

Eighteenth Series, Vol. X No. 15

Friday, August 8, 2025
Sravana 17, 1947 (Saka)

LOK SABHA DEBATES

(Original Version)

Fifth Session
(Eighteenth Lok Sabha)



(Vol. X contains Nos. 11 to 21)

LOK SABHA SECRETARIAT
NEW DELHI

EDITORIAL BOARD

Utpal Kumar Singh

Secretary-General

Lok Sabha

Mamta Kemwal

Joint Secretary

Nisha Sharma

Director

Narad Prasad Kimothi

Manoj Kumar Pankaj

Joint Director

Maneesha Bhushan

Deputy Director

Narender Kumar

Editor

© 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. X, Fifth Session, 2025/1947 (Saka)
No. 15, Friday, August 8, 2025/ Sravana 17, 1947 (Saka)**

<u>S U B J E C T</u>	<u>P A G E S</u>
OBITUARY REFERENCE	9
REFERENCE BY THE SPEAKER	
83 rd Anniversary of 'Quit India Movement'	10
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos. 281 to 285	11 - 36
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	
(i) Starred Question Nos. 286 to 300	37 - 100
(ii) Unstarred Question Nos. 3221 to 3450	100 - 914

PAPERS LAID ON THE TABLE	915 - 918
MESSAGE FROM RAJYA SABHA	919
COMMITTEE ON WELFARE OF OTHER BACKWARD CLASSES	
8 th and 9 th Reports	920
STANDING COMMITTEE ON EDUCATION, WOMEN, CHILDREN, YOUTH AND SPORTS	
368 th Report	921
STANDING COMMITTEE ON INDUSTRY	
329 th and 330 th Reports	922
STANDING COMMITTEE ON SCIENCE AND TECHNOLOGY, ENVIRONMENT, FORESTS AND CLIMATE CHANGE	
394 th to 400 th Reports	923 - 924
STANDING COMMITTEE ON PERSONNEL, PUBLIC GRIEVANCES, LAW AND JUSTICE	
152 nd to 154 th Reports	925
BUSINESS OF THE HOUSE	926
MATTERS UNDER RULE 377	928 - 947
(i) Need to formulate comprehensive policies for sustainable repurposing of mine voids in the country	
Shrimati Sangeeta Kumari Singh Deo	928 - 929
(ii) Need to commence functioning of Kendriya Vidyalaya in Aravalli district, Gujarat	
Shrimati Shobhanaben Mahendrasinh Baraiya	929 - 930

- (iii) Need to restart operation of Dada Dham Express (Train no. 22111/12) between Bhusaval and Nagpur via Khandwa
Shri Bunty Vivek Sahu 930 - 931
- (iv) Need to construct a greenfield four lane road from Garhwa to Panduka Bridge in Jharkhand
Shri Vishnu Dayal Ram 931
- (v) Need to provide benefits of 'SVAMITVA' Scheme and 'PM UDAY' Scheme to residents of villages in Delhi
Shri Yogender Chandolia 932
- (vi) Need to provide compensation of land acquired for setting up power plant in Sidhi district, Madhya Pradesh as per the provisions contained in Land Acquisition, Rehabilitation and Resettlement Act, 2013
Dr. Rajesh Mishra 932 – 933
- (vii) Need to set up Water Sports Complex and Boat Club at Mohanpura dam site in Rajgarh Parliamentary Constituency, Madhya Pradesh
Shri Rodmal Nagar 933
- (viii) Need to provide benefit of 'Scheme of Fund for Regeneration of Traditional Industries' to Bronze and Brass industry in Chichli in Hoshangabad Parliamentary Constituency, Madhya Pradesh
Shri Darshan Singh Choudhary 934

- (ix) Regarding requirement of land for the proposed Military Station at Deoghar, Jharkhand.
Dr. Nishikant Dubey 934 - 935
- (x) Need to take remedial action to prevent frequent accidents occurring on N.H. 162-E in Rajsamand Parliamentary Constituency, Rajasthan
Shrimati Mahima Kumari Mewar 935 - 936
- (xi) Need to run Bhuj-Bandra Terminus weekly SF Express (Train no. 12960 and 12966) on daily basis
Shrimati Geniben Nagaji Thakor 936
- (xii) Need for an Integrated Framework to address maritime issues including situations arising out of accidents of vessels carrying hazardous cargo
Dr. Shashi Tharoor 937 - 938
- (xiii) Regarding alleged transfer of tribal and community owned land in 6th schedule areas in Assam to private companies
Shri Gaurav Gogoi 938 – 939
- (xiv) Need to expedite completion of Muthalapozhi Fishing Harbor Project in Kerala
Adv. Adoor Prakash 939
- (xv) Need to confer Padma Award on Baba Jhumdev, social reformer of Maharashtra
Shri Shyamkumar Daulat Barve 940

- (xvi) Regarding delay in implementation of schemes under Jal Jeevan Mission
Dr. Shivaji Bandappa Kalge 940 – 941
- (xvii) Need to establish Departments of Cancer and Cardiology in Government Medical College, Ambedkar Nagar, Uttar Pradesh
Shri Lalji Verma 941
- (xviii) Need to include hamlets in Etah Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh under Pradhan Mantri Gram Sadak Yojana based on realistic population data
Shri Devesh Shakya 941 – 943
- (xix) Need to expedite publication of Keezhadi Excavations Report
Dr. T. Sumathy *alias* Thamizhachi Thangapandian 943 – 944
- (xx) Need to sanction birth waiting halls in all the tribal Primary Health Centres in Palnadu, Andhra Pradesh
Shri Lavu Srikrishna Devarayalu 944 – 945
- (xxi) Need to provide budgetary support for railway infrastructure development in Nashik, Maharashtra in view of Sinhastha Kumbh Mela proposed to be held in the state
Shri Rajabhau Parag Prakash Waje 945 – 946

(xxii)	Regarding safety and security of minorities Dr. M. P. Abdussamad Samadani	946 – 947
(xxiii)	Need to restore Old Pension Scheme Adv. Chandra Shekhar	947
	INCOME-TAX BILL, 2025	952
	<u>ANNEXURE – I</u>	
(i)	Member-wise Index to Starred Questions	955
(ii)	Member-wise Index to Unstarred Questions	956 - 965
	<u>ANNEXURE – II</u>	
(i)	Ministry-wise Index to Starred Questions	966
(ii)	Ministry-wise Index to Unstarred Questions	967 - 968

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shri Om Birla

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri N. K. Premachandran

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, August 8, 2025/ Sravana 17, 1947 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock.

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

OBITUARY REFERENCE

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, अत्यंत दुःख के साथ मुझे सभा को हमारे पूर्व सहयोगी श्री सत्यपाल मलिक के निधन के बारे में सूचित करना है। वह उत्तर प्रदेश के अलीगढ़ संसदीय निर्वाचन क्षेत्र से नौवीं लोकसभा के सदस्य थे।

इससे पहले श्री मलिक 1980 से 1989 तक राज्यसभा के सदस्य भी रहे।

श्री सत्यपाल मलिक केंद्रीय संसदीय कार्य और पर्यटन राज्य मंत्री भी रहे और अनेक संसदीय समितियों के सदस्य भी रहे।

इससे पहले, वह 1974 से 1977 तक उत्तर प्रदेश विधान सभा के सदस्य भी रहे।

श्री सत्यपाल मलिक ने जम्मू और कश्मीर, मेघालय, गोवा, ओडिशा और बिहार के राज्यपाल के रूप में भी अपनी सेवाएं दीं।

श्री सत्यपाल मलिक का निधन 79 वर्ष की आयु में 5 अगस्त, 2025 को नई दिल्ली में हुआ।

यह सभा श्री सत्यपाल मलिक के निधन पर गहरा शोक व्यक्त करती है और शोकसंतप्त परिवार के प्रति अपनी संवेदना व्यक्त करती है।

अब सभा दिवंगत आत्मा के सम्मान में कुछ देर मौन रहेगी।

11.01½ hrs

The Members then stood in silence for a short while.

माननीय अध्यक्ष : ॐ शांति: शांति: शांति: ।

11.02 hrs

REFERENCE BY THE SPEAKER
83rd Anniversary of 'Quit India Movement'

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, कल दिनांक 9 अगस्त को सम्पूर्ण राष्ट्र में भारत छोड़ो आंदोलन की 83वीं जयंती मनायी जाएगी। दिनांक 9 अगस्त, 1942 को राष्ट्रपिता महात्मा गांधी ने राष्ट्र को 'करो या मरो' का मंत्र दिया था। बापू के आह्वान पर पूरे राष्ट्र ने विदेशी शासन से भारत को स्वतंत्र कराने का सामूहिक संकल्प लिया था।

'भारत छोड़ो आंदोलन' देशवासियों के बीच अटूट एकता की शक्ति और अन्याय और अत्याचार के विरुद्ध हमारे शांतिपूर्ण प्रतिरोध का शाश्वत प्रतीक है।

इस अवसर पर हम राष्ट्रपिता महात्मा गांधी और भारत की स्वतंत्रता के लिए अपना सर्वोच्च बलिदान देने वाले सभी अमर शहीदों को श्रद्धांजलि अर्पित करते हैं तथा अपने स्वतन्त्रता संग्राम के उच्च आदर्शों के प्रति स्वयं को पुनः समर्पित करते हैं।

11.03 hrs

At this stage, Shri Abhay Kumar Sinha, Sushri Mahua Moitra, Shri Hibi Eden, Dr. Kalanidhi Veeraswamy and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

... (Interruptions)

11.04 hrs**ORAL ANSWERS TO QUESTIONS**

@Starred Question Nos. 281 to 285

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न काल ।

प्रश्न संख्या 281, श्री काली चरण सिंह जी ।

... (व्यवधान)

स्वास्थ्य विभाग में रिक्त पद

***281.⁺श्री काली चरण सिंह:**

डॉ. राजेश मिश्रा:

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

(क) स्वास्थ्य विभाग में स्वीकृत कुल पदों की तुलना में वर्तमान में कितने प्रतिशत पद भरे गए हैं;

(ख) वर्तमान वर्ष के दौरान बड़ी संख्या में लंबित रिक्तियों को भरने के लिए कितने भर्ती अभियान चलाए गए हैं;

(ग) वर्तमान वर्ष के दौरान सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में कुल कितने नवनियुक्त स्वास्थ्य पेशेवर हैं; और

@ 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.

(घ) देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में नई प्रतिभाओं को आकर्षित करने के लिए केंद्र सरकार और राज्य सरकारों द्वारा अपनाए गए अभिनव उपायों का विशेषकर झारखंड और सीधी लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार 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): विवरण सभा पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में कुल 1,451 पद स्वीकृत हैं, जिनमें से 1,101 अधिकारी कार्यरत हैं, जो स्वीकृत पद संख्या का लगभग 75.88% है।

(ख) से (घ): रिक्त पदों को भरना एक सतत प्रक्रिया है। रिक्तियों का नियमित रूप से मूल्यांकन किया जाता है और प्रत्येक संवर्ग और उप-संवर्ग की आवश्यकता के अनुसार संघ लोक सेवा आयोग (यूपीएससी), राष्ट्रीय परीक्षण एजेंसी (एनटीए), कर्मचारी चयन आयोग (एसएससी) और अन्य भर्ती एजेंसियों को अध्याचनाएँ भेजी जाती हैं।

यूपीएससी विभिन्न उप-संवर्गों में विभिन्न पदों पर चयन के लिए संयुक्त चिकित्सा सेवा परीक्षा (सीएमएसई) और साक्षात्कार आयोजित करता है। अनुशंसित उम्मीदवारों की सूची इस मंत्रालय को भेजी जाती है, जिसके पश्चात, अपेक्षित औपचारिकताएँ पूरी होने पर, केंद्र सरकार के अस्पतालों और संस्थानों में अपने संबंधित पदों पर कार्यभार ग्रहण करने का अनुरोध के साथ चयनित उम्मीदवारों को नियुक्ति पत्र दिए जाते हैं।

इसके अतिरिक्त, इस विभाग के अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा स्वास्थ्य सेवा पदों को भरने के लिए यूपीएससी, एसएससी, एनओआरसीईटी आदि के माध्यम से विभिन्न भर्ती प्रक्रियाओं को शुरू किया गया है।

मिशन भर्ती के अंतर्गत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने वर्ष 2024-2025 में मंत्रालय के विभिन्न संस्थानों में 8796 रिक्तियों को भरा है। इसके अतिरिक्त, वर्ष 2025-26 में अब तक मिशन भर्ती के अंतर्गत 1678 रिक्तियों को भरा गया है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने अपने संबद्ध स्वास्थ्य संस्थानों के साथ मिलकर सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रतिभाओं को आकर्षित करने के लिए निम्नलिखित उपाय किए हैं:

1. रिक्त पदों का व्यापक प्रचार सुनिश्चित करने के लिए सामान्य तौर पर रोजगार समाचार और सभी प्रमुख समाचार पत्रों में विज्ञापन जारी किए जाते हैं।
2. गतिशील सुनिश्चित कैरियर प्रगति (डीएसीपी) योजना के अंतर्गत उपलब्ध रिक्तियों से सहबद्धता के बिना, डॉक्टरों के लिए वरिष्ठ प्रशासनिक ग्रेड (एसएजी) स्तर तक, समयबद्ध पदोन्नति शुरू की गई है।
3. केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा (सीएचएस) के डॉक्टरों को गैर-कार्यात्मक उन्नयन (एनएफयू) का लाभ उच्च प्रशासनिक ग्रेड (एचएजी) स्तर तक बढ़ा दिया गया है।
4. डॉक्टरों को अपनी व्यावसायिक क्षमताओं को बढ़ाने और कैरियर उन्नति में सहायता के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में अंतर्राष्ट्रीय सेमिनारों और सम्मेलनों में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।
5. मानक सरकारी भत्तों के अतिरिक्त, सीएचएस डॉक्टरों को विभिन्न विशिष्ट भत्ते भी दिए जाते हैं, जिनमें शामिल हैं:
 - o वार्षिक भत्ता
 - o स्नातकोत्तर भत्ता
 - o नॉन प्रैक्टिसिंग भत्ता (एनपीए)
 - o वाहन भत्ता

6. उच्च अध्ययन हेतु अवकाश का प्रावधान करना, जिसमें शामिल है:

- o तीन वर्ष की सेवा पूरी होने के बाद अध्ययन प्रयोजनों के लिए असाधारण अवकाश (ईओएल)।
- o मौजूदा नियमों के अनुसार, पांच वर्ष की सेवा पूरी होने के बाद अध्ययन अवकाश।

7. रिक्तियों की अधिसूचनाओं का व्यापक प्रसार करना तथा देश भर से अभ्यर्थियों को आकर्षित करने के लिए सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म का बड़े पैमाने पर उपयोग।

जन स्वास्थ्य एवं अस्पताल राज्य का विषय है और भर्ती/नियुक्ति सहित स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ बनाने की जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। हालाँकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा अपने समग्र संसाधनों के भीतर प्रस्तुत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के आधार पर अपनी स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की जाती है। एनएचएम के तहत देश में स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रोत्साहित करने के लिए विभिन्न प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय प्रदान किए जाते हैं:

- ग्रामीण और दूरदराज क्षेत्रों में सेवा देने वाले विशेषज्ञ डॉक्टरों के आवासीय क्वार्टरों के लिए दुर्गम क्षेत्र भत्ता।
- ग्रामीण और दूरदराज क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन प्रसूति करने के लिए विशेषज्ञों की उपलब्धता बढ़ाने हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेतिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।

- डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एएनसी जाँच और अभिलेखन सुनिश्चित करने हेतु एएनएम के लिए प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य संबंधी कार्यकलाप आयोजित करने के लिए प्रोत्साहन।
- राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए "यू क्वोट वी पे" जैसी कार्यनीतियों में लचीलेपन सहित बातचीत से निर्धारित वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है।
- एनएचएम के तहत गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन जैसे कि दुर्गम क्षेत्रों में सेवारत कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमान्य प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवासीय व्यवस्था में सुधार कार्यक्रम भी शुरू किए गए हैं।
- एनएचएम के तहत विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए डॉक्टरों को बहु-कौशल विकास के लिए सहायता दी जाती है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार लाने के लिए एनएचएम के तहत मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एक अन्य प्रमुख कार्यनीति है।

श्री काली चरण सिंह : आदरणीय अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे प्रश्न काल में प्रश्न पूछने का अवसर दिया, इसके लिए मैं सादर आभार व्यक्त करता हूँ।... (व्यवधान)

मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदया से पूछना चाहता हूँ कि क्या केंद्र सरकार 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मानव संसाधन नीति' (नेशनल हैल्थ वर्क फोर्स पॉलिसी) लाने पर विचार कर रही है जो राज्यों के लिए मानक भर्ती समय सीमा, स्टाफिंग नॉर्म्स और नियुक्ति के लिए मार्गदर्शन तय कर सके? ... (व्यवधान)

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : अध्यक्ष महोदय, फिलहाल ऐसी कोई नीति लाने पर मंत्रालय में विचार नहीं किया जा रहा है। ... (व्यवधान) जहाँ तक राज्यों में ह्यूमन रिसोर्स मैनेजमेंट की उपलब्धता का विषय है, मैं स्पष्ट कर देना चाहती हूँ कि नेशनल हेल्थ मिशन के तहत हम राज्यों को टेक्निकल और फाइनेंशियल सपोर्ट उपलब्ध करवाते हैं। ... (व्यवधान) जिससे वे अपने हेल्थ-केयर इंफ्रास्ट्रक्चर को

मजबूत कर सकें और मैन पावर की रिक्वायरमेंट्स को भी पूरा कर सकें।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, क्या आपका कोई सप्लिमेंट्री प्रश्न है?

