause 9 empowering the Central Government to amend the Schedule by notification, which may facilitate modification of the Schedule of the Bill. If required, such notification will then also be presented in both Houses of Parliament. Without the approval of Parliament, nothing is going to happen. Therefore, any apprehension you may have should be removed from your mind, as this has already clarified the standpoint.

This provision aims to ensure that the amendment for any modification of the Hague-Visby Rule, as incorporated in the Schedule, can be faster in line with standard and modern legislative drafting practice.

The Bill also introduces Clause 10, which states that every notification issued under the Act shall be laid before Parliament to ensure proper legislative control over executive action. This is one of the points raised by our hon. Members, and it has clarified their apprehension. This Clause will ensure that any notification that amends the Schedule of the Bill is duly scrutinised and approved by Parliament. This Parliament has the power; ultimately, it will finally approve.

Hon. Chairman Sir, as the shipping sector is growing faster, there is no need

for reformative or simple legislation. Easy understanding of the law will lead to ease of doing business and reduce the potential risk of litigation. The Bill, therefore, is expected to make India's law for the carriers of goods by sea simpler and more effective. This Bill retains the provisions that strike a balance between the role of the shipper and the carrier because this relationship must be holistic and trustworthy.

That is why, shippers and carriers must have a better understanding of each other and better credibility with each other. This balance prevents either party from deriving undue advantage and minimises the potential for dispute. It ensures that carriers fulfil their obligations and exercise due diligence to ensure the safety of the goods entrusted to them. Simultaneously, it holds shippers accountable for providing accurate information and protect carriers from losses arising from any misrepresentation.

The purpose of this Bill is to position India's maritime trade practices at par with global standards by retaining this globally most prevalent Hague-Visby Rule regime in its Schedule. By fostering greater transparency, simplicity, and commercial efficiency, this legislation will significantly enhance the functioning of our maritime transport system. I urge all the hon. Members of the House to extend their support to this Bill. This is my submission. At the same time, I want to reply to some of the important questions raised by the respective Members.

With this, I request the hon. Chairman to pass this Bill.

माननीय सभापति : प्रश्न यह है:

“कि समुद्र द्वारा माल वहन की बाबत वाहक से संलग्न उत्तरदायित्व, दायित्व, अधिकार

और उन्मुक्तियों के लिए तथा उनसे संसक्त या उनसे संबंधित विषयों के लिए उपबंध करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए। ”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय सभापति : अब सभा विधेयक पर खंडवार विचार करेगी।

प्रश्न यह है :

“कि खंड 2 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 2 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 3

Application of Schedule

माननीय सभापति: प्रो.सौगत राय जी – उपस्थित नहीं।

प्रश्न यह है :

“कि खंड 3 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 3 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 4 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 5

Statement as to application of Schedule to be included Bills of Lading.

माननीय सभापति: श्री एन.के.प्रेमचन्द्रन जी, क्या आप संशोधन संख्या 3 प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, I beg to move:

“Page 2, line 22,-

for

"an express statement"

substitute

"a valid condition". “ (3)

माननीय सभापति: अब मैं श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन जी द्वारा खंड 5 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 3 को

सभा के समक्ष के मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखा गया तथा अस्वीकृत हुआ।

माननीय सभापति: प्रश्न यह है :

“कि खंड 5 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 5 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 6

Modification of Article VI of applicable rules in relation to goods corriedinsating ships and specified routes.

माननीय सभापति: प्रो. सौगत राय जी – उपस्थित नहीं।

प्रश्न यह है :

“कि खंड 6 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 6 विधेयक में जोड़ दिया गया।

Clause 7

Modification of paragraph 4 and 5 of Article III in relation to bulk cargoes.

माननीय सभापति: श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन जी, क्या आप संशोधन संख्या 4, 5 और 6 प्रस्तुत करना चाहते हैं?

SHRI N. K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, I beg to move:

“Page 2, line 35,-

<i>for</i>	"other than"	
<i>substitute</i>	"and". “	(4)

“Page 2, line 40,-

<i>for</i>	"shall not be"	
<i>substitute</i>	"shall be".”	(5)

“Page 2, line 42,-

for "shall not be"
substitute "shall be". (6)

माननीय सभापति: अब मैं श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 7 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 4, 5 और 6 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन मतदान के लिए रखे गए तथा अस्वीकृत हुए।

माननीय सभापति: प्रश्न यह है:

“ कि खंड 7 विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 7 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 8 से 12 विधेयक में जोड़ दिए गए।

The Schedule

माननीय सभापति: श्रीमती प्रतिमा मण्डल – उपस्थित नहीं।

प्रश्न यह है:

“कि अनुसूची विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

अनुसूची विधेयक में जोड़ दी गई।

Clause-1

Short title and commencement

माननीय सभापति: माननीय मंत्री जी, संशोधन संख्या 2 प्रस्तुत कीजिए।

Amendment made:

“Page 2, line 3,-

for “2024”
substitute “2025”. (2)

(Shri Sarbananda Sonowal)

माननीय सभापति: प्रश्न यह है:

“ कि खंड 1, यथा संशोधित, विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 1, यथा संशोधित, विधेयक में जोड़ दिया गया।

Enacting Formula

माननीय सभापति: माननीय मंत्री जी, संशोधन संख्या 1 प्रस्तुत कीजिए।

Amendment made:

Page 2, line 1,-

for “Seventy-fifth”
substitute “Seventy-sixth”.
(1)

(Shri Sarbananda Sonowal)

माननीय सभापति : प्रश्न यह है :

“कि अधिनियमन सूत्र, यथा संशोधित, विधेयक का अंग बने।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

अधिनियमन सूत्र, यथा संशोधित, विधेयक में जोड़ दिया गया।

उद्देश्यिका और विधेयक का पूरा नाम विधेयक में जोड़ दिए गए।

माननीय सभापति : माननीय मंत्री जी, अब यह प्रस्ताव करें कि विधेयक को यथा संशोधित पारित किया जाए।

SHRI SARBANANDA SONOWAL: Sir, I beg to move:

“That the Bill, as amended, be passed.”

माननीय सभापति : प्रश्न यह है :

“कि विधेयक, यथा संशोधित, पारित किया जाए।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

15.43 hrs**PRIVATE MEMBER'S RESOLUTION****Appropriate measures to regulate airfare in the country...Contd.*****माननीय सभापति :** आइटम नंबर – 17.

माननीय सदस्यगण, मुझे यह सूचित करना है कि इस संकल्प पर पहले ही दो घंटे का समय लिया जा चुका है, जिससे इस पर चर्चा के लिए आवंटित समय लगभग समाप्त हो चुका है।

चूंकि संकल्प पर चर्चा में भाग लेने के लिए और 12 सदस्य बचे हैं। अतः संकल्प पर आगे की चर्चा के लिए सभा का समय बढ़ाना होगा। यदि सभा सहमत हो, तो संकल्प पर चर्चा के लिए समय दो घंटे तक बढ़ा दिया जाए?

अनेक माननीय सदस्य : जी हां।**माननीय सभापति :** समय दो घंटे तक बढ़ा दिया जाता है।

श्री राजीव प्रताप रूडी जी।

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण) : सभापति महोदय, शफी परम्बिल साहब द्वारा यह गैर-सरकारी सदस्यों का संकल्प लाया गया था, जिस पर आज मुझे बोलने का मौका मिला है, उसके लिए मैं आपके प्रति बहुत आभार व्यक्त करता हूं। मैं उनकी पीड़ा समझ सकता हूं, क्योंकि उन्होंने मेरे बगल में बैठकर मिडिल ईस्ट के अपने किराये के अनुभव के बारे में बताया था। एक प्रकार से देखा जाए, तो सामान्य समझने वाला आदमी यही समझेगा कि आखिर इसके दाम इतना ज्यादा क्यों हैं? हम सभी इस सदन में इस विषय को बार-बार इसी प्रकार से उठाते हैं कि आखिर टिकट्स के दाम इतने क्यों बढ़ गए हैं?

आज मैं जिस विषय को आपके सामने रखने वाला हूं, शायद वह अपने आपमें एक ऐसा विषय है, जिसे पूरे भारत को समझना होगा कि आखिर इस क्षेत्र में ऐसे कौन-कौन से कदम उठाए जाएं और क्या कारण है कि भारत में हवाई यातायात का दाम इतना ज्यादा है, जिस विषय को मुख्य रूप से यहां रखा गया है।

* Further discussion on the resolution moved by Shri Shafi Parambil on 26th July, 2024.

हम किसी भी सूरत में दुनिया भर में के यातायात क्षेत्र की भूमिका को नकार नहीं सकते हैं। देखा जाए तो विश्व की 4.1 प्रतिशत जो जीडीपी है, वह सिविल एवियेशन सेक्टर से आती है। पूरी दुनिया में लगभग 950 मिलियन लोग हवाई जहाज से यात्रा करते हैं। उसमें भारत में भी कम नहीं है। इसमें पिछले बीस वर्षों में लगातार वृद्धि हुई है। आज भारत में भी लगभग सवा दो सौ मिलियन लोग यात्रा करते हैं। यह एक ऐसी यात्रा है, जिसमें हम फेयर प्राइस कहते हैं और हम यह मानकर चलते हैं कि रिटेल प्राइस फिक्स हो जाता है। यह विमान ऐसी चीज है कि मान लीजिए कि एक विमान में 180 सीटें हैं और उसको सुबह 8 बजे रवाना होना है और 8 बजे रवाना होते समय उसमें मात्र 50 सीटें भरी गईं तो उस जहाज को रोका नहीं जाएगा, वह जहाज जाएगा। इसका मतलब है कि उस विमान में जो 130 सीटें थीं, उनकी कीमत शून्य हो गई।

Airline seats are a perishable commodity. We have to remember that if we are unable to fill up those seats, then the revenue which could have been generated from those seats are completely perishable and cannot be recovered if the flight takes off. So, this is the basic premise, but it is not the end of my premise. डिमांड कैसे बढ़ती है? हमारे यहां छठ, दीपावली, दशहरा पर बढ़ती है और यूरोप में क्रिसमस पर बढ़ती है। जब बच्चों का स्कूल खत्म होता है तो उस समय डिमांड बढ़ती है या फिर जब मौसम बदलता है और हमें अलास्का जाना हो, हमें यूरोप जाना हो, हमें स्विटजरलैंड जाना हो तो हमें टिकट चाहिए होता है। दुनिया की हवाई यात्रा पूरे तौर पर कई सारे फैक्टर्स में है। प्रत्येक दिन सौ फीसदी यात्रा नहीं है। अगर हम यह मानकर चलते हैं कि हर विमान में दुनिया के हवाई जहाजों में सौ फीसदी यात्रा है तो यह मानक सही नहीं है, क्योंकि वह कभी संभव नहीं है। कुछ सीजन में डिमांड ज्यादा होती है, कुछ सीजन में डिमांड कम होती है। शफी साहब ने कहा और जब एयर कॉर्पोरेशन एक्ट आया, उसके बाद एयरक्राफ्ट रूल्स के तहत कानून बनाया गया। कानून में एयरक्राफ्ट रूल, 1937 की धारा 135 में पावर्स टू इश्यू डायरेक्शन डीजीसीए को एक्सेसिव टैरिफ्स को कंट्रोल करने के लिए दी गई। डीजीसीए ने भी टैरिफ मॉनिटरिंग यूनिट की स्थापना की। उसमें कई सारे प्रावधान किए गए हैं। मैं भी इस बात से सहमत हूं

कि उसमें कई सारे प्रावधान किए गए।

There are certain provisions made there, and there was one provision about which I had mentioned earlier also. It looks frivolous. We should either get rid of it or amend it that every fare of every sector has to be published on a website, which I do not know how many of us can access or have it, and it has to be published in two daily newspapers. I do not think that any Member of Parliament would have ever seen the fares being published in any newspaper across the country. But these are certain frivolous things, which, in course of time, we need to amend to establish more transparency.

एक सर्वेक्षण हुआ और उसमें एयरलाइन से पूछा गया कि आप टिकट के दाम इतने क्यों बढ़ा देते हैं? हमारे सांसद परेशान हैं, आजमगढ़ के सांसद परेशान हैं, लखनऊ के सांसद परेशान हैं, पूर्णिया के सांसद परेशान हैं कि टिकट का दाम क्यों बढ़ाया? इसमें अंग्रेजी के कई शब्द उपयोग होते हैं और एयरलाइन्स वाले अंग्रेजी ज्यादा बोलते हैं। मैं उनके लिए क्रिटिकल नहीं हूँ, मैं उनके पक्ष की बात रखने वाला हूँ। एयर इण्डिया से पूछा गया और डीजीसीए ने कहा कि हमें इसको रेगुलेट करना है। डीजीसीए की भाषा थी -रीजनेबल प्राइस। यह बड़ी अच्छी बात है कि रीजनेबल होना चाहिए, सब लोगों के लिए रीजनेबल होना चाहिए। एयर इण्डिया से पूछा गया कि रीजनेबल प्राइसिंग की आपकी परिभाषा क्या है? उन्होंने कहा कि हमारे पास रीजनेबल प्राइसिंग की भाषा है – कॉस्ट रिकवरी मॉडल। उनका एक मॉडल हो गया और उनकी एक अंडरस्टैंडिंग रीजनेबल फेयर की हो गई। उसके बाद इंडिगो से पूछा गया कि आप बताइए कि रीजनेबल फेयर में आपका क्या मैनेजमेंट है? इंडिगो ने इसका जवाब दिया कि हम इसको रेवेन्यू मैनेजमेंट कहेंगे, हम इसको रीजनेबल प्राइस नहीं कहेंगे। We will not call it 'reasonable price'. We will call it 'revenue management'.

At that time, Vistara, when it was not merged with Air India, said that they will consider it at an operational cost and the prevailing economic situation. So, the

definition of 'reasonable pricing' given by DGCA has been interpreted by each airline in a different way. SpiceJet said that it is based on the market situation. We are still groping to find out what is 'reasonable pricing'. It is a formula which is very difficult to assess how it happens.

Today, ticket price is an issue. Why is it an issue is a matter which I will discuss later. I was going through the newspapers. There was a report that most of these airlines in the last three years have made losses. Now, on one side, the hon. Minister and Mr. Lavu, वर्ष 2022-23 व 2023-24 में एयरलाइंस की रिपोर्ट आई है कि वह घाटे में है। माननीय सांसद यहां कहते हैं कि वे पैसे ज्यादा ले रही हैं और वहां दिखाई दे रहा है कि वे घाटे में हैं। आखिर यह विडंबना क्या है? हमें यह समझना है। दूसरी ओर, एयरपोर्ट ऑपरेटर्स, जहां से हवाई जहाज लेकर जाते हैं, चाहे एयरपोर्ट अथॉरिटी का हो, जीएमआर का हो, जीवीके का हो, अडानी का हो, उनका प्रॉफिट बढ़ गया है। There is a conflict.

Our understanding is that the airlines are richer and the airports are poorer. But the fact is that the airlines are poorer and the airports are richer – may not be true for all situations, but at present, it is how it is. I will not go into pre-Independence era. यह देखना है कि भारत में कितनी हवाई जहाज कंपनियां आईं और कितनी बंद हुईं? Now, this is a factor whether we want more airlines to exist in this country, create more airlines or see airlines after airlines shut off. If you see, मोदी लुफ्ट 80 के दशक की शुरुआत में आया, उसके बाद बंद। ईस्ट-वेस्ट एयरलाइंस 80 के दशक में आया, उसके बाद बंद। जेट एयरवेज़ हाल-फिलहाल 5 साल पहले आया, उसके बाद बंद। उसके पहले सहारा एयरलाइंस आया, उसके बाद बंद। इधर इंडियन एयरलाइंस और इसका मर्जर हो गया। डेक्कन एयरलाइंस बंद, किंग फिशर एयरलाइंस बंद, गो एयरलाइंस बंद, छोटा-सा जैक्सन एयरलाइंस, जो कुल्लू-मनाली ले जाता था, बंद। There are a couple of more like Costa and others, I am not going there.

The number of airlines which have closed are far more than the airlines which are running in this country. We have to think of how we make more airlines come and how the existing airlines work. But it is not my responsibility. It is all in the private sector. I will come back to that. The fact remains that the number of airlines which were created in this country were far more shutting out than opening up.

Now we come to another aspect of it. अगर आप एयरलाइंस बाइज़, यह डीजीसीए की रिपोर्ट है, Air India Express was making losses. Alliance Air was making losses in 2022. Indigo was in profit. Vistara was in losses. The total losses of aviation industry in the last couple of years has been roughly Rs. 2,200 crore. But we still are aggrieved and upset that the airlines are charging us more money. Now, we have to understand where this understanding is coming from. People say different things, but one decision, which has been the finest decision taken by the hon. Prime Minister, and all of us are in disagreement at times, is the divestment of Air India. What was happening in 70 years? I wanted a flight to Patna. I would walk up to the Minister, and the Minister would happily say, "Call up the CMD of Indian Airlines to introduce a flight to Patna, Patna to Ranchi, and Ranchi to Itanagar". So, every Member of Parliament walking up to the hon. Minister and wanting to make his people happy, would ask for a flight. As a result, what happened in this country? Indian Airlines and Air India went into a cumulative loss of Rs. 70,000 crore.

This was the subsidy given by the Government of India to the country. Today, if the Government gives Mr. Naidu Rs.70,000 crore and asks him to compensate as we are doing in RC scheme, definitely we can bring that. But are we ready for that kind of a model? If that was true, the world would have followed that model.

The British Airlines was privatized in 1987; Japan Airlines was privatized in 1987; Air France was privatized in 1989; Malaysian Airlines was privatized in 2012; and the Turkish Airlines in 2011. No one could sustain the losses and they had to be handed over to the finest operator who could run the show. But does it give me the legitimacy to say there could be higher prices in this country. ... (*Interruptions*) Mr. Nishikant Dubey is saying something. He is giving me a pause because he is liking my conversation.

डॉ. निशिकान्त दुबे (गोड्डा) : चेयरमैन सर, हमारे वक्ता रूडी साहब खुद इस विभाग के मंत्री थे और वर्ष 2004 तक, जब उन्होंने कुर्सी छोड़ी तो एयर इंडिया और इंडियन एयरलाइन्स, दोनों प्रॉफिट में थीं। इन्हें उसका रीजन बताना चाहिए कि वह नुकसान में क्यों थी? वह नुकसान वैसा नहीं है, जैसा आप कह रहे हैं।

श्री राजीव प्रताप रूडी : सभापति जी, मुझे इस बात की खुशी है कि एक समय, जब मैं अटल बिहारी वाजपेयी जी की सरकार में था, तो मुझे इस देश में लो कॉस्ट एयरलाइन इंट्रोड्यूस करने का मौका मिला और मुझे आज भी वह व्यक्ति याद है, जिसका नाम कैप्टन गोपीनाथ था और वह डेक्कन एयरलाइन्स में था। उस समय जब हम लो कॉस्ट एयरलाइन्स लाने का प्रयास कर रहे थे, तब जेट एयरलाइन्स, सहारा, एयर इंडिया, ये सब एक हो गए कि इस प्रकार की खराब व्यवस्था को हमें भारत में आने नहीं देना है।

मुझे आज भी याद है, जब टुलू से डेक्कन एयरलाइन्स का पहला जहाज उड़ा तो एयर इंडिया ने उनका पार्किंग बे और हेंगर कैंसिल कर दिया। वे मेरे पास आए और जब उस व्यक्ति ने कहा कि हमारे पास पेपरलेस टिकट होगा तो लोगों ने कहा था कि यह कैसा मजाक कर रहा है और उसने जितनी बातें कही थीं, and we were privileged to launch in Mr. Vajpayee's regime something called a low-cost airline. That was Air Deccan. Air Deccan also closed down. The question is whether there is a low-cost airline in India. Have you heard any newspaper these

days talk about low-cost airlines? Have you heard of any airline say that they are a low-cost airline? Not a single airline in this country calls itself a low-cost airline. That concept is over. If anyone is under the impression that there is a low-cost airline, no one uses the words 'low cost'. There is a hybrid mode.