... (व्यवधान)

श्री काली चरण सिंह : महोदय, मेरा एक ही प्रश्न है। ... (व्यवधान)

डॉ. राजेश मिश्रा : माननीय अध्यक्ष महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने प्रश्नकाल के दौरान मुझे पूरक प्रश्न पूछने का अवसर दिया।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष महोदय, भारत के यशस्वी प्रधान मंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में एवं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी के निर्देशन में 'आयुष्मान भारत प्रधान मंत्री जन-आरोग्य योजना', जो विश्व की सबसे बड़ी चिकित्सा बीमा योजना है, की वजह से गरीब जनता का बड़े अस्पतालों और चिह्नित अस्पतालों में उपचार हो रहा है, किंतु ग्रामीण क्षेत्रों में सामान्य रोगों की प्राथमिक चिकित्सा मिल सके, इसके लिए पीएचसीज़, सीएचसीज़ व स्थापित जन-आरोग्य मंदिरों में चिकित्सकों की उपलब्धता बहुत कम है। ... (व्यवधान) देश की जनसंख्या के हिसाब से एमबीबीएस डॉक्टरों की बहुत कमी है। ... (व्यवधान)

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी यह बताने की कृपा करें कि एनएचएम के तहत पीएचसीज़, सीएचसीज़ व स्थापित जन-आरोग्य मंदिरों में बीडीएस, बीएएमएस, बीएचएमएस चिकित्सक, जिन्होंने कोविड के दौरान बहुत अच्छा कार्य किया था, क्या उन्हें प्राथमिक प्रशिक्षण देकर वहाँ पर पदस्थ करने की कोई योजना है? ... (व्यवधान) यदि नहीं है, तो हम चिकित्सा सुविधाएँ कैसे उपलब्ध करवाएँगे व चिकित्सकों की कमी कब तक पूरी कर सकेंगे? धन्यवाद।... (व्यवधान)

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य से यह कहना चाहती हूँ कि भारत की सरकार आज प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में देश में हमारे डॉक्टर्स की और स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स की उपलब्धता को बढ़ाने के लिए निरंतर प्रतिबद्ध है। ... (व्यवधान)

इस दृष्टि से हमने बहुत बड़ा कदम उठाया, देश में 157 नए मेडिकल कॉलेजेज़ स्थापित किए, जिनके माध्यम से आज बड़ी संख्या में देश को डॉक्टर्स और स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स मिलने जा रहे हैं। ... (व्यवधान) इतना ही नहीं, हमने जहाँ-जहाँ मेडिकल कॉलेजेज़ स्थापित किए, वहाँ पर हम कोलोकेशन में नर्सिंग कॉलेजेज़ की स्थापना भी कर रहे हैं, जिससे कि नर्सिंग स्टाफ भी मिल सके। ... (व्यवधान) जहाँ तक हमारे सीएचसीज़, पीएचसीज़ या आयुष्मान आरोग्य-मंदिरों में मैन-पावर की उपलब्धता का प्रश्न है, मैं पहले भी यह स्पष्ट कर चुकी हूँ कि राज्यों के द्वारा हमें जो पीआईपीज़ प्रपोज की जाती हैं, उनके अंतर्गत एनएचएम के तहत हम राज्यों को तमाम किस्म की वित्तीय सहायता और टेक्निकल सपोर्ट देते हैं, जिससे वे अपनी मैन पावर की आवश्यकताओं की पूर्ति कर सकें। ... (व्यवधान)

एनएचएम के तहत हमने बहुत सारे विशेष प्रबंध भी किए हैं। विशेष तौर से रूरल या हार्ड-टू-रीच एरियाज़ में रहने के लिए हम डॉक्टर्स को हार्ड एरिया अलाउंस देते हैं। ... (व्यवधान) इसी प्रकार हमारे सिजेरियन सेक्शंस वहाँ पर प्रॉपर्टी कंडक्ट हो सकें, उसके लिए हम गायनेकोलॉजिस्ट्स, पीडियाट्रिशियन्स और एनेस्थेटिस्ट्स को भी ऑनरेरियम देते हैं। ... (व्यवधान) इसके साथ ही एएनसी चेक-अप कराने के लिए स्पेशल इंसेंटिव्स की भी व्यवस्था है। ... (व्यवधान)

अब राज्यों को नेगोशिएबल सैलरी का भी प्रावधान दिया गया है, जिसे हम 'यू कोट, वी पे' कहते हैं। ... (व्यवधान) इसके अंतर्गत स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स को हायर करने के लिए उनके द्वारा जो भी सैलरी कोट की जाएगी, वह सैलरी उन्हें राज्य द्वारा पे की जाएगी। ... (व्यवधान)

इस प्रकार से हमारी तमाम कोशिशें जारी हैं कि हमारे पीएचसीज़, सीएचसीज़ और तमाम आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में डॉक्टर्स या मेडिकल स्टाफ की कमी पूरी हो सके। ... (व्यवधान) इसके साथ ही हम मल्टी स्किलिंग ऑफ डॉक्टर्स पर भी काम कर रहे हैं, ताकि स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स की उपलब्धता को देश के कोने-कोने में सुनिश्चित किया जा सके। ... (व्यवधान)

SHRI G. M. HARISH BALAYOGI: Thank you, hon. Speaker Sir, for giving me this

opportunity. ... (*Interruptions*) I would like to draw the hon. Minister's attention to a very pertinent issue. My question is also quite similar to the one raised by my colleague who spoke earlier. ... (*Interruptions*)

Sir, the WHO recommends a doctor-to-patient ratio of 1:1000. ... (*Interruptions*) But in my constituency, in Dr. B.R. Ambedkar Konaseema, the doctor-to-patient ratio stands at 1:21,279, and the nurse-to-patient ratio stands at 1:13,173. ... (*Interruptions*)

These figures reflect the acute shortage of medical personnel in my constituency.(*Interruptions*)

In the light of the above, this is my question to the hon. Minister. What measures have been undertaken to address these shortages and improve the availability of medical personnel in rural and under-served regions like my constituency?(*Interruptions*)

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने अपने संसदीय क्षेत्र से संबंधित स्पेशिफिक प्रश्न पूछ रहे हैं। भारत सरकार की जो ब्रॉड पॉलिसी है, देश में डॉक्टर्स और नर्सस स्टाफ के शॉर्टेज को अड्रेस करने के लिए एनएचएम के तहत और अदरवाइज़ भी, मैंने पहले भी विस्तार से एक्सप्लेन किया है। मैं माननीय सदस्य को विश्वास दिलाना चाहती हूँ कि भारत सरकार पिछले 11 वर्षों से, खास तौर से हमारा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय जिस गति से काम कर रहा है, आने वाले समय में डॉक्टर्स-पॉपुलेशन रेशियो डब्ल्यूएचओ के नॉर्म्स के अनुरूप ही होगा। हमारे देश के किसी भी कोने में डॉक्टर्स या स्पेशियलिस्ट डॉक्टर्स की किसी भी प्रकार की कोई कमी नहीं होने दी जाएगी।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 282 ।

श्री सी. एम. रमेश - उपस्थित नहीं ।

AYUSHMAN AROGYA MANDIRS IN ANDHRA PRADESH

***282. @DR. C. M. RAMESH:**

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

- (a) whether it is true that the Government has approved 45 units of Ayushman Arogya Mandirs (U-Health and Wellness Centres) in Andhra Pradesh;
- (b) if so, the details of the AAMs, district-wise;
- (c) the details of amount approved, sanctioned, released and spent on these units in the State with particular reference to Anakapalli district; and
- (d) the time frame by which the said AAMs are likely to become operational?

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी ।

... (व्यवधान)

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

1. to (d): A Statement is laid on the Table of the House...(Interruptions)

STATEMENT

(a): Yes. Forty-five (45) Urban Ayushman Arogya Mandirs (UAAM) for Andhra Pradesh for five years from FY 2021-22 to FY 2025-26 were approved under the Pradhan Mantri - Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM)

@ Since Dr. C.M. Ramesh was not present, Hon'ble Speaker asked the Hon'ble Minister to lay the reply.

Scheme. In addition, 191 UAAMs were also approved for the state from FY 2021-22 to FY 2025-26 under the 15th Finance Commission.

(b): The district-wise details of 45 UAAMs approved under PM-ABHIM are given in the enclosed **Annexure**.

(c): SPIP Approvals for UAAM under PM-ABHIM for the FY 2023-24 and FY 2024-25 for the state of Andhra Pradesh are Rs. 13805 lakhs and Rs. 1824.75 lakhs, respectively. One UAAM has been sanctioned in Anakapalli District.

(d): Public Health is a State subject, and the operationalisation of the 45 UAAMs under PM-ABHIM rests with the State Government of Andhra Pradesh.

ANNEXURE

Details of Urban Ayushman Arogya Mandirs (UAAMs) approved under PM-ABHIM for Andhra Pradesh

S. No	District_Name	Name of the Facility
1	Anakapalli	Sriramnagar
2	Anantapur	Munнанagar-33 ward
3	Anantapur	Bindela Colony
4	Bapatla	Nethaji Colony
5	Chittoor	Ekambara Kupparam
6	East Godavari	Simhachalam Nagar
7	East Godavari	Vambay Colony
8	Eluru	Gollayagudem-01
9	Guntur	Lalapeta
10	Guntur	Pichukula Gunta
11	Guntur	Chinaravuru-02
12	Guntur	Cabinpeta

13	Kakinada	Recharla peta
14	Kakinada	Vaddillapeta-2
15	Krishna	Tadigadapa-4 (Srinivasanagar)
16	Kurnool	36-A ward NTR colony-1
17	Kurnool	37-A ward Mamidalapadu-1
18	Kurnool	16 ward Ambedkar nagar
19	NTR	Frizerpeta
20	NTR	Pnnami Ghat, Bank Colony
21	NTR	Ramalingeswar nagar kata
22	NTR	Bhupesh gupta nagar
23	NTR	Pappulamillu
24	NTR	CR Nagar
25	Palnadu	Railway gate-Masjid
26	Palnadu	Budagajangala colony
27	Parvathipuram Manyam	Kothavalasa-1
28	Prakasam	Ekalavyanagar (Slate workers)
29	Prakasam	Granite workers
30	SPSR Nellore	Bhagatsing colony
31	SPSR Nellore	Vengalrao nagar
32	Srikakulam	Dammalaveedhi
33	Tirupati	Scavengers colony
34	Tirupati	Auto Nagar
35	Visakhapatnam	Pedajalaripeta
36	Visakhapatnam	Chilakapeta
37	Visakhapatnam	Kailasapuram
38	Visakhapatnam	Yarada
39	Visakhapatnam	Asivanipalem
40	Visakhapatnam	Chittivalasa
41	Vizianagaram	Upparapeta-33 (Sainadhacolony)
42	West Godavari	Scavengers Colony -WS
43	YSR	Prakashnagar

44	YSR	Nakash-2
45	YSR	Sanjeevnagar

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 283 ।

श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल - उपस्थित नहीं ।

PROMOTION OF AYUSH IN BIHAR

***283. @SHRI JANARDAN SINGH SIGRIWAL:**

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

- (a) the details of the efforts being made/proposed to be made by the Government to promote Ayurveda and other systems of AYUSH in Bihar;
- (b) the details of the total number of institutes and training centres related to Yoga, Naturopathy and Unani functional in Bihar, district-wise;
- (c) whether the Government proposes to set up more such institutes and training centres in the State during the current financial year;
- (d) if so, the details thereof, district-wise and stream-wise;
- (e) whether opening of AYUSH hospitals in various districts of Bihar are pending for a long time; and
- (f) if so, the details thereof along with the reasons therefor?

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी ।

@ Since Shri Janardan Singh Sigriwal was not present, Hon'ble Speaker asked the Hon'ble Minister to lay the reply and allowed Shri Lavu Srikrishna Devarayalu to ask Supplementary Questions.

... (व्यवधान)

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

(क) से (च): माननीय अध्यक्ष महोदय, विवरण सभा पटल पर रख दिया गया है।...(व्यवधान)

विवरण

(क): आयुष मंत्रालय, बिहार सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों के माध्यम से वर्ष 2014 से राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्रीय प्रायोजित योजना का कार्यान्वयन कर रहा है और राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर एनएएम दिशानिर्देशों के प्रावधानों के अनुसार विभिन्न गतिविधियों के अंतर्गत वित्तीय सहायता प्रदान करके देश में आयुर्वेद सहित आयुष पद्धति के समग्र विकास और संवर्धन के उनके प्रयासों का समर्थन कर रहा है। मिशन, अन्य बातों के साथ-साथ, निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रावधान करता है:-

- i. आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का नाम अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) रखा गया है।
- ii. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधाओं का सह-स्थापना।
- iii. मौजूदा एकल सरकारी आयुष अस्पतालों का उन्नयन।
- iv. मौजूदा सरकारी/पंचायत/सरकारी सहायता प्राप्त आयुष औषधालयों का उन्नयन/मौजूदा आयुष औषधालय (किराए पर/जीर्ण-शीर्ण आवास) के लिए भवन का निर्माण/उन क्षेत्रों में नए आयुष औषधालय स्थापित करने हेतु भवन का निर्माण जहाँ आयुष सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं।
- v. 10/30/50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना।
- vi. सरकारी आयुष अस्पतालों, सरकारी औषधालयों और सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थागत आयुष अस्पतालों को आवश्यक दवाओं की आपूर्ति।

- vii. आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम।
- viii. उन राज्यों में नए आयुष महाविद्यालयों की स्थापना, जहाँ सरकारी क्षेत्र में आयुष शिक्षण संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त है।
- ix. आयुष स्नातक संस्थानों और आयुष स्नातकोत्तर संस्थानों का अवसंरचना विकास/पीजी/फार्मसी/पैरा-मेडिकल पाठ्यक्रमों को शामिल करना।

इसके अलावा, आयुष मंत्रालय आयुष चिकित्सा पद्धतियों के संबंध में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए आयुष में सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) को बढ़ावा देने हेतु एक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना भी क्रियान्वित करता है। इस योजना का उद्देश्य देश भर में जनसंख्या के सभी वर्गों तक पहुँचना है और इस योजना के तहत, मंत्रालय राष्ट्रीय/राज्य स्तर पर आरोग्य मेले, योग फेस्ट/उत्सव, आयुर्वेद पर्व आयोजित करता है, आयुर्वेद दिवस सहित आयुष पद्धतियों के महत्वपूर्ण दिवस मनाता है, स्वास्थ्य फेयर/मेलों और प्रदर्शनियों में भाग लेता है, सेमिनार, कार्यशालाओं, सम्मेलनों के आयोजन के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है और मल्टीमीडिया अभियान आदि चलाता है।

(ख): पटना जिले में राजकीय तिब्बी कॉलेज एवं अस्पताल नामक एक शैक्षणिक संस्थान है और बिहार के विभिन्न जिलों में 333 यूनानी औषधालय कार्यरत हैं। इसके अतिरिक्त, केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद का एक परिधीय संस्थान, क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान (आरएआरआई) और केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद का एक परिधीय संस्थान, क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, जो आयुष मंत्रालय के अधीन स्वायत्त निकाय हैं, बिहार के पटना जिले में कार्यरत हैं।

(ग) और (घ): चूँकि जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है, इसलिए वर्तमान वित्त वर्ष के दौरान बिहार राज्य में योग, प्राकृतिक चिकित्सा और यूनानी चिकित्सा से संबंधित संस्थानों और प्रशिक्षण केंद्रों की स्थापना संबंधित राज्य सरकार के अधिकार क्षेत्र में आती है। हालाँकि, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत आयुष शिक्षण संस्थानों और 10/30/50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पताल (आईएच) की स्थापना

के लिए वित्तीय सहायता का प्रावधान है। तदनुसार, राज्य सरकार राज्य वार्षिक कार्य योजना (एसएएपी) के माध्यम से उपयुक्त प्रस्ताव प्रस्तुत करके वित्तीय सहायता प्राप्त कर सकती है।

(ड) और (च): चूंकि जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है, आयुष अस्पतालों को खोलना बिहार राज्य सरकार के अधिकार क्षेत्र में आता है। हालांकि, एनएएम के तहत, एसएएपी के माध्यम से बिहार राज्य सरकार से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, वर्ष 2015-16 के दौरान पटना जिले में एक 50 बिस्तरों वाले आईएच को मंजूरी दी गई है और राज्य सरकार द्वारा की गई रिपोर्ट के अनुसार इस अस्पताल का निर्माण कार्य पूरा हो गया है। इसके अलावा, वर्ष 2023-24 के दौरान, एसएएपी के माध्यम से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, आयुष मंत्रालय ने गोपालगंज, दरभंगा और खगड़िया जिलों में प्रत्येक इकाई के लिए 500.00 लाख रुपये की राशि के साथ तीन 50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पताल को मंजूरी दी है। हालांकि, राज्य सरकार द्वारा की गई रिपोर्ट के अनुसार, इन 3 अनुमोदित एकीकृत आयुष अस्पतालों को अभी तक कोई निधियां आवंटित नहीं की गई है।

माननीय अध्यक्ष : श्री लावू श्रीकृष्णा देवरायालू ।

SHRI LAVU SRIKRISHNA DEVARAYALU: Thank you very much, Sir. Recently, in Andhra Pradesh, under the leadership of hon. Prime Minister Narendra Modi ji and under the leadership of hon. Chief Minister N. Chandrababu Naidu ji, the Yoga Diwas was celebrated. A huge turnout of about three lakh people had appeared and participated on the Yoga Diwas.(Interruptions)

Sir, my question is with regard to treatment under the AYUSH scheme, especially through dedicated facilities developed under the scheme.(Interruptions) The State's infrastructure is limited to just two 50-bedded integrated AYUSH hospitals which are under construction in Kakinada and

Visakhapatnam districts. In a State like ours, only two 50-bedded hospitals are there. So, there is also a requirement of establishing such 50-bedded hospitals even in backward areas like Rayalaseema and Palnadu under Ayush scheme.

....(Interruptions)

Therefore, I would like to know from the hon. Minister if there is any proposal to extend the scheme for establishing these 50-bedded hospitals in backward regions of Rayalaseema, Palnadu and even Ongole. Thank you.(Interruptions)

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष महोदय, आन्ध्र प्रदेश में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के बारे में, यहाँ पर जो प्रश्न पूछा गया है, उसमें एनएचएम के माध्यम से, 60:40 के रेशियो में काम किये जाते हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के माध्यम से आन्ध्र प्रदेश का जो वित्तीय आवंटन है, वर्ष 2013-14 में पूरे देश के लिए आवंटन 36 हजार करोड़ रुपए था। ... (व्यवधान)

माननीय सदस्य, आप क्या पूछना चाहते हैं, कृपया एक बार फिर से कहें। ... (व्यवधान)

SHRI LAVU SRIKRISHNA DEVARAYALU: Sir, there are only two 50-bedded AYUSH hospitals in the State of Andhra Pradesh.(Interruptions) One hospital is in Vishakhapatnam and the other is in Kakinada. But there is another backward region of Rayalaseema which does not have any such 50-bedded hospital.(Interruptions) Ongole is another backward district which requires this facility.(Interruptions) Then, there is my district also which is a backward district where there is no provision of 50-bedded AYUSH hospital.(Interruptions)

In view of the above, I would like to know from the hon. Minister whether

there is a possibility of sanctioning more Ayush hospitals so that this facility can be extend to even backward areas of Rayalaseema, Palnadu and Ongole? Thank you.

....(Interruptions)

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : माननीय अध्यक्ष महोदय, आन्ध्र प्रदेश के बारे में जो पूछा गया है, उसके बारे में मैं बताना चाहूंगा कि आन्ध्र प्रदेश में 616 शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, 13 निजी स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र और 13 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना और सुदृढीकरण की परिकल्पना की गई है। ... (व्यवधान)

आन्ध्र प्रदेश में जिलों के पुनर्गठन के मुद्दे के कारण अतिरिक्त 10 सीएचसीज और 13 पीएचसीज एवं 1,786 भवन रहित एसएचसीज आयुष्मान आरोग्य मंदिर की स्थापना के लिए राज्यों को आवंटित बजट में पुनर्नियोजन भी किया गया है।

उसमें 571 इकाइयों का परित्याग करने हेतु वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2025-26 तक आवंटित यूनिटों की संख्या को 45 तक सीमित किया गया है। राज्यों से प्राप्त प्रस्ताव के अनुसार 1,786 भवन रहित आयुष्मान आरोग्य मंदिर, 45 यूएएम, 26 आईपीएचएल और 24 सीसीबीके का निर्माण व सुदृढीकरण किया है।... (व्यवधान) आंध्र प्रदेश राज्य के 236 'शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिरों' की भी स्वीकृति दी गई है। राज्य सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार 'पीएम-एबीएचआईएम' के अंतर्गत 45 यूएएम में से वर्तमान में पांच यूएएम भी कार्ररत हैं। ... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदय, पीआईपी के माध्यम से आंध्र प्रदेश सरकार की तरफ से जो भी डिमांड भेजी जाती है, निश्चित रूप से उसे पूरा करने के लिए केन्द्र सरकार की तरफ से वित्तीय सहायता देने की कोशिश की जाती है।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 284, श्री उत्कर्ष वर्मा मधुर।

उर्वरकों की आपूर्ति

*284. श्री उत्कर्ष वर्मा मधुर:

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

- (क) उत्तर प्रदेश के लखीमपुर-खीरी जिले को उर्वरकों की किस्म-वार कुल कितनी मात्रा में कितनी आपूर्ति की जा रही है;
- (ख) उर्वरकों की तस्करी और कालाबाजारी को रोकने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए जा रहे हैं;
- (ग) क्या सरकार का उर्वरक राजसहायता की राशि सीधे किसानों के खातों में अंतरित करने का विचार है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

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

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

विवरण

(क): राज्य स्तर पर उर्वरकों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना उर्वरक विभाग का अधिदेश है। हालांकि, राज्य के भीतर जिला स्तर पर उर्वरकों का वितरण संबंधित राज्य सरकारों द्वारा किया जाता है। तदनुसार, उत्तर प्रदेश राज्य सरकार से प्राप्त सूचनानुसार, चल रहे खरीफ मौसम 2025 (अर्थात् 01.04.2025 से 05.08.2025 तक) के दौरान लखीमपुर खीरी जिले में उर्वरकों अर्थात् यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की आवश्यकता, उपलब्धता, बिक्री और अंतिम स्टॉक संबंधी सूचना निम्नानुसार है:

आंकड़े एमटी में					
क्र.सं.	उत्पाद	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 30/09/2025 तक आवश्यकता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 05/08/2025 तक उपलब्धता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 05/08/2025 तक डीबीटी बिक्री	दिनांक 05/08/2025 तक की स्थिति के अनुसार अंतिम स्टॉक
1	यूरिया	1,21,918	1,30,276	1,25,130	5,146
2	डीएपी	12,801	14,847	10,662	4,185
4	एमओपी	844	2,377	1,839	538
3	एनपीकेएस	14,329	20,032	13,178	6,854

(ख): उर्वरक को आवश्यक वस्तु घोषित किया गया है और उर्वरक नियंत्रण आदेश, 1985 और उर्वरक (संचलन नियंत्रण) आदेश, 1973 के अंतर्गत अधिसूचित किया गया है। उर्वरकों की कालाबाजारी/विपथन/तस्करी को रोकने, और आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 और उर्वरक नियंत्रण आदेश 1985 (एफसीओ) के उपबंधों का उल्लंघन करने वाले ऐसे कदाचारों में शामिल किसी भी व्यक्ति/उर्वरक कंपनी के खिलाफ दंडात्मक कार्रवाई करने के लिए राज्य सरकारों को उर्वरक नियंत्रण आदेश (एफसीओ) के तहत पर्याप्त शक्तियां दी गई हैं। दिनांक 01.04.2025 से दिनांक 01.08.2025 तक की अवधि के दौरान राज्यों द्वारा निष्पादित प्रवर्तन गतिविधियों का विवरण संलग्न **अनुबंध** में दिया गया है।

इसके अतिरिक्त, राज्य सरकारों (विशेषकर नेपाल, बांग्लादेश और म्यांमार की सीमाओं से सटे राज्यों) से नियमित रूप से अनुरोध किया गया है कि वे भारत से पड़ोसी देशों में यूरिया की तस्करी को रोकने के लिए सीमाओं पर सतर्कता बढ़ाएं।

(ग) और (घ): 'उर्वरकों में प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) प्रणाली के तहत, प्रत्येक खुदरा दुकान पर स्थापित पीओएस उपकरणों के माध्यम से आधार प्रमाणीकरण के आधार पर लाभार्थियों को की गई वास्तविक बिक्री पर उर्वरक कंपनियों को विभिन्न उर्वरक ग्रेडों पर सब्सिडी जारी की जाती है। सभी किसानों को बिना किसी मनाही के सब्सिडी प्राप्त दरों पर उर्वरकों की आपूर्ति की जा रही है।

अनुबंध

		01.04.2025 से 01.08.2025 तक की प्रवर्तन गतिविधियों संबंधी संचयी रिपोर्ट													
			कालाबाजारी			जमाखोरी			घटिया गुणवत्ता			विपथन			
क्र.सं.	राज्य	निरीक्षणों /छापों की संख्या	जारी किए गए कारण बताओ नोटिस	रद्द/निलंबित किए गए लाइसेंसों की संख्या	दर्ज एफआईआर	जारी किए गए कारण बताओ नोटिस	रद्द/निलंबित किए गए लाइसेंसों की संख्या	दर्ज एफआईआर	जारी किए गए कारण बताओ नोटिस	रद्द/निलंबित किए गए लाइसेंसों की संख्या	दर्ज एफआईआर	जारी किए गए कारण बताओ नोटिस	रद्द/निलंबित किए गए लाइसेंसों की संख्या	दर्ज एफआईआर	
1	आंध्र प्रदेश	577	1	1	0	1	1	0	5	0	0	0	0	0	
2	अरुणाचल प्रदेश	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	असम	1681	12	2	0	28	0	0	11	0	0	11	0	0	
4	बिहार	7176	712	314	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	छत्तीसगढ़	3661	264	3	3	29	1	0	110	5	0	24	0	0	
6	दादरा एवं नगर हवेली	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	दिल्ली	99	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
8	गोवा	602	544	180	6	10	0	0	32	1	0	16	0	0	
9	गुजरात	4566	13	0	1	0	0	0	64	1	0	1	1	6	
10	हरियाणा	4133	47	3	1	16	18	1	40	10	3	11	1	3	
11	हिमाचल प्रदेश	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	जम्मू एवं कश्मीर	1568	22	1	0	14	1	0	28	0	0	8	0	0	
13	झारखंड	352	3	0	0	5	4	0	1	0	0	0	0	0	
14	कर्नाटक	3538	150	10	0	117	0	0	117	10	0	56	6	3	
15	केरल	323	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	

16	मध्य प्रदेश	276	0	0	35	0	0	0	0	0	0	288	89	0
17	महाराष्ट्र	26870	15	0	15	0	0	0	322	35	17	1	73	1
18	मणिपुर	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
19	मेघालय	169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	मिजोरम	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	नागालैंड	64	14	0	14	0	0	0	101	0	0	2	64	1
22	ओडिशा	3622	0	0	0	0	0	0	10	0	0	870	41	0
23	पुदुचेरी	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	पंजाब	2323	2	0	0	5	0	1	65	23	2	0	0	1
25	राजस्थान	5828	0	0	0	0	0	0	72	0	0	5	13	20
26	तमिलनाडु	10837	13	0	1	0	0	0	4	3	0	65	0	0
27	तेलंगाना	47518	0	0	1	2	0	0	6	0	0	0	0	0
28	त्रिपुरा	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	उत्तर प्रदेश	16193	999	2181	44	164	37	3	141	18	2	38	3	6
30	उत्तराखंड	158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0
31	पश्चिम बंगाल	15666	0	0	0	0	0	0	217	0	0	0	0	0
	कुल	158128	2811	2695	140	391	62	5	1351	106	24	1442	294	41

श्री उत्कर्ष वर्मा मधुर : अध्यक्ष महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र इंडो-नेपाल अंतर्राष्ट्रीय सीमा पर स्थित है। वहां पर किसानों को समय पर खाद नहीं मिल पा रही है। ... (व्यवधान) क्या मंत्री जी यह बताने की कृपा करेंगे कि अंतर्राष्ट्रीय सीमा पर हर वर्ष नेपाल से कितनी खाद की तस्करी की जाती है, जिससे किसानों का हक मारा जाता है और उनको समय पर यूरिया नहीं मिल पाती है? ... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : माननीय अध्यक्ष जी, मैं सबसे पहले यह बताना चाहूंगा कि उर्वरक को किसानों तक पहुंचाना है, रसायन और उर्वरक मंत्रालय इसका मैन्डेट करता है। हम पूरे देश में बखूबी यह काम कर रहे हैं तथा हम उत्तर प्रदेश में भी यह काम कर रहे हैं।... (व्यवधान)

जहां तक लखीमपुर खीरी का सवाल है, वहां अंतर-मंत्रालयी समिति के द्वारा यानी कृषि विभाग के अधिकारियों के साथ बैठते हैं और वहां यूरिया की रिक्वॉयरमेंट 1,21,918 मीट्रिक टन बताई गई थी। ... (व्यवधान) इनको 1,30,276 मीट्रिक टन यूरिया दे दी गई है। इनकी जो सेल हुई है, वह 1,25,130 मीट्रिक टन यूरिया है। अभी 5,146 मीट्रिक टन यूरिया स्टॉक में पड़ा हुआ है। यह मैं लखीमपुर खीरी का डेटा बता रहा हूं। ... (व्यवधान)

उसी तरह से इनकी डीएपी की रिक्वॉयरमेंट 12,801 मीट्रिक टन थी और इनको 14,847 मीट्रिक टन डीएपी दे दिया गया है। जो सेल हुई है, वह 10,662 मीट्रिक टन है। अभी इनके पास 4,185 मीट्रिक टन डीएपी का स्टॉक पड़ा हुआ है। ... (व्यवधान) इनकी एमओपी रिक्वॉयरमेंट 844 मीट्रिक टन थी, इनको वह दिया गया है। इनको 2,377 मीट्रिक टन एमओपी दिया गया है, जिसमें से इनकी सेल सिर्फ 1,839 मीट्रिक टन हुई है। लखीमपुर खीरी में 538 मीट्रिक टन एमओपी पड़ा हुआ है।... (व्यवधान)

महोदय, जहां तक लखीमपुर खीरी का सवाल है, वह सीमावर्ती जिला है। यह प्रदेश सरकार की जिम्मेदारी है कि वह सीमावर्ती राज्यों में होर्डिंग और स्मगलिंग को रोके। इसको रोकने की जिम्मेदारी प्रदेश सरकार की है।... (व्यवधान) यह आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 के तहत आता है। उर्वरक (नियंत्रण) आदेश, 1985 के तहत इसको रोकने और किसानों तक पहुंचाने की जिम्मेदारी प्रदेश सरकार की है। राज्य सरकारों को पूरी ताकत दी गई है कि वह स्मगलिंग को रोके।

...(व्यवधान)

मैं यहां ये भी बताना चाहूंगा कि जहां तक एक्शन का सवाल है, ब्लैक मार्केटिंग के 140 केसेज़ नोट हुए हैं। होर्डिंग के पांच केसेज़, सब-स्टैंडर्ड के 24 केसेज़ और डायवर्जन के 41 केसेज़ नोट हुए हैं। ... (व्यवधान) इसमें जो एक्शन लिया गया है, लाइसेंस कैंसिल और सस्पेंड किए गए हैं, ब्लैक मार्केटिंग में उसकी संख्या 2,695 है, होर्डिंग में 62, सब-स्टैंडर्ड में 106, डायवर्जन में 294 तथा कुल 3,157 केसेज़ पर लाइसेंस कैंसिल किए गए हैं या सस्पेंड किए गए हैं।... (व्यवधान)

कारण बताओ नोटिस दिया गया है, जिसकी ब्लैक मार्केटिंग में संख्या 2,811, होर्डिंग में 391, सब-स्टैंडर्ड में 1,351 और डायवर्जन में 1,442 हुए हैं। कुल 5,995 यानी लगभग 6,000 कारण बताओ नोटिसेज़ दिए गए हैं। इस तरीके से 1,58,128 इंस्पेक्शंस हुए हैं।... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदय, हमारी कोशिश है कि हम स्मगलिंग, डायवर्जन, सब-स्टैंडर्ड और होर्डिंग को बखूबी रोकें। इस पर उत्तर प्रदेश सरकार बहुत ही तत्परता से कार्य कर रही है।... (व्यवधान)

श्री उत्कर्ष वर्मा मधुर : महोदय, क्या सरकार की भविष्य में ऐसी कोई योजना है कि किसानों को डायरेक्ट उनके खातों में सब्सिडी दी जाए? ... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : हम लाखों-करोड़ों रुपये की सब्सिडी खाद के माध्यम से देते हैं, डायरेक्ट बेनिफिट में नहीं देते हैं। भविष्य में ऐसा कोई विचार नहीं है।... (व्यवधान)

श्रीमती हरसिमरत कौर बादल : अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगी कि पंजाब में लगातार हर एक सीज़न में डीएपी की बहुत बड़ी शॉर्टेज होती है।... (व्यवधान) उसकी ब्लैक मार्केटिंग इस तरह से होती है कि एक डीएपी का बैग, जिसकी कीमत 1,350 रुपये होती है, यदि उन्हें वह डीएपी बैग चाहिए, तो उसके लिए उन्हें जबरदस्ती 3,000 रुपये तक का दूसरा सामान भी खरीदना पड़ता है।... (व्यवधान) क्या माननीय मंत्री जी बताएंगे कि पंजाब के लिए साढ़े पांच लाख मीट्रिक टन का जो एलोकेशन है, उसके अगेंस्ट केन्द्र सरकार ने पिछले तीन सालों में कितना एलोकेशन किया है? ... (व्यवधान) इसकी जो भी शॉर्टेज रही है, उसकी भरपाई के लिए क्या किया गया है?... (व्यवधान)

मेरा सवाल इसी के साथ जुड़ा है कि किसानों को डीएपी के सब्सटीट्यूट के रूप में जो एनपीके भेजा जाता है, जिसकी कीमत 1,720 रुपये है, क्या उसकी सब्सिडी में आप कोई कमी या बढ़ोत्तरी करेंगे? ... (व्यवधान) चूंकि चाइना ने अपना एक्सपोर्ट बंद कर दिया है तथा अपनी पॉलिसी बदल दी है, जिसके कारण डीएपी की शॉर्टेज हो रही है और किसानों को डीएपी नहीं मिल रही है। इसलिए किसानों का शोषण न किया जाए।... (व्यवधान) उसे ब्लैक में डीएपी न खरीदना पड़े, इस बारे में आप क्या कर रहे हैं? ... (व्यवधान)

आपने अपने रिप्लाइ में बोला है कि पंजाब में ब्लैक मार्केटिंग को लेकर 2,323 रेड्स हुई हैं, लेकिन एक भी एफआईआर फाइल नहीं हुई है, क्योंकि मेरी अपनी कांस्टीट्यूएन्सी में हर एक सेलर जबरदस्ती ब्लैक मार्केटिंग करके किसानों से पैसा-वसूली कर रहा था, जब उन्हें डीएपी की जरूरत थी।... (व्यवधान)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, this Question pertains to Lakhimpur-Kheri district of Uttar Pradesh; this Question does not pertain to Punjab. If there is a separate question asked, we will certainly answer. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न संख्या 285।

श्री जुगल किशोर – उपस्थित नहीं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री चंदन चौहान – उपस्थित नहीं।

... (व्यवधान)

जम्मू और कश्मीर में आयुष्मान आरोग्य मंदिर

***285. @श्री जुगल किशोर:**

श्री चंदन चौहान:

@ Since Shri Jugal Kishore and Shri Chandan Chauhan were not present, Hon'ble Speaker asked the Hon'ble Minister to lay the reply.

क्या **आयुष** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की शुरुआत से लेकर आज तक इसके अंतर्गत जम्मू और कश्मीर में कुल कितने आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) की स्थापना की गई है;
- (ख) उक्त केंद्रों से आज तक कुल कितने लाभार्थी लाभान्वित हुए हैं;
- (ग) क्या सरकार ने इन केंद्रों के जन स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव का कोई मूल्यांकन किया है;
- (घ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) ऐसे मूल्यांकन के प्रमुख निष्कर्ष क्या हैं और सरकार द्वारा आयुष सेवाओं की प्रभावशीलता बढ़ाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं?