A new format has emerged in India and all over the world. When you have high demand, you have high prices. If during Chhath, Holi or Diwali, the number of people wanting to go from Delhi to Patna is more and the number of seats is less, then the demand is high and therefore the cost is high. But in the lean season, when there are no takers, the cost is less. This is the hybrid mode.

Sir, what happened with Air India and Indian Airlines? There was a distortion in the market. The hon. Prime Minister and the wisdom of this Government removed the distortion in the market and that is the distortion which has crept into the Indian psyche in the last 50 years which is prompting us to say that the prices are high. They could be high. I am not a person to certify that they are not high but there was a psyche which made us feel like that.

My friend Shri Rammohan Naidu is sitting here. He has a great grasp of this subject. Mr. Mohol was a Mayor. Mr. Naidu is an engineer by profession from Singapore and has studied from DPS, RK Puram. He is beautifully understanding the subject.

16.00 hrs

I always say that I have had the privilege of working under his father 20 years ago. He unfortunately lost his father in a car accident in Andhra Pradesh. It is a privilege today that I have a young son who is here. I am talking to him about what

we did in the past with his father. There is an opportunity to do great things. Recently, I talked to him an aspect which I will cover later. It is a privilege. Mr. Mohol is here, who is a young man, a Mayor, a politician. He is an RSS worker, and a BJY worker. I have been the National Vice-President of BJY. When I find these youngsters here heading this Ministry, I feel proud about them, and I thank the Prime Minister for doing so.

मैंने एक दिन देखा कि कुशीनगर के सांसद दुखी होकर कह रहे थे कि कुशीनगर का विमान बंद हो गया। प्रत्येक दिन लोग कहते हैं कि उस स्थान का बंद हो गया।

महोदय, अब आप देखिए कि आखिर एक टिकट में क्या होता है? जिस टिकट के लिए 8000 रुपये, 9000, 10,000, 11,000 या 25,000 रुपये देते हैं, क्या कभी ध्यान से उस टिकट को देखा है? उस टिकट में क्या खर्च दिखाया जाता है? हम सांसदों के लिए सीआईएसएफ का प्रोटोकाल है और देश की जनता के लिए सुरक्षा की जिम्मेदारी है। 9/11 की घटना के बाद वर्ष 2003 में सीआईएसएफ कंडक्ट हुआ। आपको पता है कि जो सीआईएसएफ हमें और आम नागरिकों को सलाम करते हैं, इनको पैसा सरकार नहीं देती है। The Government does not pay for the CISF people. The CISF people are paid by the passengers. It is called the PSF. 55,000 सिपाहियों का वेतन आपके यहां से दिया जाता है। यह मेरा नजरिया नहीं है। स्टेट को प्रोटेक्शन देना चाहिए, स्टेट को कवर करना चाहिए। That is not my domain, but the fact remains, नोएडा एयरपोर्ट खुल गया है, and 1,700 CISF personnel have been deployed there, the same people who are deployed here. So, I am paying for my own protection. That is included. There is an authority which controls the User Development Fee (UDF). Where is this UDF? That is also included in the ticket. Every airport, which you are travelling from, is charging it on the ticket. In Patna Airport, a new terminal is coming up, and one terminal is coming up in Bihta. Both the terminals are not ready. But in the

tickets of all those people going to Patna, we have already started paying Rs.800 to Rs.1,000 more. So, we pay for the airport. That is included in the ticket. We pay for the PSF. That is in the ticket.

Beyond that, if you look at it, there is a private entity called GMR. It is in a business model. So, it will like to make the best out of its demands because it is a monopoly in Delhi. What has happened today? How does the Government work? How does the Government control them? The Airport Authority of India is there for 40 years. Now, there is GMR. But we have the Jewar Airport next door. The Jewar Airport has come up. The ATF charge in Delhi is 24 per cent. Mr. Yogi has said that he will charge one per cent in Uttar Pradesh. So, every possibility is there. In future, all the airlines, which are here, if Delhi does not reduce the ATF from 24 per cent to one per cent, would like to go to Jewar. Even the Minister cannot stop them. Already they are going to Hindon.

HON. CHAIRPERSON : Please conclude.

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: Sir, let me continue. Possibly, I also have to do something with the civil aviation. I can explain it. I am coming to the points which the country should now.

HON. CHAIRPERSON: I agree that your points are very good. You have already spoken for 20 minutes. Please conclude.

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: But there is no time limit for Private Members' Resolution. If the House agrees, we will decide to extend it. That is the idea, Sir. Why do you want to close it?

अभी आप ऐसे मत कीजिए । ... (व्यवधान) अब आप छोटे-छोटे उदाहरण देख लीजिए कि कैसे

टिकट का दाम बढ़ता है? जीएमआर ने 29/लेफ्ट, 29/राइट बनाया। पिछले 16 साल से आप जो विमान लेकर आते हैं, वह आधी हवाई पट्टी के बाद उतरते हैं। उसका जो डिले है, क्योंकि विमानों के आगमन में जहाज आसमान में कहीं भी जाये, लेकिन उतरने के लिए सीमित जगह होती है। हमारे विमान आधी हवाई पट्टी से उतरते हैं। वहां भगवान शिव की मूर्ति है। मैं पिछले 20 साल से कह रहा हूं कि भगवान शिव हम लोगों की रक्षा के लिए है। लेकिन मूर्ति के लिए डीजीसीए में कोई भी आदमी तैयार नहीं है और उसका लगातार खर्च बढ़ता जा रहा है। 11/लेफ्ट एक हजार करोड़ रुपये से निर्मित होकर, जीएमआर एयरपोर्ट का 11/लेफ्ट 5 साल तक था, क्योंकि एयरपोर्ट्स अथॉरिटी की बिल्डिंग उसके सामने थी और 1 हजार करोड़ रुपये जो लगा दिये गये, वह टिकटों में डाले गये थे। हम लोगों ने कमेटी से रिक्वैस्ट किया और पिछली सरकार ने उस बिल्डिंग को गिराया। हर हवाई यात्रा में वह कहीं न कहीं जाकर, अब आप आगे देख लीजिए।

इस विषय को हम वहां तक ले आये हैं, लेकिन मैं आपको आगे बताता हूं। हम जिस विमान में बैठते हैं, or if we get diverted, that contingency is not included in anything. आगे मौसम खराब हो गया। Every minute spent in an air is a cost on the airlines, and the cost on the airlines is transferred to the ticket of the passengers.

So, what do we require? आज इंडियन एयर फोर्स का भारत के 33 प्रतिशत आसमान पर कब्जा है। 'Kabza' is not the right word. But if we have to enter an airspace, owned by the Indian Air Force, we cannot. No civilian aircraft can enter that and not even the Minister can order them to go. As a result, when we have to take a longer route to reach Delhi, the fuel burns. Please remember that 45 per cent of the cost of aviation today, the aircraft in which you are flying, is aviation fuel. I operate every day. Not a single aircraft today is moving out on two engines. They start one engine, move to the main, and start the engine. And hundreds and hundreds of aircraft saving 100 kilograms or 1000 kilograms of fuel. They save it because they want to

reduce the cost of the ticket. Now, these are the things which possibly are not known to anyone.

हम सब सांसद आरसीएस की बात रोज कर रहे हैं। मैं कल माननीय मंत्री जी के चैम्बर में गया। मैं आपको बता देता हूँ कि आज भारत की सरकार और देश के प्रधान मंत्री जी, कम से कम जो भीड़ मैंने नायडु साहब के ऑफिस के बाहर देखी, मैंने किसी मंत्री के ऑफिस के बाहर नहीं देखी। उसके पीछे कारण यह है कि every Member of Parliament wants a flight to his constituency. Pappu ji wants it for Purnia. Rajiv Pratap Rudy wants it for Chapra. Every one wants a flight. Jitan Ram Majhi ji also wants a flight. ... (*Interruptions*) I will come back to that point. Even hon. Chairperson, Sir, would also want an airline. The number of people who go to him, is amazing.

Now, look at the cost which our airline incurs. Aircraft fuel is 45 per cent. Flight equipment management is 13 per cent. It also includes user charge. Tickets, sales, and promotions are just two-and-a-half per cent. It is full of expenses and it is not reflected.

Now, I come to the oil companies. The oil companies, whose tankers go in and around, have to pay for being there. They are not free. But oil tanker, which moves, pays to the Airports Authority of India. It pays to the GMR. It pays to the Adani. The tankers, which are filling up or refuelling the aircraft, have to pay.

Not only that, there is an airport entry pass which is made by the BCAS. बीसीएस का एक निर्णय, क्योंकि सुरक्षा के लिए बीसीएस जिम्मेदार है। A single decision of BCAS, which is the regulatory body, can result in crores of expenditure on an airline. इमरजेंसी में जो लैंडर फ्रिस्किंग होती है, एडिशनल स्टाफ लगाने पड़ते हैं, इससे कॉस्ट बढ़ती जाती है, जिसको हम लोग पकड़ नहीं पाते हैं।

महोदय, आज की तारीख में, आप 26 जनवरी को देखिएगा, these are essential for the country and we have to make. Now, the most interesting thing is, भारत में और दुनिया में कोई भी हवाई जहाज नहीं खरीदता है। Possibly, this aspect may not be known to you. आप जिस-जिस विमान में बैठते हैं, वे किसी भी कम्पनी की अपनी नहीं है। None of the airlines are buying. Eighty per cent of the aircraft on which you travel everyday are leased. This is the figure which no one knows. So, you have to payback the lease rental, and, of course, the Aircraft Objects Bill, which is coming up, will take care of many of the issues there.

16.11 hrs

(Shri Awadhesh Prasad *in the Chair*)

Now, do you know the leasing charges which the companies have to pay? Every year, one and a lakh crore of rupees is being paid as lease rental

महोदय, याद रखना होगा कि the price of fuel is in dollars, the price of engine is in dollars, the price of international charges for aviation is in dollars, everything is in dollars today. Nothing is in rupees and it is hedged with the international funds and it cannot be compromised because this amount of money has to be paid.

इसके अलावा, मैं कहना चाहूंगा कि टिकट के दाम कैसे बढ़ते हैं, अगर हम इसको आगे लेकर जाएं, तो राज्य सरकारें हैं। हमारे माननीय सदस्यगण नाराज़ होते हैं। तमिलनाडु के सदस्य मंत्री जी से नाराज़ हो गए कि आपने कुछ कह दिया। हमारी भी कुछ जिम्मेदारियाँ हैं। उत्तर प्रदेश ने एटीएफ के चार्ज 8 प्रतिशत कर दिया है। अब देखें कि इधर क्या हुआ है। तमिलनाडु में 29 परसेंट है, मेरे राज्य बिहार में भी 29 परसेंट है, क्योंकि यह एक आय का स्रोत है और मेरा राज्य अभी संघर्ष कर रहा है। दिल्ली में 25 परसेंट एटीएफ टैक्स है। West Bengal is 20 plus 20 = 45 per cent. Assam is 26 per cent. कर्नाटक में 18 परसेंट है। सभी राज्य सरकारें बड़ी विमान सेवाओं को ले जाकर टैक्स लेती हैं। वह टैक्स तो आपकी टिकटों में दिखता है। लेकिन हम राज्य सरकारों से नहीं कहते हैं कि

अगर टिकट के दाम कम करने हैं, तो एटीएफ टैक्स को कम कीजिए। आपने जेवर का बताया कि उन्होंने किस प्रकार से किया। आरसीएस की योजना है, जो हवाई जहाजों को ले जाने के लिए की जा रही है। प्रत्येक विमान, जो रोज भरकर जाते हैं, every year, for this commercial thing, we pay Rs. 6,500 on each flight to the RCS kitty. Where will this money come from? This money has to be brought on the ticket. अंग्रेजी में एक कहावत है- how do you become a millionaire? Ask a billionaire to set up an airline, he will become a millionaire. किस तरह से आपको मिलिनियर बनना है, यह इसका सबसे बड़ा उदाहरण है।

महोदय, मैं कहना चाहूंगा कि यूक्रेन का जो युद्ध हुआ, तो उससे हमें क्या लेना-देना है, माननीय मंत्री जी का क्या लेना-देना है। लेकिन जब यूक्रेन और रशिया का युद्ध हुआ, Ukraine and Russia are at war. दोनों देशों में युद्ध हुआ और उससे भारत प्रभावित हो गया क्योंकि आज उससे 50 विमान प्रभावित हैं। इंजन बनाने के लिए जो टाइटेनियम यूज होता है, जो यूरोप जाता है, वह जाना बंद हो गया। इंजन रिप्लेस करने के लिए जो भारत में आना था, वह बंद हो गया। इस कारण से, आज 50 विमान यूक्रेन युद्ध के कारण भारत में खड़े हैं। यह खर्च कहाँ से आएगा? कहीं न कहीं तो बोझ बढ़ेगा। अगर इंटरनैशनल कांफ्लिक्ट होता है, तो प्राइसेज ऊपर जाते हैं, aviation is an international commodity and that has to be kept in mind.

आपको याद होगा कि मुम्बई में बाढ़ आ गई थी, सारे हवाई अड्डे डूब गये थे। अभी तमिलनाडु में बाढ़ आई थी, तो हवाई अड्डे पर आधे जहाज डूब गये थे। ये सब इन्श्योर्ड हैं, लेकिन at the end of the day, you have to pay a cost for that. Emergencies, diversions, weather, ATC, आप एटीसी की हालत देखिए। आप जिसको नहीं देखते हैं, वह कप्तान नहीं है। अगर आपकी यात्रा को कोई सबसे ज्यादा सुरक्षित बनाता है, तो वह एटीसी कंट्रोलर है, जिसको आप और हम कभी नहीं देखते हैं, जिस पर हम लोग कभी इस सदन में बात नहीं करते हैं। भारत के एटीसी कंट्रोलर्स को हमें सलाम करना चाहिए क्योंकि उसके पास हजारों विमानों को सुरक्षित उतारने की जिम्मेवारी है। ऐसा प्रत्येक दिन होता है। वे 24 घंटे विमानों को उतारते हैं। उसकी भी ट्रेनिंग होती है। उसके बाद कंजेशन और

होल्ड होता है।

मैं तो कई बार अपना प्रभाव इस्तेमाल करता हूँ, मैं कहता हूँ कि मुझे पार्लियामेंट जाना है। हालांकि वहाँ मेरा चलता नहीं है। लेकिन हवाई अड्डे पर 40-40 मिनट तक विमान घूमते रहते हैं, जिसमें दिल्ली भी शामिल है। आप मुम्बई हवाई अड्डे की तो हालत ही मत पूछिए। यहाँ पर हमारे कई माननीय मित्र बैठे हैं। वहाँ तीस-तीस मिनट तक आसमान में व्यक्ति गोल-गोल घूमता रहता है। इसके बारे में, हम लोग कभी चर्चा नहीं करते हैं। It is because this is cost of operations which we cannot see and these are not fixed costs.

यह एमआरपी नहीं है कि दुकान में सामान लगा दिया, उसकी एमआरपी फिक्स कर दी और उसके बाद उसको खरीद लें। इसलिए, यह एमआरपी नहीं है। एविएशन एमआरपी नहीं है। मैक्सिमम रिटेल प्राइस का कॉन्सेप्ट यहां नहीं है।

माननीय मंत्री जी, मैं आपसे ऐसा इसलिए कह रहा हूँ, क्योंकि आप देख लीजिए कि यहां सब लोगों को प्रभावित करने वाला एक सवाल है। वह सबसे बड़ा सवाल है, जो है कि हमारे बच्चे, आपके बच्चे, सब पायलट बनना चाहते हैं। मेरा उदाहरण छोड़ दीजिए। मैंने अपनी कहानी बताई थी कि मुझे पायलट बनने में 25 साल लग गए। इसलिए, नहीं कि मैं निकम्मा था, बल्कि इसलिए कि मैं बिहार में एमएलए था, तो पहली बार लालू जी से रिक्वेस्ट की कि मुझको एडमिशन दें, लेकिन मुझको एडमिशन नहीं दिया गया। वे मुख्यमंत्री थे। मैं एमएलए से एमपी बन गया, मिनिस्टर बन गया, लेकिन मुझे एडमिशन नहीं मिला।

मैं उससे पहले पटियाला फ्लाईंग क्लब में फ्लाईंग करता था। वहां दूसरे विमान का एक्सीडेंट हो गया, जिससे मेरी फ्लाईंग बंद हो गई। मुझे 25 साल लग गए और जब श्री नीतीश कुमार मुख्यमंत्री बने, तो मैंने जाकर पटना में एडमिशन लिया। जब सरकार गई, तो मैं सिविल एविएशन मिनिस्टर बना और 50 साल की उम्र में भारत का पहला व्यक्ति हूँ, जो सबसे अधिक उम्र में कमर्शियल पायलट लाइसेंस लेकर आया।

मैं विमान उड़ाता हूँ, शौक से उड़ाता हूँ। बाकी माननीय सांसद, जो मेरे साथ यात्रा कर चुके हैं,

मैं उन सबका नाम कॉकपिट से गर्व से लेता हूँ, कि मैं फलाना-फलाना हूँ और मेरे माननीय सांसद मेरे साथ यात्रा कर रहे हैं। यह गर्व का विषय है। It has happened hundreds of times. I take pride in doing so. As a Member of Parliament, I feel proud to mention the names of my fellow Members, and I believe I shall continue to do so as long as I am serving.

परंतु, सबसे बड़ा विषय है कि मेरे घर के बच्चे, आपके घर के बच्चे, आपकी बेटियां, सब पायलट बनना चाहते हैं। सभापति महोदय, आपके यहां के बच्चे भी पायलट बनना चाहते हैं। लेकिन पायलट बने कौन? एक पायलट बनाने में 75 लाख से डेढ़ करोड़ रुपए का खर्च आता है। आज भारत में 300 पायलट्स के लिए लाइसेंस होता है। माननीय मंत्री जी मेरे साथ एक कार्यक्रम में थे। हम 300 पायलट बाहर से लेकर आते हैं, लेकिन फिर भी 600 पायलटों का अभाव है। भारत में अगले दस सालों में 32,000 नए कप्तानों की जरूरत है। हमारे पास नहीं हैं।

हमारे बच्चे बाहर जाकर पढ़ाई करते हैं, क्योंकि यहां एक से डेढ़ करोड़ रुपए लगते हैं। कायदे से 30 से 35 लाख रुपए में भारत में कप्तान बनने चाहिए। हमारे एयरो क्लब ऑफ इंडिया ने, 50 वर्षों में, जब भारत में कोई ट्रेनिंग नहीं थी, तो भारत के एयरो क्लब ऑफ इंडिया ने एयर इंडिया और इंडियन एयरलाइंस के जितने कप्तान हैं, भारत सरकार के पैसे से विमान खरीदकर राज्य सरकारों को दिए गए और राज्य सरकारों ने पायलट बनाए। लेकिन, चूंकि, अब सब कुछ प्राइवेटाइज हो गया है, आज एक से डेढ़ करोड़ रुपए लगते हैं।

मैंने माननीय मंत्री श्री नायडू साहब से आग्रह भी किया है कि भारत को दुनिया का ट्रेनिंग हब बनाना है और इस लक्ष्य के लिए हम कृत-संकल्पित हैं। आने वाली पीढ़ी, चाहे वह आरक्षित श्रेणी से हो, महिला हो, बच्चा हो, वह हमारे यहां कम से कम दाम में पायलट बने। We have a target to achieve this. I can tell you that, with the vision of the Prime Minister and the Aviation Minister, in the next ten years, India is going to become a hub of flying training for the world. This is the objective with which we are moving forward. I have gone through many aspects of this.