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

(क) से (ङ): अध्यक्ष महोदय, विवरण सभा पटल पर रख दिया गया है। ... (व्यवधान)

विवरण

(क): राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्रीय प्रायोजित योजना के तहत, जम्मू और कश्मीर संघ राज्य क्षेत्र सरकार से उनकी राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, मौजूदा आयुष औषधालयों की 523 इकाइयों का आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) [एएएम (आयुष)] के रूप में, इसकी स्थापना से लेकर अब तक, उन्नयन करने हेतु मंजूरी दी जा चुकी है।

(ख): जम्मू और कश्मीर संघ राज्य सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, अब तक कुल 92,86,448 लाभार्थियों ने इन एएएम (आयुष) के माध्यम से सेवाओं का लाभ उठाया है।

(ग) से (ङ): जी हाँ। स्थापित किए गए एएएम (आयुष) द्वारा प्रदान की जा रही विभिन्न गतिविधियों/सेवाओं के कार्यान्वयन की प्रगति की समीक्षा के लिए विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में केंद्रीय दल के दौरे के अलावा तीसरे पक्ष द्वारा समीक्षा और एनएबीएच मूल्यांकन भी किया गया है। इन सेवाओं को इस उद्देश्य से अनुमोदित किया गया था कि आयुष सिद्धांतों और पद्धतियों पर

आधारित एक ऐसा समग्र कल्याण मॉडल स्थापित किया जाए जिसमें मौजूदा जन स्वास्थ्य देखभाल सेवा पद्धति के साथ उनका एकीकरण करके निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, पुनर्वास संबंधी स्वास्थ्य सेवाओं पर जोर दिया जाए और टीम आधारित दृष्टिकोण को ध्यान में रखकर आयुष सेवाएं प्रदान करके जरूरतमंद लोगों को संसूचित विकल्प उपलब्ध कराया जाए।

दौरा करने वाली टीमों ने पाया है कि आयुष औषधालयों/उप स्वास्थ्य केंद्रों का आयुष में उन्नयन करने के बाद, एएएम (आयुष) में आने वाले लाभार्थियों की संख्या में वृद्धि हुई है, क्योंकि ओपीडी सेवाओं के अलावा, ये सुविधाएं कई अन्य सेवाएं भी प्रदान कर रही हैं जैसे प्रकृति परीक्षण, सुविधा स्तर पर तथा समुदाय स्तर पर योग से जुड़े कार्यक्रम, आम औषधीय पौधों के बारे में जागरूकता आदि। इसके अलावा, दौरा करने वाले दल द्वारा राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों को सुझाव दिया गया है कि वे एएएम (आयुष) टीम को उचित प्रशिक्षण दें और उसका क्षमता वर्धन करें, अन्य जन स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ रेफरल संपर्कों को सुदृढ़ करें, फील्ड स्तर के कार्यकर्ताओं विशेष रूप से 'आशा' कार्यकर्ताओं आदि की प्रभावी भागीदारी सुनिश्चित करें ताकि एएएम (आयुष) के जरिए आयोजित किए जा रहे कार्यक्रमों के बेहतर परिणाम मिल सकें।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मैं आपसे पुनः आग्रह कर रहा हूँ कि प्रश्न काल महत्वपूर्ण समय होता है। आप सदन चलने दीजिए। आपका नारेबाजी करना संसदीय परंपराओं के अनुरूप नहीं है। आप नियोजित तरीके से रोज सदन स्थगित कराते हैं। देश की जनता यह देख रही है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैं आपसे पुनः आग्रह कर रहा हूँ, यह प्रश्न काल महत्वपूर्ण है। आप अपनी-अपनी सीट पर विराजिए। इस सदन को नियोजित तरीके से बाधित करने की जिम्मेदारी आपकी होगी। पूरा देश यह देख रहा है।

... (व्यवधान)

WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS**(i) Starred Question Nos. 286 to 300****LEARN TO EAT WELL PROGRAMME*****286. SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY:**

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

- (a) whether the Government has organized seminars and other discussions/meetings on various topics/agendas regarding nutrition for children including – Learn to Eat Well: Bio-diverse Diets and Youth as Agents of Change a programme of UNEP, if so, the details thereof;
- (b) whether it signals a global shift in thinking that food and nutrition education must go beyond counting calories/help school children make choices that are good for themselves and the planet; and
- (c) if so, the details of steps taken for providing balanced nutrition to children along with corrective steps being taken and funds sanctioned and spent in this regard?

THE MINISTER OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI ANNPURNA DEVI):

(a) to (c): As per information available on the website of UNESCO, Learn to Eat Well: Biodiverse Diets and Youth as Agents of Change was a high-level segment organized by the UNESCO GEM Report, UNEP and the London School of Hygiene and Tropical Medicine on the sidelines of Nutrition for Growth Summit, France in March 2025. The occasion reportedly saw the launch of a new paper, Learn to Eat Well which advocates for a life-cycle approach to nutrition

integrated into lifelong learning systems, in and through schools, covering professional development drives for nutrition and health workers, and empowering farmers and researchers to promote biodiversity in food production.

(<https://unescochair-ghe.org/2025/03/18/26-march-2025-education-for-nutrition-and-biodiversity/>)

The Ministry of Women and Child Development (MWCD) has launched Mission Poshan 2.0 for reduction in malnutrition and for improved health, wellness and immunity through activities like community engagement, outreach, behavioural change, and advocacy. Nutrition goes beyond mere eating of food; it requires proper digestion, absorption, and metabolism of nutrients. This process is influenced by factors like sanitation, education and access to safe drinking water. As malnutrition requires a multi-sectoral approach involving dimensions of food, health, water, sanitation and education, it is crucial to effectively address the issue of malnutrition in a convergent manner. It is being addressed under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 by establishing cross cutting convergence amongst 18 Ministries/Departments.

The Ministry conducts regular consultations/ meetings with States/UTs like Chintan Shivir, zonal meetings, APIP meetings etc. are held wherein discussions are held on various issues related to improving nutritional status of women and children. Further, to create awareness on healthy food and lifestyle choices, the ministry has taken the following steps:

- States/UTs have been advised to reduce the use of added sugar and salt in Supplementary Nutrition Program. It has been advised that refined sugar

should not be used and the only jaggery may be used for sweetening, if needed. The use of jaggery may also be restricted to less than 5% of the total energy to avoid excessive intake of discretionary calories. It has also been advised that use of foods high in fat, salt and sugar (HFSS) should be avoided for all age and gender groups.

- States/UTs have also been advised to conduct targeted awareness activities to promote healthy lifestyle and dietary practices to combat obesity and non-communicable diseases for officers, field functionaries, Anganwadi workers and community at large. It has been advised that these efforts should focus on reducing consumption of edible oils in daily diets, including reduction in intake of Saturated and trans-fats.
- To promote regional diet diversity, 6 region-wise diet charts were developed, viz., North, North-East, West, South, East and Central. The area-wise diet charts are uploaded for dissemination on Ministry's website in English and Hindi.
- Diet diversity is an important strategy for achieving nutritional outcomes. Under Mission Poshan 2.0, diet diversity is promoted through consumption of locally grown wholesome foods. An important approach is through Poshan Vatikas (Nutri gardens) where the benefits of locally grown and wholesome vegetables and fruits can be easily passed onto women and children.
- Further, during the 7th Poshan Pakhwada (8-22 April 2025), a dedicated theme "Healthy Life-style to address Obesity in Children" was adopted and

over 1.14 crore community based sensitization activities were reported by the States/UTs on the theme.

- Under this Mission, 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. Community-Based Events (CBEs) have served as a significant strategy in changing nutritional practices, and all Anganwadi workers are required to conduct two CBEs every month. Under Jan Andolan, Poshan Pakhwada and Rashtriya Poshan Maah are celebrated annually in March-April and September respectively, since 2018. So far, a total of 7 Poshan Maah and 7 Poshan Pakhwada have been conducted. The States/UTs have reported more than 140 crore outreach activities around various thematic areas including importance of maternal nutrition, appropriate techniques of breastfeeding, importance of timely initiation of complimentary feeding, first 1000 days of life, poshan ke panch sutra, anemia, tribal sensitisation, millet promotion, environment protection, ECCE etc., in coordination with more than 18 partner ministries/ departments.
- Supplementary Nutrition is provided to Children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls to beat the intergenerational cycle of malnutrition by adopting a life cycle approach. Supplementary nutrition is provided in accordance with the nutrition norms contained in Schedule-II of the National Food Security Act. These norms have been revised in January 2023. The old norms were largely calorie-

specific; however, the revised norms are more comprehensive and balanced in terms of both quantity and quality of supplementary nutrition based on the principles of diet diversity that provides for quality protein, healthy fats and micronutrients (Calcium, Zinc, Iron, Dietary Folate, Vitamin A, Vitamin-B6 and Vitamin B-12). Fortified rice is supplied to AWCs to meet the requirement of micro-nutrients and to control anaemia among women and children. Greater emphasis is laid on the use of millets at least once a week for preparation of Hot Cooked Meal and Take-Home ration at Anganwadi centers.

- Poshan Tracker Application also offers counselling videos on key behaviour and services which help disseminate messages on birth preparedness, delivery, post-natal care, breastfeeding, and complementary feeding.

Details of status of funds released to States and UTs under Saksham Anganwadi and Mission Poshan 2.0 are given in the enclosed **Statement**.

STATEMENT

Details of fund released under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 in FY 24-25 are as follows:

S. No.	Name of the State	2024-25
		Funds released In Crores
1	Andaman and Nicobar Islands	9.63
2	Andhra Pradesh	645.73
3	Arunachal Pradesh	102.61
4	Assam	2482.34
5	Bihar	2262.92
6	Chandigarh	14.56
7	Chhattisgarh	733.3
8	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	9.13
9	Delhi	160.41
10	Goa	13.44
11	Gujarat	601.32
12	Haryana	232.69
13	Himachal Pradesh	313.07
14	Jammu & Kashmir	662.79
15	Jharkhand	496.95
16	Karnataka	886.85
17	Kerala	435.74
18	Ladakh	18.89
19	Lakshadweep	1.35
20	Madhya Pradesh	1144.54
21	Maharashtra	1368.84
22	Manipur	342.87

23	Meghalaya	137.93
24	Mizoram	55.29
25	Nagaland	147.01
26	Odisha	948.16
27	Puducherry	3.68
28	Punjab	265.48
29	Rajasthan	741.85
30	Sikkim	18.07
31	Tamil Nadu	638.47
32	Telangana	430.76
33	Tripura	153.41
34	Uttar Pradesh	2694.62
35	Uttarakhand	216.33
36	West Bengal	1513.8
Total		20904.83

TELE-LAW 2.0 SERVICES AND NOTARY PORTAL MODERNISATION

***287. SHRI BIBHU PRASAD TARAI:**

SHRI SURESH KUMAR KASHYAP:

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

- (a) whether the new Notary Portal enables paperless applications and digital certificate downloads, if so, the details and key objectives of the new portal;
- (b) the total number of notaries onboarded through the new online system till date and the number of citizens who have benefitted from the Tele-Law 2.0 services since its launch under Nyaya Bandhu;

- (c) whether any steps have been taken to integrate AI-based support tools in legal aid services, if so, the details thereof;
- (d) the number of Pro Bono lawyers registered and the nature of cases handled through the Nyaya Bandhu platform;
- (e) the challenges encountered in scaling Tele-Law 2.0-particularly in remote and tribal areas along with the measures adopted to overcome them indicating the budget allotted and utilised thereunder till date; and
- (f) the training and quality-assurance frameworks established for Para-Legal Volunteers and lawyers engaged through the platform?

**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 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 verification of eligibility for appointment as Notaries and issuance of digitally signed Certificate of Practice as a Notary. 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. The objective of creating the Notary Portal is in line with the Government policy of digitization of functioning of the Government.

(b): As on 28.07.2025, 34865 digitally signed Certificates of Practice have been issued by the Central Government through the Notary Portal to the newly appointed Notaries of various States and Union Territories. As on 31st July 2025, a total of 14,557 citizens has benefitted from the Tele-Law 2.0 services since its launch under Nyaya Bandhu.

(c): The Department of Justice has developed a model Artificial Intelligence (AI) based Chatbot named Nyaya Setu which is a Virtual Legal Assistant for user, disseminating legal information and pre-litigation services. In order to enhance the accessibility and efficiency, it is envisaged to upscale this facility at all India level.

(d): Till 31st July, 2025, the number of pro bono lawyers registered on Nyaya Bandhu App are 9381 and the nature of cases handled include, but not limited, to civil and criminal laws, including Women and Child safety, Family and Matrimonial disputes, Domestic Violence, Property Disputes, Workplace Harassment, etc.

(e): Scaling of Tele-Law 2.0 in remote and tribal regions has posed several challenges, including low digital literacy, poor internet connectivity, linguistic diversity, socio-cultural barriers, and limited availability of trained legal professionals in inaccessible areas. To overcome these challenges, Nyaya Shahayaks have been deployed in 500 Aspirational Blocks who, are mandated to assist the beneficiaries in remote areas in getting pre-litigation advices and making them aware about their legal rights. Under the DISHA scheme, the total budget allotted for the Tele-Law program, for the period from F.Y. 2023-2024 to

F.Y. 2024-2025, is ₹80.82 crore out of which ₹62.21 crore has been utilized as on 31.03.2025.

(f): The Tele-Law program engages services of Nyaya Sahayaks and Panel Lawyers to render free pre-litigation advice to the beneficiary under the program. Both, Nyaya Sahayaks and Panel Lawyers, undergo regular training and orientation once they are onboarded. The training of the Panel Lawyers ensures that they are equipped to provide quality pre-litigation services, well conversant in regional languages, and in central, state and local laws, rules and regulations. Regular capacity-building programs are conducted in both online and offline modes, covering technical, procedural, and legal aspects.

INCLUSION OF AYUSH TREATMENT UNDER HEALTH INSURANCE

288. DR. PRADEEP KUMAR PANIGRAHY:

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

- (a) whether the Government is leveraging the recent global developments including agreement between India and WHO to mainstream traditional medicine globally through the International Classification of Health Interventions (ICH) along with the inclusion of traditional medicine in ICD-11 to accelerate the process of transparent billing, fair pricing and smoother integration of AYUSH treatments in the country;
- (b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

- (c) whether the Government proposes to formulate/develop any specific policy changes and regulatory frameworks to encourage private insurance companies to cover AYUSH treatments comprehensively; 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): In the light of recent global developments, significant progress has been made to mainstream Traditional systems of Medicine globally. An agreement was signed with World Health Organization (WHO) on 11.02.2020, which led to launch of ICD-11 Module 2 by WHO in Delhi on January 10, 2024. As a result, morbidity codes for Ayurveda, Siddha, and Unani systems have now been incorporated into the International Classification of Diseases. The morbidity codes for Ayurveda, Siddha, and Unani systems in ICD-11 facilitates the systematic recording and analysis of diagnosis in traditional medicine, helping to integrate these systems into mainstream healthcare and policymaking.

Additionally, a landmark agreement between India and the WHO has been signed on May 24, 2025 towards developing Traditional Medicine intervention categories and index for the International Classification of Health Interventions (ICHI), with a holistic approach and focus on Traditional Medicine systems viz, Ayurveda, Siddha and Unani. The agreement marks the beginning of work on a dedicated Traditional Medicine module under the ICHI. This

development aligns with India's vision of bringing its rich heritage of traditional wisdom into the global healthcare mainstream, backed by scientific classification and international standards.

(c) and (d): Ministry of Ayush has constituted a Core Group of experts for Insurance Sector including the representatives from Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI), General Insurance Council (GIC), General Insurance Public Sector Association (GIPSA), Insurance Information Bureau of India (IIBI) and a committee for revision of guidelines for Insurance coverage of Ayush Treatments and settlement of claims on the basis of benchmark rates of various therapies/interventions.

Considering the growing demand for Ayush treatment, IRDAI vide letter no- IRDAI/HLT/CIR/GDL/31/01/2024 dated 31/01/2024 has advised to place Ayush Treatments at par with other treatments for the purpose of health insurance so as to provide an option for the policyholders to choose treatment of their choice. IRDAI also advised that all the policies to contain the quality parameters as well as procedures for enrolling Ayush Hospitals and Day Care Centres as network providers for the purpose of providing cashless facility.

Further, Ministry of Ayush has organized five sensitization programmes for General Insurance Companies and Ayush stakeholders with regard to coverage of Ayush treatment in the insurance sector at the Institute of Teaching and Research in Ayurveda (ITRA), Jamnagar, All India Institute of Ayurveda (AIIA), New Delhi, National Institute of Unani Medicine (NIUM), Bangalore,

National Institute of Siddha (NIS), Chennai and National Institute of Homoeopathy (NIH), Kolkata till date.

IIBI has a platform called as ROHINI (Registry of Hospitals in Network of Insurance) where Ayush Hospitals may register and access the Insurers for Insurance Coverage.

PERMISSION TO AYUSH DOCTORS FOR PRESCRIPTION OF ALLOPATHIC MEDICINES

***289. SHRI VIJAYAKUMAR ALIAS VIJAY VASANTH:**

SHRI SURESH KUMAR SHETKAR:

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

- (a) whether the Government proposes to permit trained and certified AYUSH doctors to prescribe basic allopathic medicines, particularly in rural areas of the country and if so, the details thereof;
- (b) whether the Government has conducted any study to assess the effectiveness of AYUSH practitioners serving in rural and tribal regions under public health programs while dispensing allopathic drugs and if so, the details thereof;
- (c) the manner in which the Government justify the National Medical Commission's (NMC's) proposal to bar AYUSH doctors from prescribing allopathic drugs in the country;
- (d) whether the Government has any plan to formally authorize AYUSH doctors with additional training to prescribe a limited range of essential

allopathic medicines in view of shortage of doctors in rural areas, if so, the details thereof; and

- (e) the status of the Government's position on bridging the gap between systems through certified short-term courses or bridge courses to enable AYUSH doctors to prescribe certain allopathic drugs?

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 per the provisions of the National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) Act, 2020, the National Commission for Homoeopathy (NCH) Act, 2020 and the National Medical Commission (NMC) Act, 2019, practitioners registered under these Acts are entitled to practice in their respective systems of medicine. Accordingly, practice of Allopathic Medicine comes under the domain of the National Medical Commission (NMC) Act, 2019 where a person who is enrolled in the State Register or the National Register, as the case may be, shall be allowed to practice medicine as a qualified medical practitioner.

(b): No study has been conducted to assess the effectiveness of AYUSH practitioners serving in rural and tribal regions under public health programs while dispensing allopathic drugs.

(c) to (e): "Public Health" is a State subject and certain State Governments have permitted limited prescription of allopathic medicines by AYUSH practitioners as per their requirement.

There is no proposal to formally authorize AYUSH doctors with additional training to prescribe a limited range of essential allopathic medicines in view of shortage of doctors in rural areas. However, in order to have an interface with other systems of medicine with regard to education and medical practice, there is a provision in the National Commission for Indian System of Medicine Act, 2020, the National Commission for Homoeopathy Act, 2020 and the National Medical Commission Act, 2019 for having joint sittings amongst the three Commissions namely the National Commission for Indian System of Medicine, the National Commission for Homoeopathy and the National Medical Commission.

GREEN WATERWAYS INITIATIVE

***290. SHRI KALYAN BANERJEE:**

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

- (a) the present status of International Container Transshipment Port (ICTP) at Galathea Bay which is scheduled to be operationalised in 2028;
- (b) the detail of projects initiated and funds provided to develop Green Waterway Initiative through harbour craft green transmission and Green Tug Transition programmes in the country; and
- (c) the Government's plan towards achieving sustainable maritime ecosystem of International Maritime Organization Greenhouse Gas (IMO GHG) Strategy under UN sustainable development goal 13 by 2030?

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

(a): The project has received in-principle approval from the Department of Expenditure (DoE). The Detailed Project Report (DPR) for the International Container Transshipment Port (ICTP) at Galathea Bay is underway.

(b) and (c): The Central Government launched the Green Tug Transition Programme (GTTP) and Harit Nauka guidelines (Green transition guidelines for Inland vessels) to develop green waterway. The aim of GTTP is to shift from diesel to green tugs by 2040. Harit Nauka guidelines focus on realizing the complete potential of Inland Waterway Transport (IWT) as an environment friendly and sustainable transportation mode. Phase-I covers four major ports, each procuring two green tugs. GTTP supports Maritime Amrit Kaal Vision-2047 to cut port vessel emissions.

STRENGTHENING CYBER-CRIME LAWS

***291. SHRI G. KUMAR NAIK:**

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

- (a) whether the Government is aware of the fact that, as per report of the National Crime Records Bureau (NCRB) 2023, over 52,000 cases of cybercrimes were registered across the Country, with significant rise in cyber fraud cases, and if so, the details thereof;
- (b) the current legal framework addressing cybercrimes in the country and whether the Government plans to introduce amendments or new legislation

to address emerging threats such as phishing, ransomware and cryptocurrency-related frauds;

- (c) whether the Government has received proposals from States/UTs for establishment of specialized cybercrime courts and if so, the details thereof and action taken thereon;
- (d) the number of cybercrime cases pending in courts as of January 2025 and measures being undertaken to expedite their resolution; and
- (e) the steps being taken to strengthen collaboration between the judiciary, enforcement agencies and cybersecurity experts to improve prosecution of cybercrime cases?

**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): As per the latest available data in the Report “Crime in India 2022” published by the NCRB, a total 65,893 cases were registered under Cyber Crimes in 2022 and the Table 9A- 1 gives the State/UT wise Data of Cyber Crimes 2020-2022 (given in the enclosed **Statement**).

(b): The Information Technology Act, 2000 (21 of 2000) along with the Bharatiya Nyaya Sanhita, 2023 (45 of 2023), the Bharatiya Nagarik Suraksha Sanhita, 2023 (46 of 2023) and the Bharatiya Sakshya Adhiniyam 2023 (47 of 2023) provides a robust legal framework to address the cybercrime laws in the country, for the present.

(c): No.

(d): No separate data is being maintained regarding the cybercrime cases pending in the courts. However, courts generally are taking all the steps at their end for early conclusion of the proceedings.

(e): 'Police' and 'Public Order' are State subjects as per the Seventh Schedule of the Constitution of India. The States/UTs are primarily responsible for the prevention, detection, investigation and prosecution of crimes including cybercrime through their Law Enforcement Agencies (LEAs). The Central Government supplements the initiatives of the States/UTs through advisories and financial assistance under various schemes for capacity building of their LEAs.

To strengthen the mechanism to deal with cyber crimes in a comprehensive and coordinated manner, the Central Government has taken steps which, *inter alia*, include the following: –

- (i) The Ministry of Home Affairs has set up the 'Indian Cyber Crime Coordination Centre' (I4C) as an attached office to deal with all types of cybercrimes in the country, in a coordinated and comprehensive manner.
- (ii) The 'National Cyber Crime Reporting Portal' (<https://cybercrime.gov.in>) has been launched, as a part of the I4C, to enable public to report incidents pertaining to all types of cyber crimes, with special focus on cyber crimes against women and children. Cyber crime incidents reported on this portal, their conversion into FIRs and subsequent action thereon are handled by the State/UT Law Enforcement Agencies concerned as per the provisions of the law.

- (iii) The 'Citizen Financial Cyber Fraud Reporting and Management System'(CFCFRMS), under I4C, has been launched in year 2021 for immediate reporting of financial frauds and to stop siphoning off funds by the fraudsters. As per CFCFRMS operated by I4C, financial amount of more than Rs. 5,489 crore has been saved in more than 17.82 lakh complaints so far. A toll-free Helpline number '1930' has been operationalised to get assistance in lodging online cyber complaints.
- (iv) A State of the Art, Cyber Fraud Mitigation Centre (CFMC) has been established at I4C where representatives of major banks, Financial Intermediaries, Payment Aggregators, Telecom Service Providers, IT Intermediaries and representatives of States/UTs Law Enforcement Agency are working together for immediate action and seamless cooperation to tackle cybercrime.
- (v) So far, more than 9.42 lakhs SIM cards and 2,63,348 IMEIs as reported by Police authorities have been blocked by the Government of India.
- (vi) The Ministry of Home Affairs has provided financial assistance under the 'Cyber Crime Prevention against Women and Children (CCPWC)' Scheme, to the States/UTs for their capacity building such as setting up of cyber forensic-cum-training laboratories, hiring of junior cyber consultants and training of LEAs personnel, public prosecutors and judicial officers. Cyber Forensic-cum-Training Laboratories have been commissioned in 33 States/UTs namely Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Chhattisgarh, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, Kerala, Karnataka,

Madhya Pradesh, Maharashtra, Mizoram, Odisha, Sikkim, Telangana, Uttarakhand, Uttar Pradesh, Goa, Meghalaya, Nagaland, Dadra and Nagar Haveli & Daman and Diu, Punjab, Tripura, Puducherry, Chandigarh, Jammu and Kashmir, Rajasthan, West Bengal, Jharkhand, Manipur, Andaman & Nicobar Islands and Delhi. In Tamil Nadu the laboratory is functional partially.

- (vii) The state of the art 'National Cyber Forensic Laboratory (Investigation)' has been established, as a part of the I4C, at New Delhi to provide early stage cyber forensic assistance to Investigating Officers (IOs) of State/UT Police. So far, National Cyber Forensics Laboratory (Investigation) has provided its services to State/UT LEAs in around 12,460 cases pertaining to cyber crimes.
- (viii) The I4C, MHA is regularly organising 'State Connect', 'Thana Connect' and Peer learning session to share best practices, enhance capacity building, etc.
- (ix) The Massive Open Online Courses (MOOC) platform, namely 'CyTrain' portal has been developed under I4C, for capacity building of police officers/judicial officers through online course on critical aspects of cyber crime investigation, forensics, prosecution etc. More than 1,05,796 Police Officers from States/UTs are registered and more than 82,704 Certificates issued through the portal.
- (x) *Samanvaya* Platform has been made operational to serve as an Management Information System (MIS) platform, data repository and a

coordination platform for LEAs for cybercrime data sharing and analytics. It provides analytics-based interstate linkages of crimes and criminals, involved in cybercrime complaints in various States/UTs. The module 'Pratibimb' map's locations of criminals and crime infrastructure on a map to give visibility to jurisdictional officers. The module also facilitates seeking and receiving of techno-legal assistance by LEAs from I4C and other Subject Matter Experts (SMEs). It has led to arrest of 12,987 accused, 1,51,984 linkages and 70,584 Cyber Investigation assistance request so far.

STATEMENT

TABLE 9A.1

Cyber Crimes (State/UT-wise) - 2020-2022

SL	State/UT	2020	2021	2022	Mid-Year Projected Population (in Lakhs)	Rate of Total Cyber Crimes (2022)	Chargesheet-ing Rate (2022)
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
1	STATES: Andhra Pradesh	1899	1875	2341	530.3	4.4	16.8
2	Arunachal Pradesh	30	47	14	15.5	0.9	50.0
3	Assam	3530	4846	1733	354.9	4.9	14.0
4	Bihar	1512	1413	1621	1255.3	1.3	69.3
5	Chhattisgarh	297	352	439	299.5	1.5	78.8
6	Goa	40	36	90	15.7	5.7	37.5
7	Gujarat	1283	1536	1417	709.3	2.0	62.9
8	Haryana	656	622	681	299.7	2.3	58.0
9	Himachal Pradesh	98	70	77	74.4	1.0	62.3
10	Jharkhand	1204	953	967	391.4	2.5	63.6
11	Karnataka	10741	8136	12556	674.1	18.6	21.1

12	Kerala	426	626	773	356.8	2.2	58.4
13	Madhya Pradesh	699	589	826	858.9	1.0	85.2
14	Maharashtra	5496	5562	8249	1257.4	6.6	30.5
15	Manipur	79	67	18	32.0	0.6	0.0
16	Meghalaya	142	107	75	33.3	2.3	6.1
17	Mizoram	13	30	1	12.3	0.1	0.0
18	Nagaland	8	8	4	22.2	0.2	10.0
19	Odisha	1931	2037	1983	460.8	4.3	11.4
20	Punjab	378	551	697	306.0	2.3	58.8
21	Rajasthan	1354	1504	1833	804.4	2.3	40.5
22	Sikkim	0	0	26	6.8	3.8	-
23	Tamil Nadu	782	1076	2082	767.1	2.7	69.8
24	Telangana	5024	10303	15297	379.5	40.3	17.1
25	Tripura	34	24	30	41.2	0.7	22.5
26	Uttar Pradesh	11097	8829	10117	2340.9	4.3	45.3
27	Uttarakhand	243	718	559	115.6	4.8	24.3
28	West Bengal	712	513	401	987.6	0.4	73.0
TOTAL STATE(S)		49708	52430	64907	13403.0	4.8	29.3
UNION TERRITORIES:							
29	A&N Islands	5	8	28	4.0	7.0	63.6
30	Chandigarh	17	15	27	12.2	2.2	42.1
31	D&N Haveli and Daman & Diu	3	5	5	12.0	0.4	71.4
32	Delhi	168	356	685	211.0	3.2	89.3
33	Jammu & Kashmir	120	154	173	135.4	1.3	43.1
34	Ladakh	1	5	3	3.0	1.0	0.0
35	Lakshadweep	3	1	1	0.7	1.4	0.0
36	Puducherry	10	0	64	16.2	3.9	72.7
TOTAL UT(S)		327	544	986	394.5	2.5	70.0
TOTAL ALL INDIA		50035	52974	65893	13797.5	4.8	29.6

+' Crime Rate is calculated as Crime per one lakh of population.

TABLE 9A.1 Page 1 of 1

- Population Source: Report of Technical group on Population Projections (July, 2020) National Commission on Population, MoHFW
- As per data provided by States/UTs
- States/UTs may not be compared purely on the basis of crime figures # Clarifications are pending from Nagaland

RELATION WITH WEST ASIAN COUNTRIES

***292. SHRI K. RADHAKRISHNAN:**

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

- (a) whether the recent geopolitical developments, including the Russia-Ukraine war, conflict in West Asia and sanctions imposed by Western countries, have had any impact on India's diplomatic and economic relations with affected countries, if so, the details thereof;
- (b) the details of the steps taken by the Government to safeguard the country's strategic and energy interests amid global tensions;
- (c) whether the Government has raised concerns with countries like the United States regarding the impact of sanctions on India's petroleum imports from Russia and Iran, if so, the details thereof; and
- (d) the measures taken by the Government to ensure safety and repatriation of Indian nationals, including students and workers, from conflict zones during the last year?

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

(a) to (d): Government constantly monitors all geopolitical developments having a bearing on India's national interest and responds appropriately to their impact with a view to safeguarding India's interests at bilateral, regional and global levels. Government has also stated its readiness to contribute to efforts for mitigation and resolution of conflicts through diplomacy and dialogue.

Government considers energy security to be among its top priorities and has taken all necessary steps to ensure access to affordable energy for the people of India. Government pursues a multi-pronged strategy that includes diversifying supply sources, enhancing domestic production of oil & gas, expanding the adoption of alternate energy sources and advancing the energy transition.

Government's decisions on international energy sourcing are based on diverse market factors, including pricing and availabilities and keeping in mind India's national interests and priorities. Necessary steps are also taken to sensitize all relevant stakeholders regarding any developments that could impact them. Government also remains engaged with the concerned countries on this matter.

Government accords the highest priority to the safety, security and well-being of Indian nationals abroad. It has engaged with all relevant players including governments of other countries, to facilitate safe return of Indian nationals. Government's actions, including issuance of appropriate advisories through Indian Missions/Posts abroad, operating 24x7 helplines, engaging with Indian nationals through social media platforms, and undertaking evacuation, where necessary etc., have been guided by the evolving situation in conflict zones.

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-स्वास्थ्य केंद्रों का उन्नयन

***293. श्रीमती रूपकुमारी चौधरी:**

श्री राजकुमार चाहर:

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

- (क) क्या सरकार ने देशभर में, विशेषकर मध्य प्रदेश के सीधी लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र में, उप-स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के उन्नयन हेतु कोई योजना शुरू की है;
- (ख) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) विशेषकर ओडिशा के कटक जिले में इन केंद्रों पर पारंपरिक मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के अतिरिक्त प्रदान की जा रही विभिन्न सेवाओं का ब्यौरा क्या है;
- (घ) विगत तीन वर्षों के दौरान विशेषकर मध्य प्रदेश के सीधी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र और ओडिशा के कटक जिले में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के लिए कितनी धनराशि आवंटित की गई है; और
- (ङ) उक्त अवधि के दौरान छत्तीसगढ़ में उप-स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के उन्नयन और संचालन हेतु वर्ष-वार कितनी धनराशि आवंटित की गई है और कितने केंद्रों का उन्नयन किया गया है?

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

- (क) से (ङ): फरवरी 2018 में, भारत सरकार ने दिसंबर, 2022 तक देश भर में 1,50,000 आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम), पूर्ववर्ती आयुष्मान भारत स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी), स्थापित करने की घोषणा की थी। इन केंद्रों का उद्देश्य ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) का कायाकल्प करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला प्रदान करना है, जो सार्वभौमिक, निःशुल्क और समुदाय के करीब हों। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा एएएम पोर्टल पर दी गई जानकारी के अनुसार, दिनांक 15.07.2025 तक देश भर में कुल 1,78,154 एएएम संचालित हो चुके हैं, जिनमें मध्य प्रदेश के सीधी संसदीय क्षेत्र में 444 एएएम भी शामिल हैं।

ये एएएम ओडिशा के कटक जिले सहित पूरे देश में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं,

संक्रामक रोगों, गैर-संक्रामक रोगों और अन्य स्वास्थ्य समस्याओं को समाहित करते हुए सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला के तहत निवारक, प्रोत्साहक, पुनर्वास और उपचारात्मक परिचर्या प्रदान करते हैं। एएएम में योग, साइकिलिंग और ध्यान जैसी स्वास्थ्य संबंधी कार्यकलाप भी आयोजित किए जाते हैं। निःशुल्क औषधि और निःशुल्क निदान सेवा पहल के तहत, भारत सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को राज्य स्वास्थ्य केंद्र-एएएम और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-एएएम में आवश्यक दवाओं और नैदानिक परीक्षणों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती है। संचालित एएएम में उपलब्ध टेली-परामर्श सेवाएँ लोगों को अपने घरों के नज़दीक विशेषज्ञ सेवाओं तक पहुँच में सक्षम बनाती हैं, जिससे पहुँच संबंधी समस्याओं का समाधान होता है तथा परिचर्या की लागत में बचत, सेवा प्रदाताओं की कमी का समाधान और परिचर्या की निरंतरता भी सुनिश्चित होती है।

मध्य प्रदेश सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), पंद्रहवें वित्त आयोग और राज्य बजट के तहत वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25 के दौरान मध्य प्रदेश के सीधी संसदीय क्षेत्र में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के लिए 37.15 करोड़ रुपये की निधि आवंटित की गई है।

ओडिशा सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, कटक जिले में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के लिए वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25 के दौरान 8.55 करोड़ रुपये की निधि आवंटित की गई है।

वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25 के दौरान, छत्तीसगढ़ राज्य के लिए एनएचएम के तहत उप-स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के लिए 277.70 करोड़ रुपये स्वीकृत किए गए हैं। दिनांक 31.03.2025 तक कुल 5,876 एएएम संचालित हैं, जिनमें से वित्त वर्ष 2022-23 में 1153, 2023-24 में 144 और 2024-25 में 67 कार्यशील हो चुके हैं। पंद्रहवें वित्त आयोग के तहत, छत्तीसगढ़ में 872 भवन-रहित एसएचसी के निर्माण के लिए 254.37 करोड़ रुपये और 364 शहरी-एएएम की स्थापना के लिए 403.68 करोड़ रुपये स्वीकृत किए गए हैं।

ISSUANCE AND UTILISATION OF AYUSHMAN CARD

***294. DR. HEMANG JOSHI:**

SHRI MUKESH RAJPUT:

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

- (a) the number of Ayushman cards issued to eligible beneficiaries under AB-PMJAY across the country, State/UT-wise alongwith the district-wise total number of beneficiaries in Shahdol Lok Sabha Constituency;
- (b) whether the Government has observed/recorded any increase in the utilization of the scheme during the last two years and, if so, the details thereof;
- (c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure saturation in card creation and service utilization in aspirational districts and tribal areas of the country;
- (d) whether the Government has launched any awareness drives/campaigns to promote the use of Ayushman cards and to enable beneficiaries to avail treatment at empanelled hospitals across the country;
- (e) if so, the details thereof; and
- (f) the total number of beneficiaries empanelled under the scheme for the State of Karnataka, district-wise, especially for Chikkaballapur?

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

- (a) to (f): Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (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 to 12 crore families constituting economically vulnerable bottom 40% of India's population. In October 2024, 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, through Vay Vandana card.

State/UT-wise details of number of Ayushman cards created under AB-PMJAY are given in the enclosed **Statement-I**. Details of number of Ayushman cards created in the districts under Shahdol Lok Sabha Constituency are given in the enclosed **Statement-II**.

A significant increase in utilisation of the scheme has been observed, with the number of authorised hospital admissions rising from 1.98 crore in FY 2023–24 to 2.42 crore in FY 2024–25.

AB-PMJAY has a comprehensive media and outreach strategy to spread awareness and empower beneficiaries for their rights and entitlements. This includes advertisement over traditional media platforms including newspapers, community radio, street plays, digital displays, radio campaigns, mass messaging, telecast of beneficiary testimonials via Doordarshan, etc.

Pradhan Mantri Arogya Mitras (PMAMs) are deployed at empanelled hospitals to guide the scheme beneficiaries and provide information related to prompt treatment by interfacing with the treating doctors / caregivers. PMJAY kiosks have also been installed at hospitals as the first point of contact for facilitating awareness and overall support of beneficiaries.

In addition to this, State Health Agencies have also engaged the wide network of frontline workers i.e., ASHAs, AWWs and VLEs (Village level Entrepreneurs) who are pivotal in creating mass awareness at the grassroot level. In addition to this, beneficiaries can call the 24x7 call centre (14555) for any assistance/queries.

Hospitals empanelled under AB-PMJAY in Aspirational Districts are eligible for an additional 10% incentive on the treatments provided.

As on 30.06.2025, over 1.85 crore Ayushman cards have been created under AB-PMJAY in the State of Karnataka, district-wise details of which are given in the enclosed **Statement-III**.