We have talked about airports. आप एयरलाइंस से नाराज हो जाते हैं। एयरपोर्ट्स के बारे में भी थोड़ी चर्चा करनी चाहिए। कॉफी पीने जाइए, तो 300 रुपए की मिलती है। क्या आप नाराज नहीं होते हैं? फलानी जगह जाइए और डोसा खाइए, तो 450 रुपए खर्च पड़ते हैं। आप फलानी जगह जाइए और खर्च कीजिए। वहां भी तो पैसा बनाया जा रहा है। उसके बारे में भी आपको सोचना चाहूंगा। महोदय, मैं सिर्फ यह कहना चाहूंगा, मेरे पास और भी पॉइंट्स हैं। क्या हम लोग सचमुच महंगे टिकट खरीद रहे हैं? यही सवाल है न? आप मुझसे असहमत हो सकते हैं। लेकिन, मैं दुनिया के दो उदाहरण देना चाहूंगा। महोदय, एक सवाल है। हमारा क्या कसूर है? मैं बिहार से हूँ, मेरा क्या कसूर है? मैं तो पिछले पांच सालों से बिहार को अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डा देना चाहता हूँ। हमारे बिहार के बच्चे, हमारे बिहार के मजदूर, हमारे बिहार के कर्मचारी, बिहार से चार करोड़ लोग बिहार छोड़कर निकल गए। वे वहां से निकलेंगे, दिल्ली आएंगे और दिल्ली से दुबई जाएंगे। क्यों? क्या बिहार में क्षमता नहीं है कि हमारे बच्चे हमारे यहां से निकलकर सीधे दुबई जाएं?

आप खुद ही अपने निर्णय के अनुसार हमारी कॉस्ट को बढ़ा रहे हैं। महोदय, क्या आपके यहां अयोध्या से बच्चे निकलकर सीधे दुबई नहीं जा सकते हैं? यह निर्णय इसलिए जरूरी है कि क्योंकि आने वाले दिन में यह सच होगा। इसे सच करने के लिए मैं उदाहरण देता हूँ। पटना से हैदराबाद तक, हैदराबाद से दिल्ली तक, कभी टिकट का दाम नहीं बढ़ता है। हैदराबाद से मुंबई आठ हजार रुपए, मुंबई से दिल्ली आठ हजार रुपए, लेकिन आप दिल्ली से पटना चले जाइए, दिल्ली से रांची चले जाइए, दिल्ली से जम्मू चले जाइए, टिकट का दाम बहुत तेजी से भागता है। क्यों? गुवाहाटी, बागडोगरा में टिकट का दाम ज्यादा होता है। वह इसलिए होता है, क्योंकि बेंगलुरु विकसित हो गया, हैदराबाद विकसित हो गया, चेन्नई विकसित हो गया, मुंबई विकसित हो गया, दिल्ली विकसित हो गया। यहां पर कोई भी विमान, कितनी भी सेवाएं देना चाहे, उस पर कोई रोक नहीं है।

इन जगहों पर जितनी भी डिमांड है, वह पूरी होती है। पटना में तो जहाज उतर ही नहीं सकता है और इसीलिए मैं पिछले 8 साल से कह रहा हूँ। देवघर ले गए। जैसे ही डिमांड बढ़ेगी देवघर के टिकट का प्राइस बढ़ जायेगा, क्योंकि देवघर की सीमाएँ हैं। वहाँ सीमित जहाज उतर सकते हैं। निशिकान्त

जी यहाँ बैठे हैं, उन्होंने कमाल करके दिखाया कि उनके यहाँ हवाई अड्डा है। मैं तो पिछले 8 साल से लगा हुआ हूँ। मैं एक सही बात को बार-बार रख रहा हूँ, लेकिन मुझे कहा जा रहा है कि नहीं, साहब यह नहीं है। मैं अपने क्षेत्र, अपने बिहार की 14 करोड़ जनता के लिए प्रयास करता रहूँगा। हमें वैसा इंफ्रास्ट्रक्चर जब तक नहीं मिलेगा तब तक विमान के टिकट का दाम कम नहीं होगा। We need a large infrastructure in this country. Of course, the Airports Authority of India cannot do this job. There has to be a bigger participation. The Airports Authority of India needs to look out. सब सांसद घूमकर मंत्री जी के पास जाते हैं। मंत्री जी, आप तो एयरपोर्ट अथॉरिटी को कहते हैं, आप जीएमआर को तो कहते नहीं हो, आप अडानी को तो कहते नहीं हैं और उसकी क्षमता है ही नहीं और वह कहता है कि बजट नहीं लेता है। एयरपोर्ट अथॉरिटी भी हम लोगों से टिकट पर बहुत पैसा लेता है। यह गलतफहमी में मत रहिएगा कि वह फ्री में आपकी कुछ मदद करते हैं। यह बिल्कुल कंप्यूजन है। एक चीज और याद रखनी है कि जो हवाई अड्डा आप माँगते हैं, उसके लिए एयरपोर्ट अथॉरिटी कोई पैसा-वैसा नहीं देती है, वह सब पैसा वसूल लेती है। वह टिकट में वसूल लेती है। इसलिए हम लोगों को कंप्यूजन क्या है? प्रधानमंत्री जी का विजन है कि हर जगह हवाई अड्डा होना चाहिए। हम लोग हर जगह छोटे-छोटे ग्रीनफील्ड एयरपोर्ट बनाएंगे। हर जगह फ्लाईंग ट्रेनिंग ऑर्गनाइजेशन को लाएंगे।... (व्यवधान) It is an aggregate thing. अगर दिल्ली-मुम्बई का फेयर देखें तो वह 8 हजार पर है। न्यूयॉर्क टू शिकागो किराया ज्यादा है, कम दूरी है। आप कहीं का भी देखिए, दुनिया का आज भी भारत का फेयर, पप्पू जी, आपने पूछा कि कैसे टिकट का दाम कम होगा, हमें बिहार के 14 करोड़ लोगों के लिए, माननीय बिहार के मुख्यमंत्री ने भारत की सरकार को लिखकर दे दिया है, भारत सरकार भी सहमत है कि हमें एक ग्रीनफील्ड इंटरनेशनल एयरपोर्ट चाहिए, वह बनना चाहिए। वह बिहार के 14 करोड़ लोगों को चाहिए। मैं तो वही कह रहा हूँ, जो सच्चाई है। अगर आप 15 दिन पहले टिकट खरीदेंगे तो ठीक है। हम सब वीआईपी हैं, हम वीआईपी हैं, हम हफ्ता-दस दिन पहले नहीं, हम कल टिकट खरीदेंगे। साहब, घाटे में भी चलाना है, बंद भी कराना है, टिकट भी हम कल खरीदेंगे, सस्ता भी चाहिए, दोनों चीजें एक साथ नहीं चलेंगी। मैं दावे के साथ कहता हूँ कि आज आप 15 दिन पहले टिकट हमारे

साथ लीजिए। हाँ, एक विषय जरूर है, आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस के उपयोग से अगर आप यहाँ पर टिकट बुक कर रहे हैं तो अब 7 हजार रुपये का है, तुरन्त उसके बाद आप बुक करेंगे तो उसका दाम 9 हजार रुपये है। कहीं न कहीं एआई का प्रकोप टिकटिंग पर आ गया है। That needs to be checked. There is something which is happening with artificial intelligence. The moment you press and check, and once you buy, between checking and buying, there is an enhanced price. I possibly also feel that. But I can only tell you this that कि माननीय सांसदगण, कभी भी फौज के हवाई अड्डे के इर्द-गिर्द मत जाइएगा। आप चंडीगढ़ में जाइए, चंडीगढ़ में बन गया है, न वहाँ सुबह जहाज उतार सकते हैं, न दोपहर में उतार सकते हैं, न जम्मू में उतार सकते हैं, कभी भी फौजियों के हवाई अड्डे पर मत जाइए, वे कभी आपको पनपने नहीं देंगे, उनका कानून अलग है, हम उनका बहुत सम्मान करते हैं, लेकिन भारत की सरकार समय-समय पर फौजियों के हवाई अड्डे पर जाकर के उस शहर का भविष्य तो हमेशा के लिए समाप्त कर दिया।... (व्यवधान)

महोदय, मैं हमारे माननीय मंत्री जी के लिए, सरकार के लिए इतना ही कहना चाहूँगा कि हमें तय करना है कि एयरलाइंस भारत में चलें या न चलें और अगर सरकार चाहती है कि हजार, दो हजार, पाँच हजार, दस हजार करोड़ रुपये देकर हम उसे सब्सिडाइज करें, जैसे कि एयर इंडिया के समय होता है, वह भी सरकार के पास में है।

महोदय, मैं आपका आभार व्यक्त करना चाहूँगा। मैं अंतिम विश्लेषण पर नहीं पहुँचा हूँ, लेकिन यह बात सच है कि ऐसा मानना है, ऐसी धारणा है कि the prices are high. But we have to see this fact, as an intellectual or as Members of Parliament, whether the prices are actually high or not.

Thank you once again for allowing me to speak on this subject.

ADV. DEAN KURIAKOSE (IDUKKI): Thank you, Sir, for giving me an opportunity to participate in this very important Private Members' Resolution moved by hon. Member Shri Shafi Parambil. Many hon. Members have shared their important

views in this particular matter. Hon. Member Shri Rajiv Pratap Rudy enlightened us about the plight of the airfare. Every single Member of this House is united with regard to this particular matter of reducing the airfare.

Our concern is about this Government's attitude. This Government did not take any proactive steps to solve this issue. Hon. Member Shri Shafi Parambil moved this Resolution almost one year before. But except the recommendation from the Standing Committee on Civil Aviation, nothing has happened here. That is quite unfortunate. What is our major demand? We are just asking for a reasonable fixation of the fares. We understand the profit-making aspect of the business. However, we cannot accept the looting and exploitation that is currently prevailing.

This discussion started based on the plight of international passengers, especially the NRI community who contribute significantly to our nation. Moreover, it is also affecting the domestic passengers. I had a bitter experience in the last Session. During our Session period, I travelled to Kochi on an Indigo flight at a rate above Rs.35,000. How can one imagine this? Can we imagine that for a short distance travel from Kochi to Trivandrum, sometimes the airfare is about Rs.10,000 to Rs.15,000? This is going on. We must take immediate steps to control these exorbitant airfares.

Our Prime Minister is very vocal about his love for the NRI community. But when it comes to taking concrete actions for our NRI brothers and sisters, this Government often does everything in its power to extract even the last penny from the hard-earned savings of our NRIs. While we are proud of our NRIs who have

achieved fame and privilege due to their professional backgrounds or shared business acumen, it is the moral duty of the Government to care for the blue-collar workers who travel from India to other countries, especially the GCC countries so that their families can enjoy a better standard of living back home.

According to an RBI survey published in the RBI Bulletin of March 2025, India's remittance from the GCC countries has been increasing compared to the advanced economies, particularly the US, UK, Singapore, Canada, and Australia in the year 2023-2024. The GCC countries, especially UAE, Saudi Arabia, Kuwait, Qatar, Oman, and Bahrain altogether, contributed 38 per cent to the total remittance received by India in the year 2023-2024, which is higher than the share recorded in 2021.

It is high time the Government takes concrete steps to ensure that airfare pricing is not exploitative in the name of market dynamics for both domestic and international flights. In yesterday's reply to the Starred Question No. 384 from parts (b) to (f), when asked about RCS Udaan, the hon. Minister stated that the scheme provides financial incentives to airline operators on regional routes, including concessions by the Central Government, State Governments, Union Territories and airport operators to reduce airline operation costs as well as viability gap funding to bridge the gap between operational costs and expected revenues on such routes to make air travel affordable under the scheme.

Sir, I am not going through the entire answer. In the end, the hon. Minister has stated that: "...The fares on any route are dependent *inter alia* on seasonality, holidays and festivals, cost of aviation turbine fuel, competition and other similar

factors. Airline pricing runs in multiple levels, which are in line with the practice being followed globally; and due to dynamic fare pricing, the tickets bought in advance are much cheaper than those purchased near the travel dates. The Government does not regulate the commercial fares set by airlines, Indian or foreign". This is the reply that was mentioned yesterday.

I would like to recall my colleague, Shri Shafi's submission while introducing this Resolution on 26/07/2024 about the case of differential pricing of the same ticket on the same route. The off-season ticket price was Rs. 19,000, but the peak-season price was Rs. 77,000. I cannot say that this is the pricing done through market dynamics and driven by algorithms.

The hon. Minister is very young. He is a technical man and everybody is accepting it. He is a good friend of everyone. We know that the hon. Minister understands the nuances of cringe terms like dynamic pricing, AI-driven market scenario, algorithms, etc. more than any other Minister in this Cabinet. We also do not doubt the sincerity of hon. Minister in this matter and the humane approach also when it comes to addressing the humanitarian requirements and requests from MPs, which he is also considering. But the issue is still pending.

I would request you to at least implement the recommendation of the Parliamentary Standing Committee's 375th Report on the Demands for Grants of the Ministry for 2025-2026. They have recommended that the DGCA be empowered with quasi-judicial authority to impose temporary price caps or penalties on airlines engaging in exploitative practices. It can be allowed.

If the Government is serious about helping our NRI brothers and sisters,

especially the ordinary blue-collar workers, then the Ministry should *suo moto* take cognizance of the instances of exploitative pricing of airfare and refer the cases to the Competition Commission of India with strict terms of reference, which include evaluation of the dynamics of market pricing, the cartel behaviour of the airline companies, and the mechanics of peak season pricing.

I am sure that concrete facts will emerge and it would force the airline companies to have a more humane and compassionate approach. We are not asking for charity or any discount. All that we are asking is for the Government to take steps and prevent exploitation in the name of market dynamics and other cringe terms.

I hope this Ministry will take concrete steps. They can do it with the consensus of the entire House. They can take steps in that direction and make efforts to bring a smile on the faces of our NRIs families. Thank you very much.

श्री आनंद भदौरिया (धौरहरा) : सभापति महोदय, धन्यवाद ।

महोदय, मैं सदन में श्री शफी परम्बिल द्वारा 26 जुलाई, 2024 को पेश किए गए इस महत्वपूर्ण प्रस्ताव पर चर्चा करने के लिए खड़ा हुआ हूँ । यह प्रस्ताव देश में हवाई किराये के अनियंत्रित और अत्यधिक बढ़ते दामों पर रोक लगाने की मांग करता है । विशेषकर, जो इस देश का आम आदमी है, जो प्रवासी मजदूर है, उनके हित में है । जो प्रवासी मजदूर विदेश में रहकर अपने देश की अर्थव्यवस्था में योगदान कर रहा है, यह उनके किराये से जुड़ा हुआ प्रस्ताव है ।

कहाँ तो तय था चरागाँ हर एक घर के लिए,

कहाँ चराग मयस्सर नहीं शहर के लिए ।

सभापति जी, हमने भारतीय जनता पार्टी के तमाम नेताओं और स्वयं माननीय प्रधान मंत्री जी के भाषण में सुना है कि भारतीय जनता पार्टी की हुकूमत हवाई चप्पल पहनने वालों को भी हवाई यात्रा

कराना चाहती है। लेकिन, यह नारा भी अन्य नारों की तरह ही हवा-हवाई साबित हुआ।

सभापति महोदय, मैं पूर्व उड्डयन मंत्री जी को सुन रहा था, ऐसा लग रहा था कि जैसे समुद्र मंथन होगा तो कोई अमृत निकलेगा। उन्होंने लंबा-चौड़ा जो भाषण दिया, कहीं न कहीं ऐसा लगा जैसे खोदा पहाड़ निकली चुहिया। उनके भाषण में एयरलाइंस कंपनियों की चिंता तो थी, लेकिन आम आदमी का जो किराया बढ़ रहा है, उसकी चिंता उनके भाषण में नज़र नहीं आई। उन्होंने कहा कि एयरलाइंस की कई कंपनियां बंद हो रही हैं।

सभापति जी, देश के उद्योगपति, जो देश का पैसा ले कर, गरीबों-किसानों का पैसा इस देश से लूट कर के विदेश चले गए, वे देश का पैसा लूट कर के विदेश चले गए, इसलिए कई एयरलाइंस कंपनियां बंद हुईं। घाटे की वजह से एयरलाइंस कंपनियां बंद नहीं हुईं।

सभापति जी, भारतीय जनता पार्टी का एक और नारा है – आपदा में अवसर। सभापति जी, आपदा में अवसर हमने नारा सुना था, लेकिन इन्होंने तो गंगा मईया के स्नान में, महाकुंभ में भी अवसर तलाश लिया। सनातन की बहुत बड़ी-बड़ी बात करते हैं। जब कभी महाकुंभ की बात होती है, तो आदरणीय निशिकांत दुबे जी खड़े हो कर इधर इशारा करते हैं कि जैसे सनातन का पेटेंट केवल उन्हीं के पास है और हम सारे सनातन के द्रोही इधर बैठे हुए हैं। आपने क्या किया? विदेश जाना तो सस्ता था, लेकिन दिल्ली से प्रयागराज जाना मंहगा था। बड़े-बड़े उद्योगपति तो अपने चार्टर प्लेन से प्रयागराज चले गए, संगम पर उतर गए और स्नान कर आए, लेकिन आम आदमी अगर हवाई जहाज़ से प्रयागराज जाना चाहता था तो नहीं जा पाया। इतना मंहगा किराया था। हम लोग भी, हम सांसदों को जो एयर टिकट मिलता है, सभापति जी, मैं आपसे दिल की बात कहना चाहता हूँ कि सांसदों को जो सुविधा एयर टिकट की मिलती है, जब एयर फेयर देखते हैं, हालांकि वह पैसा हम लोगों को नहीं देना होता है, सरकार भुगतान करती है। लेकिन कहीं न कहीं मैं आपसे सच कह रहा हूँ कि हवाई जहाज़ का किराया इतना ज्यादा देख कर हवाई जहाज़ से यात्रा अभी तक एक बार छोड़ कर के हम लोगों ने नहीं की है। रेल में बैठ कर हम लोग दिल्ली आ जाते हैं। कीमतें आसमान छू रही हैं। क्या सीआईएसएफ का जो भुगतान होता है, एयरपोर्ट अथॉरिटी पर उनकी डिप्लॉयमेंट का जो खर्चा आता है, क्या सरकार की ज़िम्मेदारी

नहीं है कि आम आदमी की सुरक्षा करे। अगर हमें अपनी सुरक्षा के लिए खुद पैसा भुगतान करना पड़ेगा, तो फिर सरकार का क्या काम है?