STATEMENT-I

State/UT-wise details of number of Ayushman cards created under AB-PMJAY

State/UT	Ayushman cards created
Andaman And Nicobar Islands	80,093
Andhra Pradesh	1,61,70,534
Arunachal Pradesh	1,61,828
Assam	1,74,49,682
Bihar	3,91,99,682
Chandigarh	2,82,361
Chhattisgarh	2,37,31,624
Delhi	3,88,412
Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	4,45,800
Goa	94,511
Gujarat	2,82,88,362

Haryana	1,35,29,909
Himachal Pradesh	14,10,402
Jammu And Kashmir	87,09,601
Jharkhand	1,26,65,623
Karnataka	1,85,81,649
Kerala	83,75,566
Ladakh	1,96,591
Lakshadweep	36,563
Madhya Pradesh	4,35,66,400
Maharashtra	3,17,60,601
Manipur	6,82,035
Meghalaya	20,81,597
Mizoram	5,83,088
Nagaland	7,48,095
Odisha	3,46,19,714
Puducherry	5,37,951
Punjab	90,85,672
Rajasthan	2,25,93,582
Sikkim	90,403
Tamil Nadu	81,69,255
Telangana	83,26,118
Tripura	21,32,382
Uttar Pradesh	5,33,20,357
Uttarakhand	60,39,029

Note: Data as on 30.06.2025

STATEMENT-II**Details of number of Ayushman cards created in the districts under Shahdol****Lok Sabha Constituency**

District	Ayushman cards created
Shahdol	7,24,116
Annupur	5,11,431
Umaria	4,86,286
Katni	6,93,260

Note: Data as on 30.06.2025

STATEMENT-III**District-wise details of number of Ayushman cards created under AB-PMJAY in the State of Karnataka**

District	Ayushman cards created
Bagalkote	6,55,043
Bengaluru Urban	7,21,370
Bengaluru Rural	4,04,943
Belagavi	16,49,036
Ballari	5,58,434
Bidar	4,41,136
Vijayapura	6,67,417
Chamarajanagara	4,45,881
Chikkamagaluru	5,19,187
Chitradurga	6,53,634
Dakshina Kannada	6,63,266
Davangere	6,74,759
Dharwad	6,18,785
Gadag	3,77,738

Kalaburagi	7,29,358
Hassan	5,85,447
Haveri	6,57,105
Kodagu	1,60,104
Kolar	4,74,884
Koppal	4,13,564
Mandya	7,80,537
Mysuru	9,28,275
Raichur	5,27,917
Shivamogga	7,16,028
Tumakuru	7,42,095
Udupi	6,16,852
Uttara Kannada	6,33,175
Chikkaballapura	4,78,659
Ramanagara	4,04,159
Yadgir	2,76,105
Vijayanagar	4,06,589

Note: Data as on 30.06.2025

INTERNSHIP PROGRAMME BY MEA

***295. SHRI K. E. PRAKASH:**

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

- (a) whether the Ministry has taken any measures to improve awareness and accessibility of its Internship Programme, particularly in rural and semi-urban areas across the country, if so, the details of outreach methods adopted for the same;

- (b) whether the Ministry has any partnerships with educational institutions/district authorities in this regard, if so, the details thereof; and
- (c) the number of interns selected under the said Programme since its inception, in Tamil Nadu, district-wise?

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

(a) to (c): The Internship programme follows an online application process on the internship portal (<https://internship.mea.gov.in>), and a selection process based on merit and a consideration of gender and regional representation. The portal is publicly accessible, and all aspirants need to register on the portal to apply for the programme. No formal partnerships with educational institutions/district authorities are currently in place in this regard.

Applications are accepted State-wise. Upon examination of the graduation certificates of the finally selected interns from Tamil Nadu, the following data regarding the district-wise distribution of the successful candidates from Tamil Nadu has been obtained as provided below:

S. No.	District of Tamil Nadu	Number of interns
1.	Chennai district	5
2.	Chengalpattu	2
3.	Salem	2
4.	Coimbatore	1
5.	Thoothukudi	1
6.	Krishnagiri	1
7.	Dindigul	1
8.	Theni	1

9.	Erode	1
10.	Nemakkal	1
11.	Kanyakumari	1

मेरठ में उर्वरक कारखाने की स्थापना करना

*296. श्री अरुण गोविल:

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

- (क) क्या भारत चीन और रूस से उर्वरक आयात करता है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) देश में रसायनिक उर्वरकों की कमी को दूर करने और उनके उत्पादन में आत्मनिर्भर बनने के लिए कार्य-योजना है;
- (ग) क्या सरकार का उत्तर प्रदेश के मेरठ में एक रासायनिक उर्वरक कारखाने की स्थापना करने का विचार है; और
- (घ) यदि हां, तो उक्त कारखाना कब तक स्थापित होने की संभावना है?

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

(क): पिछले तीन वर्षों के दौरान चीन और रूस से आयात किए गए उर्वरकों का वर्ष-वार विवरण निम्नानुसार है:

<मात्रा एलएमटी में>

वर्ष	देश	यूरिया	डीएपी	एमओपी*	एनपीके
			कंपनियों द्वारा दी गई सूचनानुसार		
2022-23	चीन	12.80	12.17	-	0.83
	रूस	6.26	9.24	0.85	22.21
2023-24	चीन	18.65	22.28	-	0.30
	रूस	15.73	3.41	12.36	17.04
2024-25	चीन	0.99	8.47	-	0.77
	रूस	9.23	2.69	18.00	18.27

*एमओपी में कृषि उपयोग और औद्योगिक उपयोग दोनों शामिल हैं।

पिछले दो वर्षों की तुलना में वर्ष 2024-25 में चीन से किए गए आयात में बड़ी कमी आई है।

(ख): वर्ष 2025 के चल रहे खरीफ मौसम के दौरान देश में उर्वरकों जैसे कि यूरिया, डीएपी, एनपीकेएस और एमओपी की उपलब्धता पर्याप्त बनी रही, जो निम्नानुसार है:

खरीफ 2025 के लिए अखिल भारत में उर्वरकों की स्थिति (दिनांक 04/08/2025 तक)						
आंकड़े एलएमटी में						
क्र.सं.	उत्पाद	खरीफ 2025 के लिए मौसमी आवश्यकता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 04/08/2025 तक यथानुपातिक आवश्यकता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 04/08/2025 तक उपलब्धता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 04/08/2025 तक संचयी डीबीटी की बिक्री	दिनांक 04/08/2025 की स्थिति के अनुसार अंतिम स्टॉक
1	यूरिया	185.39	124.41	165.80	131.56	34.29
2	डीएपी	56.99	40.35	42.38	28.39	14.01
3	एमओपी	11.13	7.44	13.41	7.40	6.02
4	एनपीकेएस	76.11	50.38	88.93	55.22	33.71

इसके अलावा, देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा प्रत्येक मौसम में निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं -

- प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि एवं किसान कल्याण विभाग (डीएएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से, उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- कृषि एवं किसान कल्याण विभाग द्वारा आकलित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों की यथेष्ट/पर्याप्त मात्रा में आवंटन

करता है और उपलब्धता की लगातार निगरानी करता है। इस आवश्यकता को पहले से नियोजित स्वदेशी उत्पादन और आयातों के माध्यम से पूरा किया जाता 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 कान्फ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरकों को भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

यूरिया के संबंध में, सरकार ने यूरिया क्षेत्र में नए निवेश को सुविधाजनक बनाने और यूरिया क्षेत्र में भारत को आत्मनिर्भर बनाने के लिए 2 जनवरी, 2013 को नई निवेश नीति (एनआईपी)-2012 की घोषणा की और 7 अक्टूबर, 2014 को इसमें संशोधन किया। एनआईपी-2012 के तहत कुल 6 नई यूरिया इकाइयां स्थापित की गई हैं जिनमें नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की संयुक्त उद्यम कंपनियों (जेवीसी) के माध्यम से स्थापित 4 यूरिया इकाइयां और निजी कंपनियों द्वारा स्थापित 2 यूरिया इकाइयां शामिल हैं। तेलंगाना में रामागुंडम फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (आरएफसीएल) की रामागुंडम यूरिया इकाई तथा हिंदुस्तान उर्वरक एंड रसायन लिमिटेड (एचयूआरएल) की 3 यूरिया इकाइयां नामतः गोरखपुर, सिंदरी और बरौनी क्रमशः उत्तर प्रदेश, झारखंड और बिहार में जेवीसी के माध्यम से स्थापित इकाइयां हैं। पश्चिम बंगाल में मैटिक्स फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (मैटिक्स) की पानागढ़ यूरिया इकाई; और राजस्थान में चंबल फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (सीएफसीएल) की गड़ेपान-III यूरिया इकाई निजी कंपनियों द्वारा स्थापित इकाइयां हैं। इनमें से प्रत्येक इकाई की संस्थापित क्षमता 12.7 लाख मीट्रिक टन प्रति वर्ष (एलएमटीपीए) है। ये इकाइयां अत्यधिक ऊर्जा दक्ष हैं क्योंकि ये नवीनतम प्रौद्योगिकी पर

आधारित हैं। अतः, इन इकाइयों ने मिलकर यूरिया उत्पादन क्षमता में 76.2 एलएमटीपीए की वृद्धि की है जिससे वर्ष 2014-15 के दौरान रही 207.54 एलएमटीपीए की कुल स्वदेशी यूरिया उत्पादन क्षमता (पुनर्आकलित क्षमता, आरएसी) वर्ष 2023-24 के दौरान बढ़कर 283.74 एलएमटीपीए हो गई है। इसके अलावा, कोयला गैसीकरण रूट पर 12.7 एलएमटीपीए का एक नया ग्रीनफील्ड यूरिया संयंत्र स्थापित करके नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की जेवीसी नामतः तालचेर फर्टिलाइजर्स लिमिटेड (टीएफएल) के माध्यम से एफसीआईएल की तालचेर इकाई को पुनर्जीवित करने के लिए एक विशेष नीति भी अनुमोदित की गई है। हाल ही में, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने ब्रह्मपुत्र वैली फर्टिलाइजर कारपोरेशन लिमिटेड (बीवीएफसीएल), नामरूप असम के मौजूदा परिसर के भीतर 12.7 लाख मीट्रिक टन (एलएमटी) वार्षिक यूरिया उत्पादन क्षमता के एक नए ब्राउनफील्ड अमोनिया-यूरिया कॉम्प्लेक्स की स्थापना के प्रस्ताव को मंजूरी दी है।

इसके अतिरिक्त, सरकार ने स्वदेशी यूरिया उत्पादन को आरएसी से अधिक बढ़ाकर अधिकतम करने के एक उद्देश्य से मौजूदा 25 गैस-आधारित यूरिया इकाइयों के लिए 25 मई, 2015 को नई यूरिया नीति (एनयूपी)-2015 भी अधिसूचित की है। एनयूपी-2015 से यूरिया का उत्पादन वर्ष 2014-15 के दौरान हुए वार्षिक उत्पादन की तुलना में 20-25 एलएमटीपीए अतिरिक्त उत्पादन हुआ है।

उपर्युक्त सभी उपायों से यूरिया उत्पादन में वृद्धि हुई है जो वर्ष 2014-15 के दौरान 225 एलएमटी से बढ़कर वर्ष 2024-25 के दौरान 306.67 एलएमटी हो गया है।

सरकार ने फॉस्फेटयुक्त और पोटेशियुक्त (पीएंडके) उर्वरकों के लिए दिनांक 01.04.2010 से पोषक तत्व आधारित सब्सिडी (एनबीएस) नीति लागू की है। इस नीति के तहत, अधिसूचित पीएंडके उर्वरकों पर उनकी पोषकतत्वों की मात्रा के आधार पर वार्षिक/अर्धवार्षिक आधार पर एक निश्चित राशि की सब्सिडी प्रदान की जाती है। एनबीएस नीति के तहत, पीएंडके उर्वरक मुक्त सामान्य लाइसेंस (ओजीएल) के तहत शामिल किए जाते हैं और कंपनियां अपने व्यावसायिक उतार-चढ़ाव के अनुसार इन उर्वरकों का आयात करने के लिए स्वतंत्र हैं।

उर्वरक उत्पादन बढ़ाने के लिए सरकार द्वारा निम्नलिखित उपाय किए गए हैं:

- (i) अनुसंधानों के आधार पर, उत्पादन को बढ़ावा देने 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 अहमियत दी गई/संज्ञान में लिया गया है।
 - (ii) उत्पादन को बढ़ावा देने और उर्वरक उत्पादन में देश को आत्मनिर्भर बनाने के लिए एनबीएस नीति के तहत शामिल किए गए पीएण्डके उर्वरकों की संख्या बढ़ाकर वर्तमान में 28 ग्रेड कर दी गई है। जबकि वर्ष 2021 में यह संख्या 22 ग्रेड थी।
 - (iii) मृदा को फॉस्फेटयुक्त अथवा 'पी' पोषक तत्व प्रदान करने के लिए एसएसपी, जो एक स्वदेशी रूप से उत्पादित उर्वरक है, के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए इस पर मालभाड़ा सब्सिडी खरीफ मौसम 2022 से लागू है।
- (ग) और (घ): मेरठ, उत्तर प्रदेश में यूरिया के कारखाने की स्थापना करने का सरकार का कोई प्रस्ताव नहीं है।

AYUSH DRUGS IN RURAL MARKETS

***297. ADV. PRIYA SAROJ:**

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

- (a) the existing regulatory framework and mechanisms for ensuring the quality, safety and efficacy of AYUSH drugs and products available in rural markets across the country and the number of drug testing laboratories dedicated to AYUSH products, State/UT-wise;
- (b) the total number of cases of substandard, misbranded and adulterated AYUSH drugs reported from rural areas in the last three financial years,

State-wise and the punitive actions taken against the manufacturers and distributors of such drugs;

- (c) the details of initiatives taken by the Government to strengthen pharmacovigilance of AYUSH drugs, especially in rural areas; and
- (d) the measures being adopted by the Government to promote Good Manufacturing Practices (GMP) among small and medium-scale AYUSH drug manufacturers operating in rural and semi-urban areas and the details of financial or technical assistance provided for their compliance?

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 existing regulatory framework and mechanisms for ensuring the quality, safety and efficacy of Ayush drugs and products available in rural markets across the country and the number of drug testing laboratories dedicated to Ayush products, State/UT-wise are as follows: -

1. The Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Drugs Rules, 1945 have exclusive regulatory provisions for Ayurvedic, Siddha, Sowa-Rigpa, 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. Further, second schedule (4A) of the Drugs and Cosmetics Act, 1940 provides standards for Homoeopathic drugs and Rules 2dd, 30AA, 67 (C-H), 85 (A to I), 106-A, Schedule K, Schedule M-I

of the Drugs Rules, 1945 pertain to Homoeopathic drugs. It is mandatory for the manufacturers to adhere to the prescribed requirements in compliance with the Good Manufacturing Practices (GMP) as per Schedule T & Schedule M-I of Drugs Rules, 1945 including safety, effectiveness 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 them to Drug Testing Laboratory under Drug Control department for quality testing and if any sample is found to be 'Not of Standard Quality', appropriate action is initiated 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.
3. Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H), subordinate office under Ministry of Ayush lays down the formulary specifications and pharmacopoeial standards for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) drugs which serves as official compendia for ascertaining the quality (identity, purity and strength) of the ASU&H drugs. As per the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and rules thereunder, the compliance to this quality standards are mandatory for the production of ASU&H drugs being manufactured in India. So far, 2269 quality standards on raw materials (single drugs of plant/ animal/ mineral/ metal/ chemical origin) used in ASU&H drugs, 426 quality standards of

ASU formulations and 2799 formulary specifications of ASU drugs has been published.

4. PCIM&H also acts as the Central Drugs Laboratory for Indian Medicine and Homoeopathy for the purpose of testing or analysis of ASU&H Drugs. Further, it imparts Capacity Building Trainings at regular interval for standardization/quality control/ testing or analysis of ASU&H drugs to Drug Regulatory Authorities, State Drug Testing Laboratories (Drug Analyst) and other stakeholders on quality control of ASU&H drugs on laboratory techniques and methods used to maintain the quality of ASU&H drugs.
5. Drug Testing Laboratories are being recognised under Rule 160 A to J of the Drugs Rules, 1945 for carrying out such tests of identity, purity, quality and strength of Ayurvedic, Siddha, Sowa-Rigpa, Unani and Homoeopathy drugs. As on date, 108 private laboratories are approved or licensed under the provisions of Drugs Rules, 1945 for manufacturers. 34 Drug Testing Laboratories of State/UTs are testing quality of Ayurvedic, Siddha, Sowa-Rigpa, Unani and Homoeopathy drugs and raw materials for legal samples. The details of number of drug testing laboratories dedicated to Ayush products, State/UT-wise are given in the enclosed **Statement-I**.
6. Ministry of Ayush has implemented Central Sector Scheme Ayush Oushadhi Gunvatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY) to support Ayush Pharmacies and Drug Testing Laboratories to achieve higher standards under one of the components.

7. Pharmacovigilance Program for Ayurveda, Siddha, Unani, and Homoeopathy (ASU & H) Drugs is one of the components under the AOGUSY Scheme of Ministry of Ayush. This is established with an objective of improving patient healthcare and safety in relation to the use of medicines, developing culture of documenting adverse effects, promoting education and training in Pharmacovigilance, and surveillance of misleading advertisements appearing in the print and electronic media.

(b): As per the information received from states/UTs governments, the details of the total number of cases of substandard, misbranded and adulterated Ayush drugs reported from rural areas in the last three financial years, State-wise and the punitive actions taken against the manufacturers and distributors of such drugs are given in the enclosed **Statement-II**.

(c) and (d): The details of initiatives taken by the Government to strengthen pharmacovigilance of Ayush drugs, especially in rural areas; and the measures being adopted by the Government to promote Good Manufacturing Practices (GMP) among small and medium-scale Ayush drug manufacturers operating in rural and semi-urban areas and the details of financial or technical assistance provided for their compliance are as follows: -

1. Ministry of Ayush has implemented Central Sector Scheme Ayush Oushadhi Gunvatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY). The total financial allocation to this scheme is Rs. 122.00 crores for five years. The components of AOGUSY scheme are as follows -

- A. Strengthening and up-gradation of Ayush Pharmacies and Drug Testing Laboratories to achieve higher standards.
 - B. Pharmacovigilance of ASU&H drugs including surveillance of misleading advertisements.
 - C. Strengthening of Central and State regulatory frameworks including Technical Human Resource & Capacity Building programs for Ayush drugs.
 - D. Support for development of standards and accreditation/certification of Ayush products & materials in collaboration with Bureau of Indian Standards (BIS), Quality Control of India (QCI) and other relevant scientific institutions and industrial R&D centres. Detailed guidelines of AOGUSY scheme are available at <https://ayush.gov.in/resources/pdf/schemes/aoushdhi.pdf>
2. 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 97 Peripheral Pharmacovigilance Centers (PPvCs) established across the country. These centres are mandated to monitor and report misleading advertisements to the respective State Regulatory Authorities for suitable action against the defaulter. Objectives of this program is to keep vigilance

over Ayush drugs and to reduce misleading advertisements to ensure the consumer protection and prevent the dissemination of unverified claims by Ayush product manufacturers.

3. To strengthen pharmacovigilance of Ayush drugs, regular awareness programs have been conducted throughout the nation under the pharmacovigilance program for ASU & H drugs for practitioners, healthcare workers and other different cohort including general public to disseminate the awareness regarding patient safety. Till date 3464 awareness programs have been conducted with 328709 beneficiaries across the country. Details are given in the enclosed **Statement-III**.
4. Ministry of Ayush has developed and launched an IT enabled online portal “Ayush Suraksha” for Ayush Health care professionals and public to track the reported misleading advertisements (MLAs)/Objectionable Advertisements (OAs) and Adverse Drug Reactions (ADRs) on 30th May 2025.
5. Further Ministry of Ayush encourages following certifications of Ayush products as per details below: -
 - An Ayush vertical has been created in Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) to strengthen regulatory measures ensuring safety and quality of Ayush drugs. Further, CDSCO issues WHO Certificate of Pharmaceutical Product (WHO-CoPP) to Ayush drugs having compliance to such standards.

- Quality Certifications Scheme implemented by the Quality Council of India (QCI) for grant of AYUSH standard and premium mark to Ayurvedic, Siddha and Unani products on the basis of third-party evaluation of quality in accordance with the status of compliance to domestic and international standards.

STATEMENT-I

The details of number of drug testing laboratories dedicated to AYUSH products, State/UT-wise are as follows: -

S. No.	State/UT	Government/UTs drug testing laboratories	Private drug testing laboratories approved under Rule 160 A to J of Drugs Rules 1945.
1.	Andhra Pradesh	01	00
2.	Arunachal Pradesh	01	00
3.	Assam	01	00
4.	Bihar	01	00
5.	Chhattisgarh	01	00
6.	Gujarat	01	06
7.	Haryana	01	09
8.	Himachal Pradesh	01	03
9.	Jammu and Kashmir	01	00
10	Jharkhand	01	00
11	Karnataka	01	09

12	Kerala	02	09
13	Madhya Pradesh	01	06
14	Maharashtra	02	13
15	Manipur	01	00
16	Mizoram	01	00
17	Meghalaya	01	00
18	Nagaland	01	00
19	Odisha	02	04
20	Puducherry	01	00
21	Punjab	01	02
22	Rajasthan	01	10
23	Sikkim	01	00
24	Tamilnadu	01	12
25	Telangana	02	01
26	Tripura	01	00
27	Uttar Pradesh	02	05
28	Uttarakhand	01	05
29	West Bengal	01	01
30	Delhi	00	13

STATEMENT-II

State/UT wise details of the total number of cases of substandard, misbranded and adulterated AYUSH drugs reported from rural areas in the last three financial years, State-wise and the punitive actions taken against the manufacturers and distributors of such drugs are as follows:

S.No.	State	Replies			
1.	Kerala	Serial Number	Name of substandard medicine	Name of manufacturer	Details of legal action
		1	Mustharishtam AA 02/22	M/S Valluwanad Ayurveda Oushadhasala, Keralassery	Product suspended for one month
		2	Hinguvachaadi Gulika XBGD	M/S Nagarjuna Herbal Concentrates Ltd. Kalayanthanni, Thodupuzha	Departmental action- Suspension of production for 30 days
		3	Mustharishtam	M/S Sidda Herbal Products, Porathissery, Irinjalakkuda, Thrissur	Product suspended for one month
		5	Amruthrotharam Kashayam	Itoozhi vaidhyasala , Mayyil, Kannur	Product suspended for one month
		6	Dhanwantharam Kashayam	Itoozhi vaidhyasala, Mayyil, Kannur	Final complaint filed before the court on 4/10/2024

		7	Abhayarishtam	M/s Bala Herbals, Industrial Estate, Karunagappally, Kollam	Final Complaint Filed before Honourable JFM Court- Karunagappally Case No ST 585/23
		8	Dasamoolarishtam	M/s PM Pharmacy Kollam	Product suspended for one month
		9	Haridrakhandam	Chaithanya Ayurveda Pharmacy Vadakara,Kozhiko de	Product suspended for one month
		10	Gee Pee Choornam	Sun Ayurvedic Medicines , Ponnani, Malappuram	Took departmental action
		11	Ashokarishtam Batch No 01/2025	Jayalekshmi Pharma Mynagapally, Kollam	Sent showcause notice and stopped the sale of the product
		12	Dasamularishtam	M/s Vaidyasala Veettil Oushadhasala, Elamadu PO, Kollam	Sent showcause notice and stopped the sale of the product
		13	Amrutharishtam	M/s Vaidyasala Veettil	Sent showcause notice and

				Oushadhasala, Elamadu PO, Kollam	stopped the sale of the product
		14	Asokarishtam	Sakthi Ayurveda Pharmaceuticals, Thiruvananthapura m	Final complaint is being prepared for filing before the court.
		15	Balarishtam	Sakthi Ayurveda Pharmaceuticals, Thiruvananthapura m	Final complaint is being prepared for filing before the court.
		16	Amrutharishtam	Sakthi Ayurveda Pharmaceuticals, Thiruvananthapura m	Final complaint is being prepared for filing before the court.
2.	Jharkhand	Sl.	Name of Product	Manufacturer	Action
		1.	HELLO-Jiv	M/s Yuvnam Private Limited, Gutuwa, Ranchi	Product approval cancelled
		2.	REPL Orthovit Capsule	Renovision Export Pvt. Ltd UNIT-II Bhuyandih, Kamidih, P.O. Chilgu, PS:- Chandil, Dist: Saraikela-Kharsawan- 832401	Case Filed

		3.	Menstrual Pain Min 30ml	Bharti Pharma, C-39, Phase2, Industries Area, Adityapur-831013	Product suspended for 60 days
		4.	Liv Drops 30ml	Bharti Pharma, C-39, Phase2, Industries Area, Adityapur-831013	Product suspended for 60 days
		5.	Urginia Tincture IP 66	M/s Moxie Pharmaceuticals Pvt. Ltd., Shed No.- B 12 & 13, Jasidih Industrial Area, Jasidih, Deoghar-814142	Product Cancel/Removed from approved products list
3.	Tripura	Year wise report		Misbranded Ayush medicines	Not of standard Ayush medicines
		2022-2023		62	03
		2023-2024		07	-
		2024-2025		36	-
		2025-till date		-	01
4.	Goa				
			Product Name	Mfg by	Action
		01 case of NSQ drug reported	Avipattikar Churna (Tablets), B.N: HCT-21, M/D: 12/2021, E/D: 11/2024,;	M/s. Karnani Pharmaceuticals (P) Ltd; Fact: F-67, Industrial Area, Bhiwadi - 302019 (RAJ), does not conform to Description.	suspended the manufacturing license of the firm M/s. Karnani Pharmaceuticals (P) Ltd for the period of six months. Showcause Notice was issued to Hospital Pharmacy, North Goa District Hospital, (Asilo

					Hospital), Mapusa Goa, from where the sample was drawn.
5.	Maharashtra	The total number of cases of substandard, misbranded and adulterated AYUSH drugs reported from Maharashtra State in the last three financial years are as follows: -			
		Period	01/04/2022 to 31/03/2023	01/04/2023 to 31/03/2024	01/04/2024 to 31/03/2025
		Ayurvedic Samples collected	834	761	343
		Ayurvedic Samples tested	526	476	343
		No of samples declared NSQ	17	08	30
		No of consent for prosecution issued	14	05	28
6.	West Bengal	S.No	Year	Total number of cases of substandard, misbranded and adulterated AYUSH drugs	
		1	2022	11	
		2	2023	13	

		3	2024	09	
7.	Odisha	No cases of substandard, misbranded and adulterated AYUSH drugs reported from rural areas in the last three financial years in the State of Odisha.			
8.	Gujarat	Total Number of Not of Standard Cases in the last three financial years is 45 & the State Licensing authority has taken final departmental action under the provisions of the Drugs and Cosmetics act, 1940 & Rules their under.			
9.	Uttarakhand	In the last two years total 123 Sample found substandard quality. The action is taken by the Drug Inspector as per Drug and Cosmetic Act 1940 Rules thereunder. And also, necessary action taken against the manufacturers/Companies by State Licensing Authority.			
10.	Haryana	Action has been taken as per Drugs and Cosmetics Act, 1940 and rules framed thereunder.			
11.	UT of Ladakh	No cases reported in UT Ladakh.			
12.	Madhya Pradesh	No such data collected.			
13.	Manipur	No report as such.			
14.	Puducherry	NIL			
15.	Delhi	NIL			
16.	Arunachal Pradesh	NIL			

STATEMENT-III

The details of awareness programs have been conducted to strengthen pharmacovigilance of Ayush drugs throughout the nation under the pharmacovigilance program for ASU & H drugs for practitioners, healthcare workers and other different cohort including general public to disseminate the awareness regarding patient safety are as follows: -

Year	Awareness Program	Beneficiaries
2018	1	50
2019	54	800
2020	60	4300
2021	118	14659
2022	292	23510
2023	586	43396
2024	1065	105148
2025 (Upto June 2025)	692	66255
Total	2868	2,58,118

एकीकृत बाल विकास योजना के अंतर्गत आंगनवाड़ी केंद्र

***298. श्रीमती जोबा माझी:**

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या झारखंड के नक्सल प्रभावित पर्वतीय क्षेत्रों में एकीकृत बाल विकास योजना (आईसीडी) के अंतर्गत संचालित आंगनवाड़ी केंद्रों की पर्याप्त संख्या न होने के कारण कई पात्र बच्चों और स्तनपान कराने वाली माताओं को इनका लाभ नहीं मिल पा रहा है; और
- (ख) यदि हां, तो क्या सरकार इसका संज्ञान लेकर झारखंड में 2000 अतिरिक्त आंगनवाड़ी केंद्र स्थापित किए जाने को मंजूरी देगी?

महिला और बाल विकास मंत्री (श्रीमती अन्नपूर्णा देवी):

(क) और (ख): 15वें वित्त आयोग के अंतर्गत, कुपोषण की चुनौती से निपटने के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु) 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, जहाँ विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित व्यापक मिशन है जहाँ किसी भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण कराने और सेवाएँ प्राप्त करने में कोई बाधा नहीं है। यह मिशन झारखंड राज्य सहित पूरे देश में कार्यान्वित किया जा रहा है।

इस मिशन के अंतर्गत, झारखंड राज्य सहित देश भर के आंगनवाड़ी केंद्रों में पंजीकृत बच्चों (6 माह से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को सेवाएँ प्रदान की जाती हैं। भारत सरकार ने देश भर में 14 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को मंजूरी दी है, जिनमें से झारखंड राज्य के लिए 38,957 आंगनवाड़ी केंद्र स्वीकृत हैं, जहाँ जुलाई 2025 तक पोषण ट्रैकर के आंकड़ों के अनुसार 31,68,971 लाभार्थी पंजीकृत हैं। इन पंजीकृत लाभार्थियों में 26,65,054 बच्चे और 1,20,148 स्तनपान कराने वाली माताएँ शामिल हैं।

इसके अलावा, जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा आरंभ किए गए पीएम जनमन मिशन का उद्देश्य 18 राज्यों और एक संघ राज्य क्षेत्र में रहने वाले 75 विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) का लक्षित विकास करना है। यह मिशन महिला एवं बाल विकास मंत्रालय सहित 9 मंत्रालयों से संबंधित 11 महत्वपूर्ण कार्यकलापों पर केंद्रित है। अब तक, देश भर में कुल 2500 आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए, 12 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र की दर से, मंजूरी दी गई है, जिसमें झारखंड राज्य के 495 आंगनवाड़ी केंद्र शामिल हैं।

इसके अलावा, धरती आभा जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान का उद्देश्य जनजातीय बहुल क्षेत्रों और आकांक्षी ब्लॉक जनजातीय गाँवों में जनजातीय परिवारों की पूर्ण कवरेज को अपनाकर

जनजातीय समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार लाना है। यह मिशन लगभग 63,843 जनजातीय बहुल गाँवों में कार्यों में तालमेल, पहुँच और पूर्ण कवरेज पर केंद्रित है। इन गाँवों में ऐसे गाँव शामिल हैं जिनकी आबादी 500 या इससे अधिक है जिसमें कम से कम 50% जनजातीय लोग हैं तथा आकांक्षी जिलों के ऐसे गाँव शामिल हैं जिनमें कम से कम 50 जनजातीय लोग हैं। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के कार्यकलाप में 2000 नए सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना और 6000 मौजूदा आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करना शामिल है। अब तक, मंत्रालय ने झारखंड राज्य में 50 आंगनवाड़ी केंद्रों सहित देश भर में 875 आंगनवाड़ी केंद्रों को मंजूरी दी है।

ऑपरेशन सिंदूर के दौरान राजनयिक संपर्क

***299. श्री विजय बघेल:**

श्री दामोदर अग्रवाल:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क): क्या सरकार ने 'ऑपरेशन सिंदूर' के बारे में विश्व समुदाय से संपर्क करने के लिए संसद सदस्यों का कोई आधिकारिक प्रतिनिधिमंडल विदेश भेजा था, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा और उद्देश्य क्या हैं तथा किन देशों का दौरा किया गया, दौरों की तिथियाँ, प्रतिभागियों के नाम और उनकी राजनीतिक संबद्धताएँ क्या हैं;

(ख): क्या इन प्रतिनिधिमंडलों में विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों का संतुलित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किए जाने का ध्यान रखा गया ताकि देश की विविधता और संघीय भावना वैश्विक मंचों पर समुचित रूप से प्रकट हो सके, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं और भविष्य में क्षेत्रीय और राजनीतिक संतुलन सुनिश्चित करने के लिए प्रस्तावित मानदंड क्या हैं;

(ग): क्या इस पहल के तहत जिन देशों का दौरा किया गया, उनसे कोई विशिष्ट परिणाम सामने आए/आश्वासन प्राप्त हुए, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ): उक्त यात्राओं के बाद भारत के आतंकवाद-रोधी प्रयासों के प्रति अंतर्राष्ट्रीय दृष्टिकोण में क्या परिवर्तन देखे गए हैं;

(ङ): कितने देशों ने आतंकवादी संगठनों को शरण देने के लिए पाकिस्तान की निंदा की है; और

(च): क्या सरकार का भविष्य में 'ऑपरेशन सिंदूर' के तहत आगे और राजनयिक वार्ता या अनुवर्ती संपर्क करने का विचार है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

विदेश मंत्री (डॉ. सुब्रह्मण्यम जयशंकर):

(क) से (च): आतंकवाद के सभी रूपों और गतिविधियों से निपटने के लिए, भारत की मजबूत राष्ट्रीय सहमति और दृढ़ दृष्टिकोण को व्यक्त करने हेतु सात सर्वदलीय प्रतिनिधिमंडलों ने कुल 33 देशों का दौरा किया। प्रत्येक प्रतिनिधिमंडल में माननीय संसद सदस्य और भारत भर के विभिन्न राजनीतिक दलों के प्रतिष्ठित व्यक्ति, तथा वरिष्ठ राजनयिक शामिल थे। ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है। इन प्रतिनिधिमंडलों, जो अपनी संरचना में विविध और प्रतिनिधित्वपूर्ण थे, का हार्दिक स्वागत किया गया तथा उन्होंने कार्यपालिका एवं विधायी शाखाओं, मीडिया, थिंक टैंकों और भारतीय समुदाय के महत्वपूर्ण एवं प्रभावशाली वार्ताकारों के साथ गहन विचार-विमर्श किया।

उन्होंने अपने वार्ताकारों को पहलगाम आतंकी हमले और ऑपरेशन सिंदूर के साथ-साथ भारत में पाकिस्तान द्वारा प्रायोजित आतंकी हमलों के लंबे इतिहास के बारे में भी जानकारी दी। प्रतिनिधिमंडल न केवल आतंकवाद में पाकिस्तान की संलिप्तता के बारे में वैश्विक स्तर पर जागरूकता बढ़ाने में सफल रहे, बल्कि उन्होंने जम्मू-कश्मीर और ऑपरेशन सिंदूर पर पाकिस्तानी दुष्प्रचार का भी जवाब दिया। उनके सभी वार्ताकारों ने भारत के विरुद्ध आतंकवाद के प्रयोग की स्पष्ट रूप से निंदा की, और उनमें से कई वार्ताकारों ने आतंकवाद के विरुद्ध भारत के आत्मरक्षा के अधिकार को मान्यता दी।

यह भारत की स्थिति को बेहतर ढंग से समझने का ही परिणाम था कि पहलगाम आतंकी हमले के लिए जिम्मेदार आतंकवादी समूह 'द रेजिस्टेंस फ्रंट' (टीआरएफ) का उल्लेख संयुक्त राष्ट्र सुरक्षा परिषद (यूएनएससी) 1267 प्रतिबंध समिति की निगरानी टीम की नवीनतम रिपोर्ट में किया

गया है, जो 29 जुलाई 2025 को प्रकाशित हुई थी। इसके अलावा, 18 जुलाई 2025 को, टीआरएफ को संयुक्त राज्य अमेरिका द्वारा एक विदेशी आतंकवादी संगठन (एफटीओ) और एक विशेष रूप से नामित वैश्विक आतंकवादी (एसडीजीटी) के रूप में मनोनित किया गया था।

भारत, आतंकवाद-रोधी सहयोग से संबंधित सभी मामलों पर अंतर्राष्ट्रीय समुदाय के साथ निरंतर संपर्क में बना हुआ है जिसमें भागीदार देश और अंतर्राष्ट्रीय संगठन शामिल हैं।

विवरण

सर्वदलीय संसदीय प्रतिनिधिमंडलों का ब्यौरा

समूह संख्या	माननीय सदस्यगण	जिन देशों का दौरा किया गया	यात्रा की तारीख
समूह 1	श्री बैजयंत पांडा, भाजपा (नेता) डॉ. निशिकांत दुबे, भाजपा श्रीमती एस. फांगनोन कोन्याक, भाजपा श्रीमती रेखा शर्मा, भाजपा श्री असदुद्दीन ओवैसी, एआईएमआईएम श्री सतनाम सिंह संधू, भाजपा श्री गुलाम नबी आज़ाद राजदूत हर्षवर्धन श्रृंगला	बहरीन कुवैत सऊदी अरब एलजीरिया	24 मई से 01 जून 2025
समूह 2	श्री रविशंकर प्रसाद, भाजपा (नेता) डॉ. दग्गुबाती पुरंदेश्वरी, भाजपा श्रीमती प्रियंका चतुर्वेदी, शिव सेना (यूबीटी) श्री गुलाम अली खटाना, मनोनीत डॉ. अमर सिंह, आईएनसी श्री समिक भट्टाचार्य, भाजपा	फ्रांस इटली डेनमार्क यूके यूरोपीय संघ (बेल्जियम)	25 मई से 07 जून 2025