सभापति जी, सरकार की क्या जिम्मेदारी है? क्या सरकार को सीआईएसएफ का भुगतान नहीं करना चाहिए? मैं कहना चाहता हूँ कि वर्ष 1994 से पहले भारत में हवाई किराये पर सरकार का पूर्ण नियंत्रण था। इससे यह सुनिश्चित होता था कि यात्रियों को उचित दर पर सेवाएं मिलें। एयरक्राफ्ट कॉर्पोरेशन एक्ट के निरसन एवं एयरक्राफ्ट रूल्स 1937 के नियम 135(1) के तहत एयरलाइंस को किराया तय करने की स्वतंत्रता मिलने के बाद यह व्यवस्था पूरी तरह से बाजार के हाथों में चली गई। हालांकि नियम 135(4) के तहत डीजीसीए को अत्यधिक किराया वसूलने का या एकाधिकार की प्रवृत्ति पर रोक लगाने का अधिकार है, लेकिन यह प्रावधान भी पूरी तरह से प्रभावहीन साबित हो रहा है।

सभापति महोदय, आज स्थिति यह है कि त्योहारों के मौसम में आप हवाई यात्रा नहीं कर सकते हैं। रूडी साहब बता रहे थे कि हम लोग तो आलसी हैं, जैसे कल जाना है तो आज ही टिकट करा रहे हैं। टिकट 15 दिन पहले कराना चाहिए। यह सरकार की जिम्मेदारी है कि वह इसके लिए व्यवस्था करे। अगर कोई इमरजेंसी में फ्लाइट से नहीं जा पाता है तो वह अपने साधन से चला जाता है, रेल से चला जाता है। जब इमरजेंसी में फ्लाइट से जाना पड़े तो हमें एक-दो दिन पहले ही टिकट लेना पड़ेगा। महीने भर पहले कोई भी टिकट की बुकिंग नहीं करेगा। इसलिए, इसके लिए कोई न कोई रास्ता निकालना चाहिए।

सभापति महोदय, जो प्रवासी मजदूर हैं, वे साल में एक ही बार अपने घर आते हैं। हवाई किराया ज्यादा होने की वजह से उनके साल भर की कमाई टिकट किराये में चली जाती है। एयरलाइंस का तर्क है कि मांग और आपूर्ति का सिद्धांत है। लेकिन, क्या मुनाफाखोरी की आड़ में गरीबों का शोषण करना उचित है? डीजीसीए ने टैरिफ मॉनिटरिंग यूनिट बनायी, लेकिन यह केवल यही देखती है कि एयरलाइंस अपनी वेबसाइट पर दिखाये गए दामों के अनुसार ही किराया वसूल कर रही है या नहीं। यह व्यवस्था पूरी तरह नाकाफी है। एयरलाइंस पहले से ही मनमानी ढंग से अपनी टैरिफ तय कर रही है।

सभापति महोदय, मैं जानना चाहता हूँ कि इस समस्या का समाधान क्या हो सकता है? हमारे

कुछ सुझाव हैं। हवाई किराये पर एक ऊपरी सीमा तय होनी चाहिए कि इससे ज्यादा आप मनमानी तरीके से वसूली नहीं कर सकते हैं। सरकार एयरलाइंस ऑपरेटर्स जनप्रतिनिधियों और अन्य हितधारकों के साथ एक संयुक्त बैठक आयोजित करे, जिस पर विचार-विमर्श हो, ताकि इस मुद्दे पर तुरंत कार्रवाई की जा सके। इसके लिए अर्द्ध-न्यायिक निकाय का गठन किया जाए, जो हवाई किराये की नैतिक और न्यायसंगत निगरानी कर सके।

सभापति महोदय, हमने कृषि मंत्री जी की वह खबर भी अखबार में पढ़ी थी। इतना महंगा टिकट लेने के बावजूद भी एयरलाइंस में टूटी हुई चेयर पर बैठकर माननीय कृषि मंत्री जी को यात्रा करनी पड़ी। यह दुर्भाग्यपूर्ण है। हमारे जो एविएशन मिनिस्टर हैं, उनसे देश को काफी उम्मीद है। इस देश के आम नागरिकों को उनसे काफी उम्मीदें हैं, क्योंकि वे नौजवान हैं, खुशमिजाज हैं, कुछ करना चाहते हैं।...

(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप कुछ और बहुमूल्य सुझाव दीजिए।

श्री आनंद भदौरिया : सभापति जी, माइक ऑन नहीं है, इसलिए आवाज नहीं आ पा रही है।

माननीय सभापति: आप और सुझाव दीजिए।

श्री आनंद भदौरिया : सभापति महोदय, हमारे मंत्री जी नौजवान हैं। वे कुछ करना चाहते हैं। अभी सही समय है, यही समय है, जब आप इतिहास में अपना नाम दर्ज करा सकते हैं। मैं तो आपसे कहूंगा कि आप कुछ फैसला लीजिए। आप कुछ रिसर्च कीजिए। आम आदमी को जो उम्मीद है, सरकार का भी नारा है कि हवाई चप्पल वाला व्यक्ति भी हवाई यात्रा कर सके। उस नारे को साकार करने के लिए आप काम कीजिए। आप ऐसी व्यवस्था निकालिए कि आम आदमी औसत दर्जे के किराये में हवाई यात्रा कर सके।

सभापति महोदय, महंगाई बढ़ रही है और आम आदमी की आमदनी लगातार घट रही है। ... (व्यवधान) मैं आपके घंटी बजाने से पहले ही अपनी बात समाप्त कर दूंगा। आपने मुझे बोलने का समय दिया, इस महत्वपूर्ण प्राइवेट मेंबर बिल पर चर्चा हुई और तमाम सदस्यों ने इस पर अपनी बात रखी। मैं सरकार से आग्रह करता हूँ कि इस प्रस्ताव पर गम्भीरता से विचार करे और एक ऐसी नीति

बनाए जो एयरलाइंस के व्यावसायिक हितों और यात्रियों की सुविधा के बीच एक संतुलन बनाने का काम करे और आम आदमी को हवाई यात्रा करने में आसानी हो सके, वह उसे सुलभ हो सके। आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

SUSHRI MAHUA MOITRA (KRISHNANAGAR): Hon. Chairperson Sir, actually today I stand here to speak on the Resolution moved by my colleague Shri Shafi Parambil on the necessity and the need to have some kind of a regulatory mechanism to oversee international airfares for migrant workers from his State of Kerala. Since we are speaking on that Resolution, in addition to supporting his Resolution, I would like to speak on a few more issues regarding the very same problem existing in the domestic market.

A lot of my other colleagues from the BJP as well as from the SP have spoken on a wide variety of matters and issues affecting the civil aviation market. I will try to keep my words quite limited, five to six minutes, on the current problem. In India, before 1994, air carriers were completely regulated by the Government of India.

In 1994, keeping with the liberalisation of the economy, we had the repeal of the Air Corporations Act under which airlines were free to fix reasonable tariffs under sub-rule (1) of Rule 135 of the Aircraft Rules. The moot word here is 'reasonable' tariffs. Now, this rule allows you to make reasonable tariffs. The Directorate General of Civil Aviation (DGCA) is also allowed that in case there have been excessive tariffs, they can step in and stop these kinds of oligopolistic tariffs. But in practice, this does not happen because you have another rule, Rule 135 (1), which allows you to override it and set your tariff. So, basically what is happening

today is that it is fully liberalised in the sense of a market mechanism. The airlines are saying that this is demand and supply. If there is high demand, there is going to be high prices. There is nothing we can do about it. In name, you have a Tariff Monitoring Unit under DGCA. But as my colleague Anand ji said, in reality, this does nothing but sees whether the airlines are staying withing the prescribed tariffs published on their websites. That means nothing. If they are saying that we will publish from Rs.9,000 to Rs.70,000, that is it; they are staying within the limit. But for the same flight, if you are buying it a month in advance, and it is Rs.19,000, and you are buying it two days' before because of a medical emergency, and it is Rs.77,000, it cannot be that this is something that the airline is forced to be doing. What do we see today? Let us look at the numbers.

We are taking great pride in the fact that India is the third-largest aviation market in the world. Yes, agreed. There are four-and-a-half lakh to five lakh travellers per day by air in India. We are proud of that. In January 2025, our air traffic reached 16 crore people in India, who were flying. This is also great. But then, what happens? What do we see? The Airports Council International did a study of South Asia, Asia Pacific and West Asia. What we see in all these countries is that the second-highest increase after Vietnam in domestic air prices has been in India. There is a 43 per cent increase in domestic air prices between 2019 and 2024. This is something, in addition to the international pricing, that affects migrant workers from all our States. The domestic market must also be looked at with exactly the same issue.

India is a country of many festivals. We know when these festivals are. For

Durga Puja, it is going to be September, October. For Maha Kumbh, it is going to be around January, February. We know the festivals. Every year, during Durga Puja, all the flights to Kolkata will start at Rs.25,000. The economy prices will go up to Rs.50,000. We have tech workers from West Bengal working in Bangaluru and working in Hyderabad. You do not know till the last minute whether you will get leave. You say, please buy your tickets early. You are working for TCS; you are working for Wipro. The office tells you, 'Let us look at the staffing requirement. We will let you know two days before whether you will get leave'.

So, these poor young children want to come back home for Durga Puja. They want to go back to UP for Holi; whatever the festival may be. During that time, if you are having no regulation over air fares, many people are being forced not to come home during this time.

Now, India is a vast country. You can travel in a two hours' flight to Chennai. If you take the Chennai-Coromandel Express from Calcutta, you are spending two nights on the train. So, definitely, we do not have any alternative. In this case, there has to be some kind of an oversight mechanism by the DGCA to look at domestic air price increases on certain routes during holiday times and during special vacation times. We are not saying that we are going to regulate all prices at all times. Not at all. We understand that this is the civil aviation industry in India that is still undergoing a loss of Rs. 2000 crore to Rs. 3000 crore annually. We understand that. But also, there is a duopolistic situation existing in India.

The hon. Minister, two days ago, said that we have not stopped other airlines from coming in. I agree that you have not stopped other airlines from coming in.

But what is the reality today? You have Indigo with 60 per cent market share and you have the Air India Group, which controls Vistara and Air India Express with another 25-30 per cent. So basically, two airline groups are controlling 90 per cent of market share. Now, what happens? You are saying that let them be competitive. There are only two operators. If I want to fly Kolkata-Delhi, there are only two airlines that are flying there. And every Friday, if you are seeing the prices, it will be anything from Rs. 33,000 to Rs. 70,000. It is the same situation. Every Friday when we have to go home after we finish, we are all scared. We do not know whether we can go home on Friday evening. Sometimes we are speaking. And you buy your ticket. Your last-minute ticket differential cannot be ten times. It can be two times. It can be three times. It cannot be Rs. 90,000 and Rs. 77,000.

So, all we are asking the hon. Minister is in addition to looking at what Mr. Parambil has said about the international migration, same exact situation appears in domestic situation too during vacation and festival times, and so let there be some band that the DGCA looks at to make air travel more affordable.

Also, there is another very good point that my dear friend from the TDP brought up. He said that we should look at pensioners. In rail travel, you have removed the senior citizens' discount completely. In air travel, in name, there is a senior citizen's discount. Why do senior citizens travel? They travel once a year maybe to see their children and grandchildren or they travel for medical emergency. If every senior citizen's fare can be capped at say 25 per cent of peak fare or 50 per cent of peak fare for say four tickets a year, some kind of a mechanism like that, I think, that would really help our country's senior citizens in affordable air

travel.

Now, I come to the last point. I know this is out of topic. I come from the State of West Bengal. I would like to request two small things to the hon. Minister. One is that there is no international connectivity to Kolkata. Our hon. Chief Minister has just brought that up. Please help us get more international connectivity direct to Europe. There are no direct flights. All are via the Gulf to Kolkata.

The second thing is that Bagdogra is the only airport serving all of North Bengal. You have taken on an ambitious project to expand the runway and to make it a larger airport. But could we not have that also as an international hub so we can serve Bhutan, Nepal, and South East Asia from Bagdogra, just as we serve them from Kolkata?

The third thing is that Cooch Behar Airport is currently not functional. If we can just have the repair works on that expedited, I would be very grateful.

Again, thank you very much for your time.

श्री राजेश रंजन (पूर्णिमा) : सभापति महोदय, मैं युवा मंत्री जी को धन्यवाद दूंगा। आपसे बहुत उम्मीद है, बहुत सपने हैं और आपसे ट्रस्ट भी है। इस देश के डेढ़ सौ करोड़ लोगों का विश्वास है। आपकी नीयत भी अच्छी है, आपकी नीति भी अच्छी है। आप किसी के दबाव में मत आइएगा, एलाइज के दबाव में मत आइएगा। एक ही मुर्गी को कितनी जगह जबह कीजिएगा।

मेरा दूसरा आग्रह यह है कि 'वन नेशन, वन टैक्स' हो। जब आपने सबसे पहले सीना ठोककर बोला कि मैं भारत की जनता पर एक टैक्स के अलावा दूसरा कोई और टैक्स नहीं लगने दूंगा, इसलिए मैं आपसे कुछ पूछना चाहता हूं। क्या हम सब यहां पर पूंजीपतियों या एयरलाइंस की दलाली करने के लिए बैठे हैं या जनता की खुशहाली के लिए बैठे हैं? मैंने एयरलाइंस की बात बताई है। मैंने सीआईएसएफ की बात बताई है। क्या हम लोग जल्लाद हैं? क्या हम जनता को मारने के लिए आए हैं? क्या हम यहां

पर जनता की बात करने नहीं आए हैं? जीएमआर कंपनी जो समोसा, कपड़ा, दुकान इत्यादि से पैसा वसूलती है। क्या वह अपना घर भरेगी? वह सीआईएसएफ को पैसा क्यों नहीं देगी? क्या जीएमआर कंपनी आतंकी है?

आप टिकट के दाम बढ़ा रहे हैं। आप जनता को कितनी बार हलाल करेंगे? आप कह रहे हैं कि टिकट का दाम तब बढ़ता है, आकाश में भी जनता का पैसा और धरती पर भी जनता का पैसा लगता है। आपने एक बार भी टिकट के दाम की बात नहीं की है। आप कहेंगे कि हिन्दू पार्टी है। अरे भैया दुर्गा पूजा, काली पूजा, लक्ष्मी पूजा, छठ पूजा, आप सबको फ्री कर दीजिए। इस दुनिया में जब-जब पूजा का समय आता है, उसको फ्री कर दीजिए। अडानी और अंबानी जी से कहिए कि आप उसका पैसा दीजिए। सारी पूजा फ्री कर दीजिए। मरनी हो तब पैसा, प्राकृतिक आपदा आ जाए, तब पैसा, कोई मर जाए, तब पैसा, आपकी सरकार आपदा में अवसर क्यों ढूंढ़ती है? आप बगुला भगत की तरह बैठे हुए हैं कि कब पैसे निकाले जाएं।

आपने अभी कहा है कि 60 करोड़ लोगों ने खर्च किया है। 60 करोड़ में सबसे ज्यादा कौन से लोग हैं? ये मिडिल क्लॉस, गरीब और मध्यम तबके के लोग हैं, जो प्रवासी मजदूर हैं, जो बाहर गए हैं, जो गल्फ गए हैं, जो अरब गए हैं। अरे भैया, जो लोग बाहर पैसा कमाने के लिए जा रहे हैं, उनके लिए फिक्स कर दो। जो लोग चिकित्सा के लिए जा रहे हैं, उनके लिए भी फिक्स कर दो। जो बच्चे पढ़ने के लिए बाहर जा रहे हैं, उनके लिए भी फिक्स कर दो। जो बच्चे घरेलू एग्जाम देने के लिए जा रहे हैं, उनके लिए भी फिक्स कर दो। आप तो मिडिल क्लास की सरकार हैं। आप आम आदमी की सरकार हैं, तो फिर आम आदमी की बात करिए। आप किसान की बात करिए। ये तो गलत बोल रहे हैं। आप मुझे बताइए कि टिकट कैंसिल करने के बाद कितने रुपये वापस आते हैं? आप मुझे बताइए।

तीसरा, मैं आपसे पूछना चाहता हूं कि क्या टिकट जादूगिरी है? मात्र 30 सेकेंड के भीतर एक टिकट का दाम 7,000 रुपये, दूसरे टिकट का दाम 17,000 रुपये और तीसरे टिकट का दाम 32,000 रुपये हो जाता है। ये कहां से होता है? यह कौन तय करता है? कौन इसकी मोनोपोली तय करता है?

आप कह रहे हैं कि हमें एयरलाइंस लानी थी, लेकिन एयर फील्ड नहीं दी गई। चार एयरलाइंस

के मालिकों की मोनोपोली हो गई है। इसका मतलब यह है कि उस पर हमारे मंत्रालय का कोई अंकुश नहीं है। क्या मोनोपोली करने वाले एयरलाइंस के मालिक से हमारा मंत्रिमंडल या हमारी सरकार चलती है? क्या इसीलिए हम बाध्य हैं? हम उसके अनुसार कानून और नियम तय करते हैं। यह जनता द्वारा चुनी हुई सरकार है, क्या वह जनता के लिए तय नहीं करेगी? जनता पर टैक्स बढ़ाने वाले ये जो रावण या दानव लोग हैं, क्या वे तय करेंगे कि जनता कैसे जिएगी?

17.00 hrs

मंत्री महोदय, आज हम कुछ नहीं कहेंगे। मेरा आग्रह है कि टिकट का बिल, टिकट का किराया, एयरपोर्ट और अन्य चीजें छोड़ दीजिए, टिकट के किराए पर एक स्वतंत्र सोच हो। क्या इस पर कोई निगरानी कमेटी बनेगी? उसमें जेपीसी की तरह कमेटी हो, डीजीसीए के साथ कोई पार्लियामेंट्री कमेटी हो। क्या इसमें किराया 11 हजार रुपये, 9 हजार रुपये, 12 हजार रुपये, 13 हजार रुपये या 35 हजार रुपये या 40 हजार रुपये या 32 हजार रुपये हो? यह सबसे बड़ा सवाल है। मंत्री जी, यदि आप कह रहे हैं कि जब कोई पर्व या इस तरह के सर्कमस्टेंसेस नहीं होते हैं तो प्लेन में 180 सीटें हैं तो 180 सीटों की ही टिकट कटेगी। टिकट कम कटे या टिकट ज्यादा कटे, आप हमें एक बात बताइए उसमें 200 सीटें तो नहीं आएंगी, तो फिर 32 हजार रुपये या 40 हजार रुपये सर्कमस्टेंसेस में किराया कैसे तय हो जाएगा? ये कौन सी परिस्थितियां हैं?

17.01 hrs

(Hon. Speaker in the Chair)

मंत्री महोदय, अंत में मैं दो बातें कहना चाहूंगा। बिहार में एक भी अंतर्राष्ट्रीय एयरपोर्ट नहीं है। वहां बोधगया है, जहां पर बहुत कम स्थिति रहती है और समय के अनुसार रहती है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, आराम से बोलिए, बहुत जोश में मत बोलिए। वेणुगोपाल जी आपको इतने ध्यान से सुन रहे हैं, तो आपकी तेजी और बढ़ रही है।

श्री राजेश रंजन : अध्यक्ष जी, आपका स्नेह, आशीर्वाद, असीम कृपा बनी रहे। यह कृपा भीतर से रहे, ऊपर से नहीं। मेरा आग्रह यह है कि पटना के बगल में नेपाल है, श्रीलंका, बांग्लादेश, जापान तथा कई अनडेवलप्ड कंट्रीज़ हैं। जैसे, हमारे यहां से ज्यादातर लोग अरब, गल्फ देशों में जाते हैं। अरब और

गल्फ देशों में जाने के लिए अंतर्राष्ट्रीय प्लेन की शुरुआत की जाए। हमारे यहां 28 स्थान बुद्धिष्ठ हैं, वहां भी शुरुआत हो। हमारे यहां सीता की धरती है। श्री अमित शाह जी ने कहा की सीतामढ़ी में बनेगा, तो सीतामढ़ी को डेवलप करने के लिए कब बनेगा, मुझे नहीं पता। पूर्णिया में आप जल्दी से उद्घाटन कर दें। मेरे ख्याल से सितम्बर में यदि पूर्णिया में उद्घाटन कर देंगे, तो असीम कृपा होगी।

डॉ. निशिकान्त दुबे: हमको भी ले चलिएगा।

श्री राजेश रंजन : सर, आपका ननिहाल है। मैं आपका ममेरा भाई हूं, लेकिन आप हम पर ध्यान नहीं देते हैं। आप गड़बड़ आदमी हैं। आप भीतर से सही रहिए। हम दोनों भाई एक-दूसरे को जानते हैं, इसलिए सही रहिए।

अतः मेरा माननीय मंत्री जी से आग्रह है कि जीएमआर के जितने एयरपोर्ट्स हैं, उन पर समोसे के रेट थोड़ा कम कीजिए, सब्जी आदि के रेट थोड़ा कम करिए। हम चाऊमीन और कोल्ड कॉफी भी वहां नहीं पी पाते हैं। बड़ी दिक्कत है। एक कोल्ड कॉफी 600 से 700 रुपये में मिलती है। मैं केवल इतना ही कहूंगा कि जो प्रवासी मजदूर हैं, चिकित्सक हैं, जो हमारे बुजुर्ग मां-बाप हैं, जो किसी न किसी परिस्थिति में जाते हैं और जब भी कोई सामाजिक, धार्मिक पर्व हो, जब भी कोई साइक्लॉन या नैचुरल डिजास्टर आती हो, उस समय ये लोग आम आदमी का अत्यधिक शोषण करते हैं। इस पर निश्चित रूप से कंट्रोलिंग पावर लगाई जाए। मुझे बहुत-कुछ कहना था, लेकिन यही काफी है।

आपसे केवल इतना आग्रह है कि आम आदमी के बारे में हमारी सरकार सोचती है, मैं आलोचना नहीं कर रहा हूं, सभी लोग यही सोचते हैं। वह कहते तो हैं, लेकिन कथनी और करनी में फर्क है। आम आदमी को कैसे हम बहुत अच्छी तरीके से जीने, मुस्कुराने का रास्ता दें और उस पर टैक्स का आक्रमण न करें, सभी तरह के टैक्स से जनता को राहत दें। इन बातों के साथ मुझे बहुत उम्मीद है और आपसे आग्रह है कि आप 32 हजार पाइलट्स की कमी को देखिए। आप मिनिमाइज कर दीजिए कि बहुत कम मात्रा में भारत के बच्चों को पाइलट बनाएं। आप इसे फिक्स करें, ताकि हमारे बच्चों की प्रतिभा आपकी तरफ जाए और एक अच्छे पायलट की व्यवस्था के साथ हम दुनिया की प्रतिभा में आगे जाएं, जबकि हम हैं। हमारे पास इकोनॉमी भी है, हम प्रतिस्पर्धा में आगे भी हैं और डेढ़ सौ करोड़ की आबादी है,

इसलिए मुझे बहुत उम्मीद है।

प्रणाम सर।

SHRI HIBI EDEN (ERNAKULAM): Sir, thank you for giving me this opportunity. At the outset, I would like to congratulate my dear colleague and friend, Sri Shafi Parambil, for introducing this Private Members' Resolution, which is the need of the hour. Shafi has taken a lot of initiative to make sure that there is a proper discussion in this august House.

Sir, India has one of the biggest aviation industries in the world, but the kind of services which we get, when we purchase a ticket, is something which we also have to discuss. The hon. Minister has a vision and a mission, and he is a man who can make things better. In the last one year, after being a Minister, he has done a lot of interventions in this particular matter. We have had quite a number of discussions. He was very open with the Members to have discussions. I am very sure that he will do well. We want him to do a lot of things as well.

Sir, there are 8 million NRIs in the Middle-East, out of which only two to three per cent people are rich. Rest of the people are working in labour camps, staying in labour camps, and doing all kinds of normal jobs. So, this is the voice of those people. Whenever there is a festival season, whenever once or twice in a year they want to come back home, it is quite difficult for them. They are not able to bear these charges, and sometimes it is impossible for them.

Sir, we request for a proper intervention in the form of constituting a committee, and on the basis of the recommendations of that committee some steps should be taken. Whenever you book a ticket from an iPhone, the price is different,

and whenever you book a ticket from an android phone, the charges are different. These are the things which we have to carefully look upon.

Sir, the vision of our hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi, was 'हवाई चप्पल टू हवाई जहाज', सिर्फ हवाबाजी चल रही है और कुछ भी नहीं। हवाई चप्पल से हवाई जहाज नहीं, केवल हवाबाजी है।

We always speak about NRIs. I would like to say that the world's first airport, which runs on solar power, is the Kochi International Airport Limited. We always feel proud to say that this is the first airport in the country, the Kochi International Airport Limited, which is funded by the NRIs.

If you book a ticket from New York to Kochi and New York to Trivandrum, at the Adani airport, there is a difference in prices of around Rs. 1 lakh. You have to pay much higher price for a single ticket. So, these are the things, the hidden charges in every ticket, which the Civil Aviation Minister has to study and take proper action.

I would like to thank the hon. Speaker for giving this opportunity. I would be making my last request for the senior citizens, and the differently-abled people who have never travelled on a flight in their entire life. I would request the hon. Minister to make provisions or a provision in this respect as senior citizens and differently-abled people are also a part of our society.

Thank you.

माननीय अध्यक्ष : श्री लावू श्रीकृष्णा जी, क्या आपको नहीं बोलना है?

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : किनके बाद? मंत्री जी के बाद थोड़े बोलते हैं। क्या आप मंत्री जी के बाद बोलना

चाहते हैं?

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य उस दल के नेता हैं, तो उन्होंने सोचा कि मैं मंत्री जी से ऊपर हूँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, आप बोलना चाहते हैं या नहीं बोलना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

SHRI LAVU SRIKRISHNA DEVARAYALU (NARASARAOPET): Thank you, Sir, for giving me this opportunity to speak on this very important subject. The first and most important issue is that the prices, not only those from the international sector, but also in the domestic sector, are varying every five minutes. If I book a ticket now, it will cost Rs.7,000. If I book a ticket five minutes later or ten minutes later, it will be going to Rs.20,000 or so. The reason that the Civil Aviation Ministry and aviation companies are citing is the differential pricing that is being adopted and the software that is being used.

The main reason for this is that there are only two airlines operating in this country that capture the majority of the market. Indigo accounts for almost 60 per cent while Air India and its subsidiaries, including Air India Express and Vistara, account for another 30 per cent. Together, they capture nearly 90 per cent of the market. Despite the fact that they are loss-making companies, the passengers are the ones who feel the impact of these price hikes and fluctuations. The question before us is how we, who are here for the people, can reduce these prices while ensuring that these airlines remain profitable and that more airlines can emerge in various cities, contributing to the growth of the aviation industry.

Currently, we are the third largest domestic aviation market in the world. I believe that our Civil Aviation Ministry is also constructing an airport in the hon. Speaker's constituency. I remember that you were asking for it. It is not just in your constituency, Sir, but in every constituency, including my own, which is a very backward area of Palnadu. He has come forward and said that there will be one more airport in my constituency, which will be used for training purpose. There is a significant demand from citizens wanting to travel, not just for tourism but also for health reasons, especially among senior citizens. Therefore, I urge the hon. Minister to consider how the Government can implement a pricing cap for senior citizens and people with disabilities based on the distance they travel or the time they travel, similar to how the railways operate. This would greatly benefit them, as many rely on pensions or support from their children.

Additionally, the number of airports in the country has doubled from 74 airports in the last decade, yet they are primarily restricted to cargo and logistics. Last month, I have been to Japan and travelled through bullet trains. They mentioned that every bullet train station is almost like a city centre. So, if we could transform these airports into city centres, similar to the bullet train stations in Japan, it would be beneficial. We should remove restrictions on cargo and logistics to allow for other opportunities at airports.

Lastly, my point is regarding the maintenance personnel, who play a crucial role in ensuring safety in the aviation market. If you look at the USA and other countries, a lot of accidents happen there. India has one of the safest aviation sectors, thanks to ATC controllers and maintenance repair workers. However, their

certification is done by the Civil Aviation Ministry, and is not authorized by the All India Council for Technical Education (AICTE), limiting their ability to work overseas. They deserve recognition and opportunities for career growth. I request the hon. Minister to consider these points and ensure that both the airports and the people working behind the scenes are taken care of.

Thank you very much.

श्री अब्दुल रशीद शेख (बारामूला) : सर, यह रिजॉल्यूशन बहुत इम्पोर्टेंट है। मैं आपको एक इंटरस्टिंग चीज बताता हूँ। यहां कहा गया कि डिमांड एंड सप्लाई एयरलाइंस वालों का आर्ग्यूमेंट है।

माननीय अध्यक्ष: आप यह भी बताएं कि आपको रोज बोलने का मौका मिल रहा है, कल भी मिला और आज भी मिल रहा है।

... (व्यवधान)

श्री अब्दुल रशीद शेख : सर, आपका बहुत शुक्रिया। तिहाड़ जेल से आ रहा हूँ, इसलिए आपको दिल बड़ा करना पड़ेगा। मेरे दिल पर क्या गुजरती है, मैं ही जानता हूँ। आपका बहुत शुक्रिया।

सर, मैं यह अर्ज कर रहा था और इंटरस्टिंग चीज बता रहा था। यहां कई साथियों ने कहा कि जब फेस्टिवल सीजन होता है या कोई इमरजेंसी होती है, तब किराया बढ़ता है और इस पर आप लॉजिक देते हैं, लेकिन कश्मीर के लिए 12 महीने इमरजेंसी रहती है। मैं बताऊंगा कि कैसे रहती है? जैसे अब मार्च का महीना है, टूरिस्ट सीजन शुरू हो गया, इस बहाने से किराया ऊपर चढ़ता है। अगर हम एस्पेक्ट करें कि सर्दियां आएंगी और किराया बढ़ेगा, वहां बर्फबारी होती है तो इस बहाने से डबल किराया चढ़ता है। इस तरह से 12 महीने इमरजेंसी रहती है। आपको एयरफेयर रैगुलेट करना चाहिए।

सर, दो तरह के पैसेंजर्स होते हैं, बड़े लोग होते हैं जो एफोर्ड कर पाते हैं और दूसरा आम आदमी होता है, वह जहाज में तभी जाता है जब उसको इमरजेंसी होती है, लेकिन बहुत बार किराया ज्यादा होता है।

माननीय अध्यक्ष: अब तो जमाना बदल गया। अब तो एयरपोर्ट पर सामान्य व्यक्ति भी जाने लगा है।

... (व्यवधान)

श्री अब्दुल रशीद शेख : मैं अर्ज कर रहा था कि आम आदमी को तब जहाज में जाने की जरूरत पड़ती है जब बहुत ज्यादा इमरजेंसी होती है। मैं वर्ष 2012 में एमएलए था, मेरे इलाके में बंगाल के दो मजदूरों का काम करते-करते देहांत हो गया, वे वेल में गिर गए थे। उनकी डैड बॉडीज़ को ले जाने के लिए हमें लगभग पांच से छः गुना किराया ज्यादा देना पड़ा था। यहां ऑनरेबल मिनिस्टर साहब हैं, मेरी रिक्वेस्ट है कि ट्रेजडी के केस में एयरलाइंस कम से कम नफा न कमाए। किसी की डैड बॉडी घर पहुंचाने के लिए तड़पना पड़े तो आम आदमी क्या करेगा?

सर, एयरपोर्ट्स में खाने-पीने की चीजें मिलती हैं। आप बाहर चाय का कप सौ रुपये में पी लेते हैं लेकिन अंदर 1000 रुपये में मिलता है। इतना भी कौन सा तूफान है? आप कहते हैं कि आम आदमी की सरकार है, आम आदमी के लिए सब कुछ है। इस तरफ आपको देखने की जरूरत है।

सर, मुझे कई बार फील हुआ कि एयरहोस्टेसिस और अन्य स्टाफ पर वर्कलोड काफी ज्यादा है हालांकि कई बार वे अपने आपको एक्सप्रेस नहीं कर पाते हैं। आपको इस तरफ ध्यान देने की जरूरत है। मेरी गुजारिश है कि जो एयर कंपनियां कस्टमर्स के साथ ब्लैकमेलिंग कर रही हैं, उन्हें हर हाल में रैगुलेट करने की जरूरत है। जब हम एयरपोर्ट पर जाते हैं तो एक दहशत का माहौल इनको देखकर लगता है। एक आम आदमी को लगता है कि जैसे उसे कैद किया जा रहा है, इन्हें थोड़ा ह्यूमेन रहना चाहिए। क्या इसके लिए मिनिस्टर साहब कुछ करेंगे? मेरी गुजारिश है कि चाहे वहां सिक्योरिटी फोर्सिस हैं, बाकी स्टाफ हैं या अन्य लोग हैं, वे आम आदमी के साथ कोर्डियल रहें। आम आदमी को लगना चाहिए कि अपने काम के लिए जा रहा हूं न कि किसी कैदखाने में जा रहा हूं।

अंत में, मैं मिनिस्टर साहब से गुजारिश करना चाहता हूं कि हमारे यहां कुछ एरियाज़ कटऑफ हैं जहां छः महीने गाड़ी नहीं जा सकती है। करनाह, गुरेज़, केरन, माछिल, इन जगहों के लिए रैगुलर बेसिस पर हैलीकॉप्टर सर्विस दे दीजिए। यह सर्विस कम से कम छः महीने के लिए मिल जाएगी तो बहुत मेहरबानी होगी क्योंकि यहां छः महीने बर्फबारी होती है। आप करनाह, गुरेज़, केरन, माछिल के लिए जरूर मेहरबानी करें। हम आपके बहुत आभारी होंगे और सारा कश्मीर आपको दुआएं देगा। धन्यवाद।

सुश्री प्रणिती सुशीलकुमार शिंदे (शोलापुर) : सर, आपने मुझे प्राइवेट मैम्बर्स रिजॉल्यूशन पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देती हूँ। दोनों मंत्री यंग हैं, डायनैमिक हैं। हमें अभिमान है कि उनमें से जो एमओएस हैं, वे महाराष्ट्र से आते हैं। मैं ज्यादा वक्त नहीं लूंगी। मैं थोड़ा सा स्कोप के बाहर जाना चाहती हूँ। सभी लोगों ने टैरिफ के बारे में काफी कुछ कहा है। अपने क्षेत्र से संबंधित मेरे दो इश्युज हैं। मैं बहुत बार दोनों मिनिस्टर्स से मिल चुकी हूँ, लेकिन शोलापुर को जो मिलना चाहिए था, वह अभी तक प्राप्त नहीं हुआ है। मैं गुजारिश करती हूँ कि आप कृपया इसके ऊपर ध्यान दें। मेरी सिर्फ दो मांगें हैं और वह इस साल के आखिरी तक पूरी करें।

माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से दोनों मंत्रियों का ध्यान आकर्षित कराना चाहती हूँ कि शोलापुर में होटगी एयरपोर्ट है। मैं बढ़ते हुए टैरिफ का निषेध कर रही हूँ। जब किसी भी टिकट को चेंज या कैंसिलेशन कराना पड़ता था तो वह पहले कर सकते थे। एग्जिस्टिंग टिकट पर कैंसिलेशन या एग्जिस्टिंग टिकट पर चेंज होता था। अब पूरी टिकट कैंसिल करके दोबारा टिकट बुक करनी पड़ती है। अगर इसके ऊपर भी आप कुछ नियंत्रण कर सकें तो मेरे ख्याल से अच्छा होगा। मेरे लोक सभा क्षेत्र शोलापुर में एक बहुत बड़ा एयरपोर्ट है, जिसका इनोव्ग्युरेशन कम से कम चार बार हो चुका है। शोलापुर सिटी में यह एयरपोर्ट है। आदरणीय प्राइम मिनिस्टर साहब ने वहां पर आकर एक बार उद्घाटन किया था और उसका ऑनलाइन भी उद्घाटन किया था। लेकिन आज तक यह एयरलाइन सेवा शुरू नहीं हुई है। डीजीसीए ने वहां पर बहुत बार परमिशन दे दी हैं, बहुत बार प्रॉमिस किया गया कि एयरलाइन शुरू होगी। इलैक्शन के पहले तो एक ट्रायल फ्लाई भी वहां पर हुआ था। लेकिन उसके बावजूद भी आज तक शोलापुर, जो एक हैंडलूम हब है, पावरलूम हब है, जो आंध्र प्रदेश और कर्नाटक के साथ बार्डर शेयर करता है और पूना से लगभग चार घंटे लगते हैं। यूपीए सरकार के दौरान किंगफिशर रेड एटीआर वहां पर उड़ रहा था। It was a properly running airline service given by Kingfisher. वहां पर शुगर फैक्ट्री की एक चिमनी थी और तब बवाल किया गया कि इस चिमनी की वजह से यहां पर लैंडिंग और टेक-ऑफ नहीं हो रहा है। But the ATR was flying. एटीआर किंगफिशर रेड वहां पर फ्लाई कर रहे थे, लेकिन कुछ पॉलिटिक्स की वजह से वह चिमनी भी गिराई गई। चिमनी गिराने के

तुरंत बाद कहा गया कि अभी दो हफ्ते में यह एयरलाइन सर्विस शुरू होने वाली है। All the permissions were in place. लेकिन अभी भी क्या वजह है कि शोलापुर पर इतना अन्याय क्यों हो रहा है? क्या वजह है कि अभी तक शोलापुर में यह एयरलाइन सर्विस, जो हमारा पावरलूम और हैंडलूम हब है, वहां पर एयरलाइन सर्विस अभी तक शुरू नहीं हुई है? सारी परमिशन्स इन प्लेस है। आपने प्राइवेट कंपनी की 70 सीटर एयरलाइन की वहां पर अनाउंसमेंट की थी। टिकट बुकिंग भी हुई थी, फिर भी शोलापुर में अभी तक एयरलाइन सर्विस शुरू नहीं हुई है। शोलापुर आईटी हब भी होने जा रहा है, मार्केट बहुत है और पैसेंजर्स भी बहुत हैं। ऐसा नहीं है कि अवेलेबिलिटी नहीं है, लेकिन वजह क्या है कि शोलापुर में एयरलाइन सर्विस शुरू नहीं हो रही है? मैं दोनों मंत्रियों से दरखास्त करती हूं कि जल्द से जल्द आप वहां पर एयरलाइन सर्विस शुरू करें।

दूसरा, शोलापुर को बोरामणी इंटरनेशनल एयरपोर्ट की परमिशन मिली थी। लेकिन जिस एरिया में यह एयरपोर्ट है, वहां का जो मध्यम भाग है, वह फॉरेस्ट एरिया के अंदर आता है। वहां पर एक मालढोक – The great Indian bustard, एक बर्ड है, जो ऑलमोस्ट एक्सटिंक्ट स्पीसीज है, वहां पर एक पक्षी है, जो कभी दिखाई नहीं दिया। In our country, there are many species, which are almost extinct, and some of the very rare birds and animals are on the verge of extinction in our country. With great respect, इन्होंने यहां की जमीन की बजाय दूसरी जगह जमीन वाइल्डलाइफ और फॉरेस्ट डिपार्टमेंट को दी है। आप जानते हैं कि चाहे वाइल्ड लाइफ बोर्ड हो या फॉरेस्ट डिपार्टमेंट हो, उनकी तरफ पहुंचना भी डिफिकल्ट हो रहा है। हम लोगों ने बहुत बार जाकर वहां पर केस भी किया है। It is a patch of only 33 hectares.

जो पैच है, जो रिजर्वेशन के कारण अभी डेवलप नहीं हुआ है। मैं आपके माध्यम से, मंत्री जी से रिक्वेस्ट करती हूँ कि फॉरेस्ट डिपार्टमेंट के वाइल्ड लाइफ बोर्ड से बात करके इस मसले को, जिसमें अल्टरनेट जमीन दी जा रही है, उसे जल्दी मान्य करके बोरामणी इंटरनेशनल एयरपोर्ट को शुरू किया जाए। एक समय रियूमर थी कि वहाँ कार्गो नहीं, बल्कि पैसेंजर एयरलाइंस के लिए एयरपोर्ट बनने जा रही थी। महाराष्ट्र शासन में जब हमारी सरकार थी, तो इसके लिए जो बजट दिया गया था, वह लैप्स

हो गया। अभी पॉलिटिक्स की वजह से या पता नहीं क्यों, इसके ऊपर कोई बात करने के लिए तैयार नहीं है, जबकि फॉरेस्ट डिपार्टमेंट ने वहाँ पर सूरत-चेन्नई ग्रीनफील्ड कॉरिडोर के लिए क्लियरेंस दिया है। वहाँ पर इसका काम शुरू हो गया है। सिर्फ बोरामणी इंटरनैशनल एयरपोर्ट को कमीशन नहीं मिल रही है। इसीलिए मैं दरखास्त करती हूँ कि बोरामणी इंटरनैशनल एयरपोर्ट को जल्द से जल्द कमीशन करें। सोलापुर सिटी में जो एयरपोर्ट है, जिसे होल्गी एयरपोर्ट कहते हैं, वहाँ पर जल्द से जल्द फ्लाइट सर्विसेज शुरू किया जाए।

धन्यवाद।

श्री वीरेन्द्र सिंह (चन्दौली) : माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने हमें प्राइवेट मेम्बर बिल पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। सबसे पहले मैं आपको इसलिए धन्यवाद दे रहा हूँ क्योंकि इस महत्वपूर्ण विषय पर चर्चा करने का अवसर आपने प्रदान किया।

हम प्रधानमंत्री जी के जिले से आते हैं। माननीय प्रधानमंत्री जी ने एक सपना दिखाया था कि देश का मजदूर, किसान जो हवाई चप्पल पहनता है, वह भी हवाई यात्रा करेगा। इस दिशा में, कुछ कदम जरूर बढ़े। हवाई अड्डों के लिए जिस इंफ्रास्ट्रक्चर की जरूरत थी, उन इंफ्रास्ट्रक्चर्स को तैयार किया गया। एक स्पर्धात्मक वातावरण बनाया गया। अधिकांश कम्पनियों ने पार्टिसिपेट करके अपनी एयरलाइंस को बढ़ाया। यही कारण है कि यदि हम तुलनात्मक दृष्टि से देखें, तो हवाई यात्रियों की संख्या लगातार दोगुने और तीन गुने स्पीड से हवाई यात्रा सेवाओं के लिए अवेलेबल हो गये। हर कोई टाइम की बचत के लिए हवाई सेवा लेना चाहता है। वर्ष 1994 से पूर्व, एक रेगुलेटरी अथॉरिटी थी, डीजीसीए इतना सक्रिय था कि हवाई यात्रा के किरायों पर उसका नियंत्रण था, हवाई सेवाओं पर नियंत्रण था। नियम 135 और उपनियम 137 से, ये हवाई यात्राएं चलती हैं। उसी लिबर्टी का लाभ लेते हुए, हवाई यात्रा से जुड़ी हुई कम्पनियाँ लगातार अपने हवाई किरायों में वृद्धि करती चली आ रही है। हम सोचते हैं कि डिजिटलाइजेशन के माध्यम से, मांग के अनुरूप हम किराये में वृद्धि को देखते हैं। लेकिन एआई यानी आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस एक ऐसी तकनीक है, जो हमारी मानसिकता को पढ़ता है, जो हमारी आवश्यकता को पढ़ता है। जब कुछ लोग डिजिटल माध्यम से, डिमांड को देखते हैं, तो उसी के अनुरूप

यात्रा के किराये को बढ़ाता और घटाता रहता है।

माननीय अध्यक्ष जी, यह आम आदमी के लिए बड़ा कठिन समय है। आम आदमी जब यात्रा करता है, तो उस यात्रा के दौरान जिस तरीके से सर्विसेज़ दी जाती है, लगता है कि वे सर्विसेज़ ...
(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : वीरेन्द्र सिंह जी, आप अपनी बात संक्षिप्त में कह दें। सभी माननीय सदस्यों से आग्रह है कि आज बहुत सदस्य बोलने वाले हैं। इसलिए, सभी अपनी पॉइंटेड बात संक्षिप्त में रख दें।

... (व्यवधान)

श्री वीरेन्द्र सिंह : सर, मेरे बस दो तीन-पॉइंट्स बचे हैं। जिस तरीके से सेवाएं दी जाती हैं, कभी-कभी सांसद और जनप्रतिनिधियों को भी प्रतिबंधित कर दिया जाता है कि आपको इस एयरलाइन में जाने की अनुमति नहीं होगी। वहीं, जो सामानों की बिक्री करते हैं, उनको इतनी बड़ी छूट दे गई है। उन सामानों की बिक्री का दाम इतना होता है कि आम आदमी में उसको खरीदने की ताकत नहीं होती है। जो वेटिंग होती है, उस वेटिंग के समय किसी भी एयरलाइंस का कोई भी आदमी पानी तक के लिए नहीं पूछता है। कोई भी एयरलाइंस वाला नहीं देखता कि आम आदमी कहां बैठा है और किस तरीके से इंतज़ार कर रहा है।

अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से कहना चाहूंगा कि बनारस में जो हज यात्री सेवा के लिए डायरेक्ट विमान दुबई के लिए उपलब्ध होता था। आज, करीब दस सालों से वे सेवाएं बंद हैं। मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं कि पूर्वांचल के हज यात्रियों को सुविधाएं प्रदान करने के लिए वाराणसी से दुबई तक की सेवा प्रारंभ करें। हमारा वाराणसी बौद्ध सर्किट के अंतर्गत आता है। बनारस, लुंबिनी, गया एक कनेक्टिविटी है। वहां तमाम बौद्ध धर्म को मानने वाले लोग आते हैं, लेकिन सुविधाएं न होने के कारण उनको ज्यादा कष्ट उठाना पड़ता है।

हमारी एनसीएल, शक्तिनगर और तमाम बड़ी-बड़ी परियोजनाएं, जैसे रेणुकूट आदि हैं। इन परियोजनाओं के अधिकारी 250 किलोमीटर दूर से आकर एक दिन के लिए बनारस में रुकते हैं, तब जाकर जहाज पकड़ते हैं। रेणुकूट में छोटा सा एयरपोर्ट है। यदि वहां से छोटी विमान सेवा शुरू की जाए,

अगर 10-15 की सिटिंग वाले हवाई जहाज की सेवा शुरू कर दी जाए, तो वहां के अधिकारियों को बनारस न रुकना पड़े। इससे हमारे रेवेन्यू की भी बचत हो सकेगी।

इन्हीं सब मांगों को पूर्ण करने की अपेक्षा के साथ मैं प्राइवेट मेंबर बिल पर बोलने का अवसर देने के लिए आपको धन्यवाद देता हूं।

एडवोकेट चन्द्र शेखर (नगीना) : अध्यक्ष जी, धन्यवाद।

मैं आपका आभारी हूं कि आपने प्राइवेट बिजनेस रेजोल्यूशन (संकल्प) पर मुझे अपनी बात रखने का अवसर दिया।

अध्यक्ष जी, मैं मिडिल-क्लास फैमिली से आता हूं। मेरे पिताजी प्राइमरी स्कूल में हैडमास्टर थे। यह कहा जाता है कि लोग गरीबी देखकर आए हैं, सुनी है, लेकिन मैंने तो अपने जीवन में उसका अनुभव किया है। एक ऐसी बहुत बड़ी दुनिया है, जिनके सपनों में ही हवाई जहाज है, उनका सपना है कि वे कभी हवाई यात्रा करेंगे।

सर, मुझे इसकी आदत है। मैं लोगों से इसके बारे में जानने की कोशिश करता हूं। बड़ी-बड़ी रैलियों में, छोटी मीटिंग्स में महिलाओं से, पुरुषों से पूछता हूं कि क्या उन्होंने कभी हवाई जहाज का सफर किया है? इस पर वे अपनी गर्दन नीची कर लेते हैं। फिर जब मैं पूछता हूं कि क्या हैलीकॉप्टर का सफर किया है? तब भी अपनी गर्दन नीचे कर लेते हैं। तब, मुझे ऐसा अहसास होता है कि इस देश में एक बहुत बड़ी आबादी है, करीब 80-85 परसेंट आबादी है, जिसके सिर्फ सपनों में ही हवाई जहाज है।

पता नहीं कि वह कभी हवाई जहाज का सफर कभी कर पाएंगे या नहीं कर पाएंगे। यह बहुत बड़ी आबादी शायद जिस स्थिति में पैदा होती है, उसी स्थिति में चली भी जाती है। प्रधानमंत्री जी ने एक सपना दिखाया, उस सपने को लेकर बहुत लोगों के मन में विश्वास पैदा हुआ और मुझे भी ऐसा ही लगा।

सर, एक पिक्चर भी आई थी, जिसका नाम 'सरफिरा' था। उसमें अक्षय कुमार सर बहुत सस्ते दामों में हवाई जहाज चला लेते हैं। मैं मंत्री जी से कहूंगा कि उन्हीं से सीख ले लें।

कम से कम इतने बड़े पैमाने पर जो हमारी जनता है, उनके जीवन में कुछ पल खुशी के दे पाएँ।

महोदय, मैं बिहार के पटना शहर में जा रहा था।... (व्यवधान)

वस्त्र मंत्री (श्री गिरिराज सिंह): किसलिए?

माननीय अध्यक्ष : आपके लिए।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, वहाँ इन्होंने, गिरिराज सिंह जी ने एक यात्रा निकालकर माहौल खराब किया था, उसी को रोकने के लिए मैं जा रहा था। मेरे साथ एक दिल्ली के द्वारिका के एक सज्जन गोयल जी बैठे थे। जब उनसे चर्चा हुई तो मैंने उनसे पूछा सर, आप यहाँ कैसे, तो उन्होंने कहा कि हमें जाना तो कुम्भ में था। सर, मैं बिल्कुल सच बात बताऊँगा। मैं सब चीजों पर राजनीति नहीं करता हूँ। उन्होंने कहा कि हम इसलिए नहीं जा पा रहे हैं क्योंकि मेरी पत्नी जाना चाहती थी, लेकिन टिकट हमारे बजट में नहीं आ रहा है। टिकट हमारे बजट से बाहर हो रहा है। हमने अपना प्रोग्राम कैंसिल कर दिया है।

माननीय अध्यक्ष : कहाँ जाने का?

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, कुम्भ जाने का।

माननीय अध्यक्ष : वे ट्रेन से चले जाते, हम भी तो ट्रेन से गये थे।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, ट्रेन में तो 7-7 घंटे की वेटिंग थी।

सर, आप तो यंग आदमी हैं, वे बुजुर्ग लोग कैसे जाते, वे रिटायर आदमी थे, वे कैसे जाते?...

(व्यवधान)

डॉ. निशिकान्त दुबे: मेरे माता-पिता ट्रेन से गए थे।... (व्यवधान)

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, यह आप ही की सरकार है और उन्हें ट्रेन से जाना पड़ रहा है। आपको अपने ऊपर सोचना चाहिए।... (व्यवधान) आप एमपी हैं और आपके परिवार के लोग बेचारे ट्रेन से जा रहे हैं। वह वीआईपी कल्चर कहाँ गया?... (व्यवधान)

डॉ. निशिकान्त दुबे : हम कोई वीआईपी नहीं हैं।... (व्यवधान)

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, वे परेशान थे तो मैंने यहाँ आकर आवाज उठायी और मैंने मंत्री जी को भी पकड़ा। यहाँ मंत्री जी बैठे हैं। मैंने कहा कि आप तो यंग हैं, लेकिन इसको रोकिए, यह गलत हो रहा है। मैं मंत्री जी को धन्यवाद दूँगा कि इन्होंने तत्काल, मैंने अगले ही दिन यह खबर पढ़ी कि कुम्भ के हवाई

किराये में 30-35-40 परसेंट की कटौती की गई यानी कि जो किराया 50-60 हजार रुपये हो रहा था, उसको कम करके 25-30 हजार रुपये तक किया गया। यह किराया तब कम हुआ, मंत्री जी इस बात के गवाह बैठे हैं।

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी, ये क्या कह रहे हैं? यह गंभीर बात है। आप किराया कम करा सकते हो।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, आप इनसे पूछ लीजिए। आप यह पूछिए कि मैंने इनसे कहा या नहीं कहा और अगर यह इनके हाथ में नहीं था, तो फिर यह कैसे हुआ? यह बात भी मंत्री जी बता सकते हैं।

सर, मेन बात यह है, क्योंकि सरकारी नौकरियाँ तो दो परसेंट हैं, 98 परसेंट प्राइवेट सेक्टर है। जो प्राइवेट जॉब करता है, जैसे निखिल और सुरभि बेंगलुरु में जॉब करते हैं और अपने घर आना चाहते हैं।

माननीय अध्यक्ष : अब आप अपने क्षेत्र के एयरपोर्ट पर आ जाइए।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, आ रहा हूँ। सर, आप मंत्री जी से कहकर करवा दीजिए तो बहुत आसान हो जायेगा। सर, अगर वे आना चाहते हैं, क्योंकि उनकी सैलरी रोज नहीं बढ़ रही है, उन्होंने बजट बनाया हुआ है और इन आने-जाने में अक्सर उनको बड़ी परेशानी का सामना करना पड़ता है। ये ऐसे लोग हैं, जिनकी संख्या बहुत ज्यादा है।

सर, अगर फ्लाइट लेट हो जाए तो कई घंटे आपको एयरपोर्ट पर इंतजार करना पड़ेगा। कई बार दो-दो फ्लाइट लेट हो जाती हैं और बैठने की व्यवस्था भी नहीं रहती है। अगर आप 5 मिनट लेट हो जाओ तो फिर दूसरी फ्लाइट खोजो। उस तीन-चार घंटे के इंतजार के समय में पानी का रेट 120, 200 और 250 रुपये तक होता है। जैसा आदमी वैसा पानी, जिसकी जितनी हैसियत है। अगर आपके साथ बच्चे, परिवार है तो और ज्यादा परेशानी है। कोई पूछने वाला नहीं है। मैंने कल भी एक जवाब में, जिस पर आपने कहा था।

माननीय अध्यक्ष : आप मंत्री जी को इस बारे में बोल दीजिए।

मंत्री जी, आप एक वाटर कूलर भी हर एयरपोर्ट पर लगवा दीजिए। यह जरूरी थोड़े ही है कि आदमी बोतल का ही पानी पिए।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, यह बहुत अच्छी बात है और आपने बहुत अच्छा सुझाव दिया है।

नागर विमानन मंत्री (श्री किंजरापु राममोहन नायडू) : अध्यक्ष जी, हर एयरपोर्ट पर पानी फ्री में मिलता है।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : कौन-से एयरपोर्ट पर पानी फ्री में मिलता है?

श्री किंजरापु राममोहन नायडू : पानी की बोतल नहीं, लेकिन पीने का पानी हर एयरपोर्ट पर मिलता है।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : आप मुझे एयरपोर्ट का नाम बता दीजिए।

श्री किंजरापु राममोहन नायडू : अध्यक्ष जी, हमने 'उड़ान' स्कीम से प्रेरणा लेते हुए 'उड़ान यात्री' स्कीम शुरू की है। यह कोलकाता, चेन्नई, अहमदाबाद में शुरू किया है और बाकी सारे एयरपोर्ट्स पर भी शुरू करेंगे, जिसमें दस रुपये की पानी की बोतल दे रहे हैं। 20 रुपये की चाय, कॉफी भी दे रहे हैं। बीस रुपये की नमकीन भी दे रहे हैं और स्वीट भी दे रहे हैं।... (व्यवधान) हमने यह किया है और यह वास्तव में है।

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी, हमने डायरेक्शन दे दी है। आप हर एयरपोर्ट पर वाटर कूलर लगा दो ताकि निशुल्क पानी मिले।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : मंत्री जी, अध्यक्ष जी ने कुछ कहा है, आप इस पर फोकस कीजिए। चेयर ने बहुत अच्छा आदेश किया है, यह बहुत महत्वपूर्ण है। मंत्री जी इस पर काम करें, इससे बहुत लोगों का भला होगा।

महोदय, एक चीज मुझे बहुत पीड़ा देती है।

माननीय अध्यक्ष : आप अब पीड़ा मत लीजिए।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : महोदय, मैं दो मिनट में अपनी बात समाप्त कर दूंगा।

महोदय, इसमें दिया है कि यदि समय से पहले टिकट लेते हैं तो टिकट सस्ते होते हैं और समय पर कराते हैं तो टिकट महंगे होते हैं। महोदय, कुछ ही घंटों में न तो सीटों की संख्या बढ़ती है और न स्टाफ पर कोई प्रेशर आता है, लेकिन रेट बहुत बढ़ जाते हैं। मैं मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि भगवान

ऐसा न करें कि जिन्होंने काफी समय पहले सस्ता टिकट खरीदा हो, क्या दुर्घटना के समय उन्हें बीमा की कम राशि मिलती है या जिन्होंने महंगा टिकट खरीदा है, उन्हें ज्यादा बीमा की राशि मिलती है? टिकट की राशि बढ़ने से क्या अन्य सुविधाओं में भी कमी या बढ़ोतरी होती है?

महोदय, जैसा कहा गया कि सीजन, छुट्टियां, त्योहार और प्रतिस्पर्धा पर टिकट राशि का प्रभाव पड़ता है। मैं पूछना चाहता हूं कि प्रतिस्पर्धा कहाँ है? हमने सब कुछ बेच कर निजीकरण कर दिया और नामिनल शेयर अपने पास रखे हैं। प्रतिस्पर्धा तब होगी, जब हमारी 10-12 एयरलाइन्स होंगी। जब सरकार की अपनी एयरलाइन्स होंगी, तभी तो प्रतिस्पर्धा होगी। जब सरकार की एयरलाइन्स ही नहीं हैं तो प्रतिस्पर्धा कैसे होगी, फिर तो चाहे लोगों की जेब पर और डाका डाल लें। मच्छर, सीटों की हालत देखो, सुविधा के हालात देखो। कृषि मंत्री शिवराज सिंह चौहान जी ने बताया था कि एयर इंडिया के क्या हालात थे? उनकी सीट खराब थी। आम आदमी की बात छोड़िए। मंत्री जी को सीट नहीं मिली थी। मैं फिर कह रहा हूं कि मंत्री जी आपसे बहुत उम्मीदें हैं कि आप कुछ नया करके दिखाएंगे और प्रतिस्पर्धा पैदा करेंगे तथा गवर्नमेंट सेक्टर से अच्छी फ्लाइट्स चलाने का काम करेंगे।

महोदय, मैंने मांग की है कि मेरे लोक सभा क्षेत्र नगीना से मुम्बई के लिए व्यापार होता है, दिल्ली से भी होता है, अरब कंट्रियों से भी व्यापार होता है। मेरी मांग है कि मेरे लोक सभा क्षेत्र नगीना में एक एयरपोर्ट बनाएं। यह एयरपोर्ट बनेगा, तो मैं कहूंगा कि मंत्री जी ने बहुत अच्छा काम किया है। यदि एयरपोर्ट नहीं बनेगा, तो मैं क्या कहूंगा? एयरपोर्ट वहीं बनेगा, जहां मंत्री जी चाहेंगे और मंत्री जी किनकी बात मानेंगे।

माननीय अध्यक्ष : आप मांग करते रहना, सालों तक।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : महोदय, मैं सालों साल इसलिए मांग करता रहूंगा क्योंकि जो लोग मुझे सुनते हैं, उन्हें पता लगे कि सरकार सुनती नहीं है। आदमी मांग तो कर देता है, लेकिन सरकार ध्यान उनका रखती है, जो उनके चेहरे होते हैं। सरकार सबका ध्यान नहीं रखती है। यह बात मेरे लोगों को भी पता लगनी चाहिए।

माननीय अध्यक्ष : धन्यवाद, अब आप बैठ जाएं।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : महोदय, मैं अंतिम बात कहकर बैठ जाऊंगा।

महोदय, मैं जॉब्स की बात करूंगा। सुप्रीम कोर्ट और डीओपीटी की गाइडलाइन्स हैं कि 45 दिन की पक्की नौकरी, यह पक्की नौकरी कहाँ है? चूंकि पक्की नौकरी में एससी, एसटी, ओबीसी को रिजर्वेशन देना पड़ता है। एयरपोर्ट पर हजारों लोग जॉब कर रहे हैं। आप हमारे गार्जियन हैं। आप डेटा देखिए। एससी, एसटी और ओबीसी लोगों को रिजर्वेशन का कहाँ लाभ मिल रहा है? ये तो एक तरह से उनके अधिकारों पर डाका डालना हुआ। मैं मंत्री जी से मांग करूंगा कि सबका ध्यान रखते हुए नियम, कायदे और कानून यानी संविधान ने जो शक्तियाँ दी हैं, उनके आधार पर आगे बढ़ें तथा देश का नाम रोशन करें।

अध्यक्ष जी, मैं आपका बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूँ कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया।
जय भीम, जय भारत।

माननीय अध्यक्ष : मुझे माननीय सदस्यों को सूचित करना है कि इस संकल्प पर पहले चार घंटे का समय लिया जा चुका है इसलिए इस पर चर्चा के लिए आबंटित समय समाप्त हो चुका है। चूंकि इस संकल्प पर चर्चा में भाग लेने के लिए आठ सदस्य बाकी हैं, अतः संकल्प पर आगे की चर्चा के लिए समय बढ़ाना होगा। यदि सभा सहमत हो तो संकल्प पर चर्चा के लिए एक घंटे का समय बढ़ा दिया जाए।

अनेक माननीय सदस्य : जी हाँ।

माननीय अध्यक्ष : सहमति व्यक्त किए जाने पर एक घंटे का समय बढ़ा दिया जाता है।

श्री वेणु गोपाल जी।

SHRI K. C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Hon. Speaker, Sir, thank you for giving me an opportunity to participate in the resolution moved by my colleague Shri Shafi Parambil. I am sincerely appreciating the initiative taken by Shri Shafi Parambil. After becoming a Member of this Lok Sabha, immediately after that, his first priority was to bring this legislation as a Private Member. He himself is seeing the real pain of the people who are the customers of the airlines. Why has Shafi Parambil

Ji brought this Bill immediately after getting elected to this august House?

I also think about it because I come from the same region where he lives. He is representing a constituency where, in every house, there is a person working in the Middle East. In every house, either in Kerala or UP or West Bengal, there is one person who is going to work in the Middle East as a saviour of the family. Now, the concept is that everybody working in the Gulf is a middle-class or rich person. That was the concept in the society. But what is the real fact? More than 70 per cent of these people are living in labour camps. Most of them are labourers. Once in three years, they have an opportunity to come to their parental house.

माननीय अध्यक्ष : वेणुगोपाल जी, मैं बस ऐसे ही जानना चाहता हूँ। देश में केरल के सबसे ज्यादा लोग पढ़े-लिखे हैं। शायद वे तो खाड़ी के देशों में अपर क्लास से भी जाते होंगे। केरल के लोग तो पहले से पढ़े-लिखे हैं, केरल तो पहले से ही एजुकटेड रहा है।

श्री के. सी. वेणुगोपाल: सर, एजुकटेड लोग तो हैं। वहां मेजॉरिटी में लोग ग्रेजुएट्स हैं, पोस्ट-ग्रेजुएट्स भी हैं।... (व्यवधान) There is no other way for them to save their family. That is why they are going to the Middle East. When we went to Dubai, we got an opportunity to visit the labour camps. You cannot even imagine the plight of their life. There is that much suffering for each and everybody. They get a chance to return only once in three years or once in four years.

Mostly, they choose to come during the festival season or vacation time. Whatever they earned for the last three years for the family has to be given to the airlines for the tickets. Then they will decide that they are not going this year. This is what is happening there. This is the real story. Earlier, 10 or 15 years ago or 20 years ago, we had a concept. This is applicable to domestic travellers also.

The concept was that only middle-class or rich people were using the airlines. Is that the situation nowadays in this country? Very common people are using this as a travel mode.

Now, I am surprised by Rudy ji's speech. Why did Shafi ji move this Resolution? It is because he is expecting some relief from the young Minister? Something has to be done. There are lacunas. I agree with that. I also had an experience serving this Ministry for some time. I know that there are difficulties in regulating the prices. This type of exorbitant and unjustified hike in the price of tickets is there in the festival season, and the Government is looking totally helpless. How can it be continued like this? This is the question this House is asking the hon. Minister. I think that is the purpose of this Resolution. The Aircraft Rules are very clear. DGCA has the power. But DGCA does not have the power to regulate the tariff. However, DGCA has the power to monitor. There is a monitoring unit.

My colleague, Dr. Nishikant Dubey, is sitting there. We discussed it in the Public Accounts Committee. We called them and we asked the DGCA whether there is any instance where they have acted against the airlines that are violating the rules? But we did not get any reply. I agree that there may be limited powers with them. There may not be exorbitant powers. But within those limited powers, we wanted to know whether they have acted against any airlines. As Rudy ji said, there are User Development Fees. There are service charges like ECS, and the common man is bearing these charges. Now, who has to withdraw all these charges? Who has to reduce the UDF?

Who has to reduce the service charges? Who has to reduce the ATF charges? Is it the responsibility of the common man?

My only point to the hon. Minister is that the Government has to think about it. How can the Government control this exorbitant rate of airfares, especially, during the festival season or in an emergency situation. Even during COVID-19 period, we witnessed this. I think, there should be a thinking on that.

I wrote a letter to you also. We are talking about Hajj. We are talking about so many things during festival seasons. Nowadays, pilgrims are also going on Hajj. There is a clear-cut discrepancy in the prices at different airports. I think, the cost of a ticket from Kochi to Jeddah, Saudi Arabia, is Rs. 60,000. But, if you took a ticket from Calicut, Calicut is nearer than Kochi, you have to give Rs. 1,40,000. I wrote a letter to the hon. Minister in this regard. The same thing is happening with respect to Kannur Airport. Only the people of Calicut are being penalised for this. What is the reason? I did not understand that. It is basically the same distance. In a family, there are four or five family members. They are going together. Now, they are bound to travel from Kannur or Kochi for Hajj. Why is this discrepancy? I did not understand that. Please look into it in a very serious and urgent manner. That is my request to all of you.

Sir, I think, this resolution is one of the much-needed resolutions, which was moved by Shri Shafi Parambil. I am not making it a political thing. But, this is the need of hour. Something has to be done for this. The entire country is looking towards you, Mr. Minister, and the hon. Prime Minister. Something has to be done in this respect to help the common people of this country, especially, those who are

travelling in urgency to different destinations.

Thank you, Sir.

श्री राजा राम सिंह (काराकाट) : धन्यवाद अध्यक्ष महोदय, एक क्षेत्र की मांग है, हमारे यहां एक सुअरा हवाई अड्डा, डेहरी अंचल में है। जब प्रधान मंत्री जी चुनावों में रोहताश गए थे, तब उन्होंने कहा था कि उसको बनवाएंगे। जमीन है, एक छोटा सा हवाई अड्डा है, उसको डेवलप करने की ज़रूरत है। बिहार, झारखंड और यूपी का भी कुछ पूर्वी हिस्सा वहां से कैप्चर होता है तो एक मांग यह है। जो मूल भावना इस प्राइवेट बिल की है कि यह फ्लेक्सी फेयर के नाम पर जो दोहन और शोषण चल रहा है, इस पर एविएशन मिनिस्ट्री रोक लगाए। रूढ़ी जी के भाषण से तो ऐसा लगा, हालांकि यह पूरी रणनीति मंत्री जी की है कि कुछ बात आप बोल दीजिए, कुछ हम बोल देंगे। आप कुछ कड़वी बात बोल दीजिएगा, हम बाद में मीठा-मीठा बोल देंगे। चूंकि मैं इसको उसी रणनीति का हिस्सा मानता हूँ। उन्होंने तो इस ढंग से रखा कि हमको महसूस होने लगा कि हम लोग बेकार ही मज़दूर और किसान के खून-पसीने की बात करते हैं। उनकी जो चर्बी है, वह देशहित में है और वह देश के लिए बड़ी ज़रूरी है। इस ढंग से उन्होंने बात रखने की कोशिश की है। यह ठीक नहीं है। सदन में इस ढंग का आर्गुमेंट ठीक नहीं है। ...

(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, कौन क्या बोलेगा, यह तो अपनी-अपनी अभिव्यक्ति है। आप अपनी अभिव्यक्ति करो।

... (व्यवधान)

श्री राजा राम सिंह : अध्यक्ष महोदय, मैं भी अपनी ही अभिव्यक्ति रख रहा हूँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप अपनी अभिव्यक्ति करो, मैं टोक नहीं रहा हूँ, लेकिन आप दूसरे की अभिव्यक्ति पर सवाल मत उठाओ कि वे ऐसा क्यों बोल रहे थे।

डॉ. निशिकान्त दुबे : अध्यक्ष महोदय, हम लोगों का सौभाग्य है कि आप पार्लियामेंट की कार्यवाही शुरू करते हैं और इसे रोज चलाते हैं। मैंने अपने जीवन में इस तरह के लोक सभा के अध्यक्ष नहीं देखे हैं।

आप सदन को नियम, कानून और प्रक्रिया से चलाते हैं। रूडी जी ने ऐसी कोई बात नहीं कही, जो किसी को बुरी लगे। उन्होंने सरकार को ही कहा कि आपके यह चार्ज हैं, सिक्योरिटी के चार्ज हैं, यूजर के चार्ज हैं, फ्यूल के चार्ज हैं। इसके आधार पर एयरलाइंस कंपनी के साथ-साथ आपकी भी जिम्मेदारी बनती है कि आप इसे कम करें। उन्होंने भारतीय जनता पार्टी का पक्ष रखा कि आम आदमी को कैसे सस्ते में टिकट मिले। यदि उनकी बात को गलत ढंग से माननीय सदस्य इंटरप्रेट कर रहे हैं तो यह उनका मामला है। उन्होंने किसी को डिफेंड नहीं किया है।

श्री राजा राम सिंह : अध्यक्ष महोदय, इस देश में रेलवे लाइनें किसानों की जमीन पर हैं, सड़कें किसानों की जमीन पर हैं और उसका अधिग्रहण सरकार के नाम पर हुआ है। कुछ दूर चिकना करके टोल टैक्स नजदीक-नजदीक लगाया जा रहा है। प्राइवेट कंपनियों को रेल दिया जा रहा है। उसी तरह से हवाई जहाज भी निजी कंपनियों को दिया जा रहा है। हम कहना चाहते हैं कि आप सरकारी माल को जिन प्राइवेट लोगों के हाथ लूटने के लिए दे रहे हैं, आपकी यह नीति ठीक नहीं है। आप जो प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना चलाते हैं, उसमें तीन गुना ज्यादा कंपनियों को पे करते हैं और एक-तिहाई किसानों को पे करते हैं। देश में यह जो नीति चल रही है, हम उसका विरोध करते हैं। इसीलिए, हमने इस बात को कहा कि किसानों की खून-पसीने की बात करना लगता है कि बेमानी हो गई है और अमीरों की चर्बी की बात ज्यादा प्रधान हो गई है। बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री प्रवीण पटेल (फूलपुर) : धन्यवाद स्पीकर महोदय। सबसे पहले हम माननीय मंत्री जी को बहुत धन्यवाद देना चाहेंगे। अभी हमारे प्रयागराज और फूलपुर क्षेत्र में कुंभ मेले का आयोजन हुआ। इसमें लगभग 67 करोड़ से ज्यादा लोग आए। इस मेले में नागर विमानन विभाग की एक विशेष भूमिका रही। उस माध्यम से भी लगभग साढ़े चार लाख लोगों का प्रयागराज आना हुआ।

महोदय, मैं माननीय मंत्री जी को इसलिए भी धन्यवाद देना चाहूंगा कि उस समय इंफ्रास्ट्रक्चर की कमी थी, ऐसा लग रहा था कि कुंभ मेले में यदि 50 करोड़ से ज्यादा लोग आएंगे तो हमारे एयरपोर्ट में किस तरह उनको सुविधा मिलेगी। माननीय मंत्री जी का एक विशेष आशीर्वाद रहा कि हमारे यहां प्रयागराज में कुंभ के समय लगभग 2158 उड़ानें हुईं। पहले रोजाना 15 उड़ानें हुआ करती थीं। कुंभ

मेले के समय लगभग 120 उड़ानें रोजाना हुईं। इसके माध्यम से लोग रोजाना आते-जाते थे। लगभग 25 हजार पैसेंजर्स हमारे एयरपोर्ट और हवाई जहाज के माध्यम से कुंभ मेला पहुंचे थे।

मान्यवर, मैं आपके माध्यम से इस बात को जरूर कहना चाहूंगा कि वहां जो टर्मिनल का एरिया 6700 वर्गमीटर था, उसको बढ़ा कर 25,500 वर्गमीटर करने का काम किया गया। उस समय जो पीक आवर की क्षमता थी, उसको 540 से बढ़ा कर 1080 किया गया। लगभग 1620 यात्रियों के लिए एक नया टर्मिनल स्थापित करने का काम किया गया। हमारे यहां जो पार्किंग की क्षमता थी, उसको तीन गुना बढ़ाया गया। उसको 200 से बढ़ाकर लगभग 600 किया गया। चेकिंग पाइंट पहले आठ थे, उनको बढ़ा कर 42 करने का काम किया गया। कन्वेयर बेल्ट दो से बढ़ कर पांच हो गए। एयरपोर्ट गेट चार से बढ़ कर 11 हो गए। एक तरीके से कहा जाए तो बहुत कम समय में एक नया टर्मिनल प्रयागराज में बनाने का काम किया गया। निश्चित रूप से उसके माध्यम से महाकुंभ में लाखों लोग हवाई जहाज के माध्यम से पहुंचे।

महोदय, मैं माननीय मंत्री जी से जरूर यह बात कहना चाहता हूं कि कुंभ के बाद इस समय हमारे प्रयागराज में इतना बड़ा इंफ्रास्ट्रक्चर होते हुए भी केवल पांच उड़ानें ही इस समय चल रही हैं। कुंभ के बाद इस समय प्रयागराज में पर्यटन के दृष्टिकोण से भी आकर्षण बढ़ा है। लाखों लोग रोज संगम में स्नान करने के लिए आ रहे हैं। लोग चाहते हैं कि उन्हें पुणे, कोलकाता, पटना, देहरादून सहित तमाम जगहों से हवाई सुविधा देने का काम किया जाए।

18.00 hrs

वहां से पहले हवाई जहाज चलता था, यात्री भी पर्याप्त मिलते थे, कोई घाटा भी नहीं होता था। पता नहीं क्यों एयरलाइन्स मालिकों ने वहां पर जो तमाम एयरलाइन्स चल रही थीं, उन्हें बंद कर दिया है।

महोदय, माननीय प्रधान मंत्री जी ने कृषि उड़ान योजना वर्ष 2020 में शुरू की थी। इसका उद्देश्य यही था कि किसानों के जो जल्दी खराब होने वाले उत्पाद हैं, वे बाजार तक समय रहते पहुंचे। इसका सबसे बड़ा फायदा किसानों को होता है। जब आपने इतना बड़ा इंफ्रास्ट्रक्चर बनाया है, सारी सुविधाएं

दी हैं, तो वहां पर किसान उड़ान योजना के अंतर्गत आप एयरपोर्ट में कार्गो परिसर का भी निर्माण अगर करा दें, तो खासकर प्रयागराज के किसानों और कौशाम्बी से लेकर अगल-बगल के किसानों को बड़ा लाभ होगा।

बहुत-बहुत धन्यवाद, जय हिन्द।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, कई सदस्य इस विषय पर बोलना चाहते हैं, इसलिए मैंने पहले ही व्यवस्था दे दी है कि जब अगली बार यह संकल्प होगा, तो जो सदस्य अभी बाकी रह गए हैं, उनको बुलाने के बाद ही माननीय मंत्री जी जवाब देंगे।

आज 6 बज चुके हैं, इसलिए सभा की कार्यवाही मंगलवार, दिनांक 1 अप्रैल, 2025 को प्रातः 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

18.01 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock
on Tuesday, April 1, 2025/Chaitra 11, 1947 (Saka).*

ANNEXURE-I**(i) Member-wise Index to Starred Questions**

SI No.	Member's Name	Question Number
1	Dr. Amol Ramsing Kolhe	415
2	Dr. Ganapathy Rajkumar P	409
3	Dr. Hemant Vishnu Savara	404
4	Dr. Thirumaavalavan Tholkappiyan	414
5	Shri Abhay Kumar Sinha	405
6	Shri Anurag Sharma	412
7	Shri Arun Kumar Sagar	406
8	Shri Ashish Dubey	410
9	Shri Bastipati Nagaraju	407
10	Shri Bhartruhari Mahtab	416
11	Shri Bhaskar Murlidhar Bhagare	415
12	Shri Brijendra Singh Ola	401
13	Shri Charanjit Singh Channi	411
14	Shri Daggumalla Prasada Rao	407
15	Shri Dharambir Singh	412
16	Shri Giridhari Yadav	419
17	Shri Lumba Ram Chaudhary	408
18	Shri Manish Tewari	409
19	Shri Mukesh Rajput	402
20	Shri Rajesh Ranjan	418
21	Shri Rajkumar Chahar	410
22	Shri Ravindra Shukla Alias Ravi Kishan	413
23	Shri Robert Bruce C	411
24	Shri Shafi Parambil	417
25	Shri Vishnu Datt Sharma	403
26	Shri Y S Avinash Reddy	420

27	Smt. Bharti Pardhi	404
28	Smt. Mahima Kumari Mewar	416

(ii) Member-wise Index to Unstarred Questions

SI No.	Member's Name	Question Number
1	Adv Dean Kuriakose	4709
2	Adv Gowaal Kagada Padavi	4780
3	Adv K. Francis George	4727
4	Adv. Adoor Prakash	4728
5	Adv. Chandra Shekhar	4735
6	Com. Selvaraj V	4616
7	Dr. Alok Kumar Suman	4671
8	Dr. Amar Singh	4821, 4641
9	Dr. Amol Ramsing Kolhe	4645, 4604
10	Dr. Anand Kumar	4725, 4712
11	Dr. Angomcha Bimol Akoijam	4698
12	Dr. Bachhav Shobha Dinesh	4808
13	Dr. Bhola Singh	4675, 4615
14	Dr. Byreddy Shabari	4817, 4686
15	Dr. C M Ramesh	4716
16	Dr. D Ravi Kumar	4800
17	Dr. D. Purandeswari	4627
18	Dr. Hemant Vishnu Savara	4615
19	Dr. K Sudhakar	4675
20	Dr. Kalanidhi Veeraswamy	4743
21	Dr. Kalyan Vaijinathrao Kale	4655
22	Dr. Namdeo Kirsan	4612, 4641
23	Dr. Lata Wankhede	4783
24	Dr. M K Vishnu Prasad	4793
25	Dr. M P Abdussamad Samadani	4622
26	Dr. Mallu Ravi	4803
27	Dr. Manna Lal Rawat	4708

28	Dr. Mohammad Jawed	4684
29	Dr. Nishikant Dubey	4623, 4675
30	Dr. Prabha Mallikarjun	4685
31	Dr. Prashant Yadaorao Padole	4655, 4641
32	Dr. Rajeev Bharadwaj	4608
33	Dr. Rajesh Mishra	4601, 4675
34	Dr. Rajkumar Sangwan	4672
35	Dr. Rani Srikumar	4676
36	Dr. Sambit Patra	4669, 4750
37	Dr. Shashi Tharoor	4722
38	Dr. Shivaji Bandappa Kalge	4642
39	Dr. Shrikant Eknath Shinde	4777, 4619
40	Dr. T Sumathy Alias Thamizhachi Thangapandian	4621
41	Km. Sudha R	4804
42	Kumari Selja	4760
43	Md. Rakibul Hussain	4633
44	Mr Pathan Yusuf	4635
45	Mrs Ruchi Vira	4765
46	Ms Iqra Choudhary	4632
47	Ms Kangna Ranaut	4623, 4615
48	Ms Sayani Ghosh	4663
49	Ms. Praniti Sushilkumar Shinde	4625
50	Ms. S Jothimani	4689
51	Prof. Sougata Ray	4752
52	Prof. Varsha Eknath Gaikwad	4604, 4645
53	Shri Selvaganapathi T.M.	4665
54	Shri Aditya Yadav	4707
55	Shri Ajay Bhatt	4774
56	Shri Ajendra Singh Lodhi	4815

57	Shri Amarsing Tisso	4825
58	Shri Amra Ram	4771
59	Shri Amrinder Singh Raja Warring	4641
60	Shri Anand Bhadauria	4799
61	Shri Ananta Nayak	4631
62	Shri Anil Yeshwant Desai	4614
63	Shri Anto Antony	4729, 4706, 4646
64	Shri Anup Sanjay Dhotre	4690
65	Shri Anurag Sharma	4623, 4618
66	Shri Appalanaidu Kalisetti	4768, 4738
67	Shri Arun Bharti	4660
68	Shri Arun Govil	4822, 4618, 4615
69	Shri Arvind Ganpat Sawant	4647
70	Shri Asaduddin Owaisi	4678
71	Shri Ashok Kumar Rawat	4710
72	Shri Azad Kirti Jha	4694
73	Shri B K Parthasarathi	4609, 4675
74	Shri Babu Singh Kushwaha	4758
75	Shri Baijayant Panda	4610
76	Shri Bajrang Manohar Sonwane	4759, 4604
77	Shri Balashowry Vallabhaneni	4700
78	Shri Balya Mama Suresh Gopinath Mhatre	4717
79	Shri Bapi Haldar	4779
80	Shri Basavaraj Bommai	4615, 4618
81	Shri Benny Behanan	4820, 4641
82	Shri Bhajan Lal Jatav	4757
83	Shri Bharatsinhji Shankarji Dabhi	4626, 4703
84	Shri Bhartruhari Mahtab	4615
85	Shri Bhaskar Murlidhar Bhagare	4645, 4604
86	Shri Bhausaheb Rajaram Wakchaure	4737

87	Shri Bhojraj Nag	4601
88	Shri Bhumare Sandipanrao Asaram	4733, 4642
89	Shri Bidyut Baran Mahato	4822, 4615
90	Shri Bishnu Pada Ray	4826
91	Shri Brijmohan Agrawal	4701
92	Shri Buntty Vivek Sahu	4810
93	Shri C N Annadurai	4680
94	Shri Captain Brijesh Chowta	4726, 4675
95	Shri Captain Viriato Fernandes	4751
96	Shri Chamala Kiran Kumar Reddy	4715, 4661
97	Shri Chandra Prakash Choudhary	4806
98	Shri Chavan Ravindra Vasantryao	4602
99	Shri Chavda Vinod Lakhamshi	4601
100	Shri Chhatrapal Singh Gangwar	4714
101	Shri Damodar Agrawal	4623, 4618, 4615
102	Shri Daroga Prasad Saroj	4781
103	Shri Deepender Singh Hooda	4705
104	Shri Devesh Shakya	4769
105	Shri Dhairyasheel Sambhajirao Mane	4602
106	Shri Dharmendra Yadav	4776
107	Shri Dhaval Laxmanbhai Patel	4719
108	Shri Dilip Saikia	4615
109	Shri Dineshbhai Makwana	4792, 4615
110	Shri Dushyant Singh	4673
111	Shri Eatala Rajender	4661
112	Shri Eswarasamy K	4677
113	Shri G Kumar Naik	4784
114	Shri G Lakshminarayana	4738
115	Shri G M Harish Balayogi	4679
116	Shri Gajendra Singh Patel	4623

117	Shri Gaurav Gogoi	4750
118	Shri Gopal Jee Thakur	4773
119	Shri Gurjeet Singh Aujla	4637
120	Shri Gurmeet Singh Meet Hayer	4741
121	Shri Gyaneshwar Patil	4733, 4642
122	Shri Hanuman Beniwal	4742, 4630
123	Shri Haribhai Patel	4654
124	Shri Harish Chandra Meena	4830
125	Shri Hibi Eden	4687
126	Shri Imran Masood	4756
127	Shri Jagadish Shettar	4819
128	Shri Jagannath Sarkar	4772
129	Shri Jagdambika Pal	4761, 4675
130	Shri Jai Prakash	4681
131	Shri Janardan Mishra	4675, 4615
132	Shri Janardan Singh Sigriwal	4659
133	Shri Jaswantsinh Sumanbhai Bhabhor	4601
134	Shri Joyanta Basumatary	4775
135	Shri K C Venugopal	4718
136	Shri K Gopinath	4829
137	Shri K Radhakrishnan	4711
138	Shri K Sudhakaran	4746
139	Shri Kalipada Saren Kherwal	4695
140	Shri Kalyan Banerjee	4790
141	Shri Kamakhya Prasad Tasa	4791
142	Shri Kanwar Singh Tanwar	4623, 4618
143	Shri Karti P Chidambaram	4706
144	Shri Kaushalendra Kumar	4797
145	Shri Kesineni Sivanath	4662
146	Shri Khagen Murmu	4601

147	Shri Khalilur Rahaman	4811
148	Shri Kodikunnil Suresh	4638
149	Shri Kota Srinivasa Poojary	4747, 4615
150	Shri Krishna Prasad Tenneti	4749
151	Shri Kuldeep Indora	4762
152	Shri Lavu Sri Krishna Devarayalu	4730
153	Shri Lumba Ram Chaudhary	4615
154	Shri M K Raghavan	4778
155	Shri Maddila Gurumoorthy	4674
156	Shri Madhavaneni Raghunandan Rao	4623
157	Shri Magunta Sreenivasulu Reddy	4624
158	Shri Malaiyarasan D	4732
159	Shri Malvinder Singh Kang	4658
160	Shri Mani A	4607
161	Shri Manickam Tagore B	4653, 4786
162	Shri Manoj Tiwari	4618, 4623
163	Shri Mansukhbhai Dhanjibhai Vasava	4796
164	Shri Matheswaran V S	4739
165	Shri Dhairyasheel Rajsinh Mohite Patil	4645, 4604
166	Shri Muhammed Hamdullah Sayeed	4629
167	Shri Mukeshkumar Chandrakaant Dalal	4812
168	Shri Murari Lal Meena	4723
169	Shri Murasoli S	4699
170	Shri N K Premachandran	4764
171	Shri Naba Charan Majhi	4675
172	Shri Nalin Soren	4691
173	Shri Narayan Tatu Rane	4656
174	Shri Naresh Ganpat Mhaske	4789, 4777, 4619
175	Shri Navaskani K	4643, 4680
176	Shri Naveen Jindal	4683

177	Shri Nilesh Dnyandev Lanke	4645, 4604
178	Shri Omprakash Bhupalsinh Alias Pavan Rajenimbalkar	4670, 4647
179	Shri P C Mohan	4696, 4675
180	Shri P P Chaudhary	4615
181	Shri Parshottambhai Rupala	4814
182	Shri Patel Umeshbhai Babubhai	4787
183	Shri Prabhakar Reddy Vemireddy	4657
184	Shri Pradeep Kumar Singh	4615
185	Shri Pradeep Purohit	4650
186	Shri Pradyut Bordoloi	4724, 4678
187	Shri Praveen Patel	4615
188	Shri Pushpendra Saroj	4620
189	Shri Putta Mahesh Kumar	4624
190	Shri R K Chaudhary	4664
191	Shri Radheshyam Rathiya	4623
192	Shri Rahul Gandhi	4755
193	Shri Rahul Kaswan	4713
194	Shri Raja A	4611
195	Shri Raja Ram Singh	4639
196	Shri Rajabhau Parag Prakash Waje	4828
197	Shri Rajeev Rai	4630
198	Shri Rajesh Naranbhai Chudasama	4634
199	Shri Rajesh Verma	4789, 4777, 4619
200	Shri Rajiv Pratap Rudy	4652
201	Shri Rajkumar Roat	4754
202	Shri Rajmohan Unnithan	4740
203	Shri Raju Bista	4644
204	Shri Ram Shiromani Verma	4824
205	Shri Ramasahayam Raghuram Reddy	4666, 4656

206	Shri Ramashankar Rajbhar	4603
207	Shri Rambhual Nishad	4617
208	Shri Ramprit Mandal	4797
209	Shri Ramvir Singh Bidhuri	4731
210	Shri Rao Rajendra Singh	4640
211	Shri Ravindra Dattaram Waikar	4619, 4789, 4777
212	Shri Rudra Narayan Pany	4651, 4604
213	Shri S Jagathratchakan	4606
214	Shri Sachithanantham R	4816
215	Shri Sanatan Pandey	4744
216	Shri Sanjay Dina Patil	4801, 4645, 4604
217	Shri Sanjay Haribhau Jadhav	4647
218	Shri Sanjay Uttamrao Deshmukh	4827, 4670
219	Shri Santosh Pandey	4712, 4686
220	Shri Saptagiri Sankar Ulaka	4648
221	Shri Satpal Brahamchari	4736
222	Shri Saumitra Khan	4704, 4773
223	Shri Selvam G	4668, 4680
224	Shri Shashank Mani	4693
225	Shri Sher Singh Ghubaya	4720
226	Shri Shrirang Appa Chandu Barne	4623, 4618
227	Shri Shyamkumar Daulat Barve	4766
228	Shri Sribharat Mathukumilli	4721, 4662
229	Shri Subbarayan K	4616
230	Shri Sudama Prasad	4613
231	Shri Sudhakar Singh	4795
232	Shri Sudheer Gupta	4602
233	Shri Sukanta Kumar Panigrahi	4818
234	Shri Sukhdeo Bhagat	4802
235	Shri Sunil Kumar	4703

236	Shri Suresh Kumar Kashyap	4675, 4618
237	Shri Suresh Kumar Shetkar	4715, 4661
238	Shri T R Baalu	4805
239	Shri Tangella Uday Srinivas	4686
240	Shri Tanuj Punia	4605
241	Shri Tejasvi Surya	4618
242	Shri Trivendra Singh Rawat	4794, 4618
243	Shri Ummeda Ram Beniwal	4682
244	Shri V K Sreekandan	4734
245	Shri Vamsi Krishna Gaddam	4767
246	Shri Vijayakumar Alias Vijay Vasanth	4786, 4653
247	Shri Vishaldada Prakashbapu Patil	4688, 4625
248	Shri Yaduveer Wadiyar	4785
249	Shri Yogender Chandolia	4615
250	Shri Zia Ur Rehman	4692
251	Smt. Bharti Pardhi	4623, 4618
252	Smt. D K Aruna	4661
253	Smt. Delkar Kalaben Mohanbhai	4753
254	Smt. Dhanorkar Pratibha Suresh	4763
255	Smt. Geniben Nagaji Thakor	4636
256	Smt. Harsimrat Kaur Badal	4702
257	Smt. Hema Malini	4823
258	Smt. Himadri Singh	4623
259	Smt. Joba Majhi	4782
260	Smt. Kamaljeet Sehrawat	4615, 4623
261	Smt. Kamlesh Jangde	4770
262	Smt. Kanimozhi Karunanidhi	4809
263	Smt. Lovely Anand	4798
264	Smt. Mahima Kumari Mewar	4714, 4675, 4618
265	Smt. Mala Roy	4646

266	Smt. Manju Sharma	4748
267	Smt. Poonamben Hematbhai Maadam	4745
268	Smt. Pratima Mondal	4788
269	Smt. Rachna Banerjee	4628
270	Smt. Roopkumari Choudhary	4675
271	Smt. Sajda Ahmed	4807
272	Smt. Sangeeta Kumari Singh Deo	4667
273	Smt. Sanjna Jatav	4813, 4692
274	Smt. Shambhavi	4789, 4777, 4619
275	Smt. Shobhanaben Mahendrasinh Baraiya	4792, 4604, 4623
276	Smt. Smita Uday Wagh	4714, 4601, 4675, 4623
277	Smt. Supriya Sule	4604, 4645
278	Thiru D M Kathir Anand	4649
279	Thiru Dayanidhi Maran	469

ANNEXURE-II**(i) Ministry-wise Index to Starred Questions**

Ayush	: 402, 403, 409, 415
Chemicals and Fertilizers	: 401, 410, 412
Defence	:
External Affairs	: 406
Health and Family Welfare	: 404, 405, 408, 413, 414, 416, 417, 419
Law and Justice	: 411
Ports, Shipping and Waterways	: 418, 420
Women and Child Development	: 407

(ii) Ministry-wise Index to Unstarred Questions

Ayush	: 4626, 4634, 4637, 4642, 4643, 4653, 4657, 4676, 4680, 4685, 4688, 4703, 4704, 4714, 4719, 4724, 4735, 4736, 4740, 4741, 4755, 4774, 4777, 4785, 4790, 4793, 4802, 4817, 4829
Chemicals and Fertilizers	: 4608, 4621, 4631, 4651, 4658, 4666, 4670, 4672, 4673, 4691, 4694, 4695, 4701, 4708, 4717, 4721, 4732, 4743, 4748, 4753, 4762, 4766, 4767, 4779, 4810, 4814
Defence	: 4602, 4678, 4692, 4705, 4715, 4745, 4769, 4819
External Affairs	: 4611, 4612, 4613, 4614, 4635, 4638, 4647, 4648, 4661, 4667, 4671, 4681, 4683, 4687, 4697, 4698, 4713, 4722, 4729, 4734, 4747, 4771, 4772, 4784, 4805, 4809, 4812, 4816
Health and Family Welfare	: 4601, 4603, 4605, 4607, 4609, 4610, 4617, 4620, 4622, 4625, 4627, 4629, 4632, 4636, 4639, 4641, 4644, 4649, 4650, 4655, 4656, 4659, 4660, 4662, 4665, 4668, 4674, 4679, 4684, 4686, 4690, 4696, 4699, 4702, 4706, 4709, 4711, 4716, 4720, 4723, 4727, 4728, 4730, 4733, 4739, 4742, 4744, 4750, 4752, 4754, 4756, 4757, 4758, 4759, 4760, 4761, 4763, 4764, 4765, 4768, 4770, 4773, 4775, 4776, 4778, 4780, 4781, 4783, 4786, 4788, 4789, 4794, 4795, 4796, 4797, 4801, 4803, 4804, 4806, 4807, 4808, 4811, 4813, 4815, 4820, 4821, 4823, 4824, 4825, 4826, 4830

Law and Justice : 4618, 4640, 4654, 4669, 4682, 4689, 4710,
4725, 4731, 4737, 4738, 4787, 4799

Ports, Shipping and Waterways : 4615, 4616, 4619, 4624, 4652, 4700, 4707,
4718, 4726, 4749, 4751, 4791, 4792, 4818, 4828

Women and Child Development : 4604, 4606, 4623, 4628, 4630, 4633, 4645,
4646, 4663, 4664, 4675, 4677, 4693, 4712, 4746,
4782, 4798, 4800, 4822, 4827

INTERNET

The Original Version of Lok Sabha proceedings is available on Parliament of India Website at the following address:

www.sansad.in/ls

LIVE TELECAST OF PROCEEDINGS OF LOK SABHA

Lok Sabha proceedings are being telecast live on Sansad T.V. Channel. Live telecast begins at 11 A.M. everyday the Lok Sabha sits, till the adjournment of the House.

Published under Rules 379 and 382 of the Rules of Procedure and Conduct of Business
in Lok Sabha (Seventeenth Edition)