	डॉ. एम. थंबीदुरई, एआईएडीएमके श्री एमजे अकबर राजदूत पंकज सरन	जर्मनी	
समूह 3	श्री संजय कुमार झा, जदयू (नेता) श्रीमती अपराजिता सारंगी, भाजपा श्री बृजलाल, भाजपा डॉ. जॉन ब्रिटिस, सीपीआई (एम) श्री प्रदान बरुआ, भाजपा डॉ. हेमांग जोशी, भाजपा श्री अभिषेक बनर्जी, एआईटीसी श्री सलमान खुर्शीद राजदूत डॉ. मोहन कुमार	जापान कोरिया गणराज्य सिंगापुर इंडोनेशिया मलेशिया	22 मई से 03 जून 2025
समूह 4	डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे, शिवसेना (नेता) सुश्री बांसुरी स्वराज, भाजपा श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर, आईयूएमएल श्री अतुल गर्ग, भाजपा डॉ. सस्मित पात्रा, बीजद श्री मनन कुमार मिश्रा, भाजपा श्री एसएस अहलूवालिया राजदूत सुजान चिन्नॉय	संयुक्त अरब अमीरात डीआर कांगो सियरा लिओन लाइबेरिया	22 मई से 02 जून 2025

समूह 5	डॉ. शशि थरूर, कांग्रेस (नेता) डॉ. सरफराज अहमद, जेएमएम श्री तेजस्वी सूर्या, भाजपा श्री जीएम हरीश बालयोगी, टीडीपी श्री शशांक मणि, भाजपा श्री भुवनेश्वर कलिता, भाजपा श्री मिलिंद मुरली देवड़ा, शिव सेना राजदूत तरनजीत सिंह संधू	गुयाना पनामा कोलंबिया ब्राज़ील यूएसए	25 मई से 05 जून 2025
समूह 6	श्रीमती कनिमोझी करुणानिधि, डीएमके (नेता) श्री राजीव राय, एसपी कैप्टन बृजेश चौटा, भाजपा श्री प्रेम चंद गुप्ता, राजद डॉ. अशोक कुमार मित्तल, आप राजदूत मंजीव सिंह पुरी	रूस ग्रीस स्लोवेनिया लातविया स्पेन	23 मई से 02 जून 2025
समूह 7	श्रीमती सुप्रिया सुले, एनसीपी एसपी (नेता) श्री राजीव प्रताप रूडी, भाजपा डॉ. विक्रमजीत सिंह साहनी, आप श्री मनीष तिवारी, कांग्रेस श्री अनुराग सिंह ठाकुर, भाजपा श्री लावु श्री कृष्ण देवरायलु, टीडीपी श्री आनंद शर्मा श्री वी. मुरलीधरन राजदूत सैयद अकबरुद्दीन	कतर दक्षिण अफ्रीका इथियोपिया मिस्र	24 मई से 03 जून 2025 तक

AWARENESS CAMPAIGNS ON SICKLE CELL DISEASE***300. DR. HEMANT VISHNU SAVARA:**

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

- (a) whether the Government is aware about the number of people suffering from sickle cell disease in the country and if so, the details thereof, States/UTs-wise including Maharashtra;
- (b) the current status of treatment facilities, progress of screening and counselling services of the said disease in the country, States/UTs-wise;
- (c) whether the Government is establishing Centre of Excellence (CoE) for Sickle cell disease in the country and if so, the details thereof;
- (d) whether the Government has organised awareness campaigns to address the sickle cell disease and encourage people to get a timely diagnosis of the disease and if so, the details thereof;
- (e) whether any grant is being provided to interested people/voluntary Organisations for conducting public awareness programmes on the symptoms and treatment of the said disease and if so, the details thereof;
- (f) the details of efforts made by the Government to provide easy and accessible treatment facility for the patients of the said disease in remote/tribal areas across the country including Palghar district of Maharashtra?

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

- (a) to (f): To eliminate Sickle Cell Disease (SCD), National Sickle Cell Anaemia

Elimination Mission (NSCAEM) has been launched by Hon'ble Prime Minister from Madhya Pradesh on 1st July, 2023. The objectives of the Mission are provision of affordable, accessible and quality care to all Sickle Cell Diseased patients, reduction in the prevalence of SCD through awareness creation, targeted screening of 7 crore people till year 2025-26 in the age group of 0-40 years in affected districts of tribal areas and counselling through collaborative efforts of central ministries and State governments. Under NSCAEM, screenings are conducted at all health facilities from District Hospitals upto Ayushman Arogya Mandir (AAM) level. As on 28.07.2025, a total of 6,04,50,683 population in the 17 identified tribal dominated States including Maharashtra, have been screened, out of which 2,16,118 have been confirmed as diseased. State-wise details of patients identified through screening in the affected States including Maharashtra is given in the enclosed **Statement**.

Under NSCAEM, screenings are conducted at all health facilities from District Hospitals upto Ayushman Arogya Mandir (AAM) level across the country including Maharashtra and remote/tribal areas. Patients living with SCD are provided with the following services/ facilities for improving their quality of life through AAMs;

- Follow-up of diseased individuals at frequent intervals.
- Counseling regarding lifestyle management, pre-marriage and pre-natal decisions.
- Nutritional supplementation support through distribution of folic acid tablets.

- Conducting yoga and wellness sessions.
- Management of crisis symptoms and referral to higher facilities.

As on 28.07.2025, a total of 2,62,67,997 genetic counselling ID cards have been distributed in the country.

Hydroxyurea has been included in National Health Mission (NHM) Essential Drugs List at Sub-Health Centres, Primary Health Centres (PHC)/ Urban PHC, Community Health Centres (CHC) and District Hospitals to address the issue of access to medicine. Under NHM, financial support is provided for the procurement of Hydroxyurea, to reduce the out-of-pocket expenditure borne by sickle cell anaemia patients.

MoHFW has issued guidelines for cost norms for establishment of Centres of Excellence (CoE) on SCD funded by Ministry of Tribal Affairs (MoTA) in various states. As on date, 15 CoEs have been approved in the country by MoTA.

Through MoTA, awareness and counseling material have been developed and disseminated to the States & UTs. Through monthly Ayushman Arogya Shivirs, awareness is raised for various health programmes including SCD.

This Ministry provides technical and financial support to the States/UTs for conducting screenings and procurement of drugs for sickle cell anaemia, based on the proposals received in the form of Programme Implementation Plans (PIPs) under National Health Mission (NHM).

Under NHM, Mobile Medical Units (MMUs) provide healthcare services

across the country including remote/tribal areas. As on 31.07.2025, 3.38 lakh screenings conducted through MMUs for SCD have been conducted in the country including 6,695 screenings in Palghar district of Maharashtra.

STATEMENT

Total no. of diseased identified through screening in the affected States, as on 28.07.2025

State Name	Total Screenings conducted	Total patients identified
ANDHRA PRADESH	13,22,033	2,169
ASSAM	10,73,410	286
BIHAR	2,18,316	8
CHHATTISGARH	1,54,40,569	26,160
GUJARAT	77,34,861	28,178
JHARKHAND	26,86,659	2,145
KARNATAKA	3,49,319	579
KERALA	1,76,690	1,469
MADHYA PRADESH	1,12,42,861	30,762
MAHARASHTRA	72,02,439	23,258
ODISHA	45,46,309	96,484
RAJASTHAN	37,06,003	2,735
TAMIL NADU	3,76,357	476
TELANGANA	10,71,585	488
UTTAR PRADESH	7,63,236	32
UTTARAKHAND	1,53,171	6

WEST BENGAL	23,86,865	883
Total	6,04,50,683	2,16,118

(ii) Unstarred Question Nos. 3221 to 3450

ATTACKS ON HINDUS ABROAD

3221. SHRI ANIL YESHWANT DESAI:

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

- (a) whether the Government has taken note of instances of attack on Hindus, vandalization of their temples etc, and discrimination in some countries like UK, Canada, USA and Scotland, if so, the details thereof;
- (b) whether a motion against such Hindu phobic attempts is under consideration in Scottish Parliament and if so, the details thereof; and
- (c) the steps taken by the Government to resist such discrimination in these and other countries against Hindu community?

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): Cases of attack Hindus and vandalization of Hindu temples have been noted in UK, Canada and USA. However, no such case has come to notice specifically in Scotland (UK). Since last year, 05 cases of vandalization of Hindu temples in USA and 04 cases in Canada, have taken place.

(b): No motion against Hinduphobia is currently under consideration in Scottish Parliament.

(c): Whenever such cases come to our notice, the matter is promptly taken up with the host government, with a view to ensure safety and security of concerned organization and individual as well as to take necessary action for bringing perpetrators of such acts to justice.

DELAY IN DEFENCE PILOT PROJECTS

3222. SHRI B. MANICKAM TAGORE:

SHRI VIJAYAKUMAR ALIAS VIJAY VASANTH:

SHRI SURESH KUMAR SHETKAR:

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

- (a) the number of delayed defence pilot projects along with the total cost escalation due to such delays;
- (b) the details of defence pilot projects which have failed to meet their objectives despite substantial expenditure;
- (c) whether the Government has identified/fixed accountability on anyone for such delays and conducted any independent audit in this regard during the last five years, if so, the details thereof;
- (d) whether it is a fact that several pilot projects in the defence sector were sanctioned without adequate strategic justification and if so, the details thereof along with the steps taken by the Government to prevent further wastage of public funds on unproductive/non-priority defence projects;

- (e) whether any foreign/private contractors were involved in these delayed defence projects, if so, the details thereof; and
- (f) whether the Government has received any complaints/representations from the Armed Forces regarding the delays in critical defence pilot projects and if so, the details thereof?

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

- (a): DRDO does not undertake any project under the category of Pilot Project. DRDO undertakes Mission Mode (MM) Projects to deliver State-of-the-Art weapons systems and platform to Indian Armed Forces.
- (b) to (f): Does not arise in view of (a) above.

RENUNCIATION OF CITIZENSHIP

3223. SHRI K. C. VENUGOPAL:

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

- (a) the number of individuals who have renounced their Indian citizenship and taken citizenship of other countries during the last five years, country-wise;
- (b) whether there has been any increase in the cases of renunciation of Indian citizenship during the last three years, if so, the details thereof;
- (c) whether Government has conducted any study on reasons for which they are leaving the country and renouncing their citizenship, if so, the outcome thereof indicating the major reasons identified therefor; and

- (d) the action taken by the Government to reduce the renunciation of citizenship by Indian's, particularly the younger generations?

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): As per the information available with the Ministry, the number of Indians who gave up their Indian citizenship was 85,256 in 2020, 1,63,370 in 2021, 2,25,620 in 2022, 2,16,219 in 2023 and 2,06,378 in 2024. For reference, such cases were 1,22,819 in 2011, 1,20,923 in 2012, 1,31,405 in 2013 and 1,29,328 in 2014. List of the countries whose citizenship Indians acquired is given in the enclosed **Statement**.

(c) and (d): The reasons for renouncing Indian citizenship or taking foreign citizenship are personal and known only to the individual. The Government recognizes the potential of the global workplace in an era of knowledge economy. It has also brought about a transformational change in its engagement with Indian diaspora. A successful, prosperous, and influential diaspora is an asset for India. 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 including through sharing of knowledge and expertise.

STATEMENT**LIST OF COUNTRIES WHOSE CITIZENSHIP WAS ACQUIRED BY INDIANS**

S.No.	Country	S.No.	Country
1	Albania	15	Belgium
2	Algeria	16	Belize
3	Andorra	17	Bolivia
4	Angola	18	Bosnia and Herzegovina
5	Antigua and Barbuda	19	Botswana
6	Argentina	20	Brazil
7	Armenia	21	Brunei
8	Australia	22	Bulgaria
9	Austria	23	Cambodia
10	Azerbaijan	24	Canada
11	Bahamas	25	Chile
12	Bahrain	26	China
13	Bangladesh	27	Colombia
14	Belarus	28	Comoros
29	Costa Rica	50	Guatemala
30	Croatia	51	Guyana
31	Cyprus	52	Hungary
32	Czech Republic	53	Iceland
33	Denmark	54	Indonesia
34	Dominica	55	Iran
35	Dominican Republic	56	Iraq
36	Ecuador	57	Ireland
37	Egypt	58	Israel
38	Estonia	59	Italy
39	Eswatini	60	Jamaica
40	Ethiopia	61	Japan
41	Fiji	62	Jordan
42	Finland	63	Kazakhstan

43	France	64	Kenya
44	Gabon	65	Kuwait
45	Georgia	66	Kyrgyzstan
46	Germany	67	Laos
47	Ghana	68	Latvia
48	Greece	69	Lithuania
49	Grenada	70	Luxembourg
71	Madagascar	89	Norway
72	Malawi	90	Oman
73	Malaysia	91	Pakistan
74	Maldives	92	Panama
75	Mali	93	Papua New Guinea
76	Malta	94	Paraguay
77	Mauritius	95	Peru
78	Mexico	96	Philippines
79	Moldova	97	Poland
80	Mongolia	98	Portugal
81	Morocco	99	Qatar
82	Mozambique	100	Republic of Korea
83	Myanmar	101	Romania
84	Namibia	102	Russia
85	Nepal	103	Saint Kitts and Nevis
86	New Zealand	104	Saint Lucia
87	Nigeria	105	Saudi Arabia
88	North Macedonia	106	Serbia
107	Seychelles	124	Türkiye
108	Singapore	125	UAE
109	Slovak Republic	126	Uganda
110	Slovenia	127	UK
111	South Africa	128	Ukraine
112	Spain	129	Uruguay
113	Sri Lanka	130	USA
114	Sudan	131	Vanuatu

115	Suriname	132	Vietnam
116	Sweden	133	Yemen
117	Switzerland	134	Zambia
118	Tanzania	135	Zimbabwe
119	Thailand		
120	The Holy See (Vatican City State)		
121	The Netherlands		
122	Tonga		
123	Trinidad and Tobago		

NCC TRAINING

3224. DR. MOHAMMAD JAWED:

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

- (a) whether the Government has taken any measures to promote awareness regarding the importance and benefits of National Cadet Corps (NCC) training among students and institutions;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) the number of Government and public schools in the country offering NCC training, State/UT-wise;
- (d) whether the Government proposes to make NCC training mandatory in all Government and public schools; and
- (e) if so, the details thereof?

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

(a) to (e): NCC is a voluntary organization. There is no proposal to make NCC training compulsory. NCC is presently operational in 21,819 educational institutions throughout the country. To promote awareness regarding National Cadet Corps (NCC) among students and institutions, the officers of NCC Units visit educational institutions to provide awareness. In addition, NCC activities are also publicised through social media.

आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को बुनियादी सुविधाएं

3225. श्री नारायण तातू राणे:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को दी जा रही सुविधाओं का संज्ञान लिया है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और उनके वेतन में वृद्धि करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं;
- (ग) उनके लिए सामाजिक सुरक्षा लाभ, न्यूनतम मजदूरी अधिनियम के अनुपालन की स्थिति, उचित मुआवजा और सामाजिक सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए प्रस्तावित कदमों का ब्यौरा क्या है; और
- (घ) देशभर में, विशेषकर रत्नागिरी-सिंधुदुर्ग लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र में ऐसे कामगारों की कुल संख्या कितनी है और उनका वर्तमान पारिश्रमिक ढांचा कितना है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (घ): मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 एक केंद्र प्रायोजित योजना है। केंद्र सरकार नीति और नियोजन के लिए जिम्मेदार है और राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन दिन-प्रतिदिन के कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार हैं। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां और आंगनवाड़ी सहायिकाएं स्थानीय समुदाय की "मानद कार्यकर्त्रियां" हैं, जो स्थानीय समुदाय की सहायता के लिए

बाल देखरेख और विकास के क्षेत्र में अपनी सेवाएँ देने के लिए स्वेच्छा से आगे आती हैं, जिसके लिए उन्हें मानदेय दिया जाता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को मानदेय दिया जाता है, जिसमें समय-समय पर वृद्धि की जाती है। भारत सरकार ने दिनांक 01 अक्टूबर, 2018 से केंद्र और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के बीच निर्धारित लागत साझाकरण अनुपात के अनुसार आंगनवाड़ी केंद्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का मानदेय 3,000/- रुपये से बढ़ाकर 4,500/- रुपये प्रति माह; लघु- आंगनवाड़ी केन्द्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का मानदेय 2,250/- रुपये से बढ़ाकर 3,500/- रुपये प्रति माह; आंगनवाड़ी सहायिकाओं का मानदेय 1,500/- रुपये से बढ़ाकर 2,250/- रुपये प्रति माह कर दिया है। इसके अतिरिक्त, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र अपने संसाधनों से इन कार्यकर्त्रियों को अतिरिक्त मौद्रिक प्रोत्साहन/टॉप अप भी दे रहे हैं, जो अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग होता है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रदान किए गए अतिरिक्त टॉप अप का ब्यौरा संलग्न **विवरण-I** में दिया गया है।

इसके अलावा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को 500 रुपये और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 250 रुपये प्रति माह का कार्य-निष्पादन आधारित प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है।

देश भर में पदस्थ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा संलग्न **विवरण-II** में दिया गया है।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को कुशल निगरानी और सेवा प्रदायगी के लिए स्मार्टफोन प्रदान करके तकनीकी रूप से समर्थ बनाया गया है। पोषण ट्रैकर एक मोबाइल फ़ोन एप्लिकेशन है जिसने आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों द्वारा प्रयोग किए जाने वाले भौतिक रजिस्ट्रों को डिजिटल बना दिया है। इससे उनके काम की गुणवत्ता में सुधार होता है और साथ ही वे आंगनवाड़ी में चल रही सभी गतिविधियों की तत्समय निगरानी कर पाती हैं। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और सहायिकाओं को प्रोत्साहित करने के लिए निम्नलिखित सहित विभिन्न पहल की गई हैं:

- I. पदोन्नति: मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए पदोन्नति के अवसर बढ़ाए गए हैं। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के 50% पद 5 वर्ष के अनुभव वाली आंगनवाड़ी सहायिकाओं द्वारा भरे जाने हैं और पर्यवेक्षकों के 50% पद अन्य मानदंडों की पूर्ति के अधीन 5 वर्ष के अनुभव वाली आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की पदोन्नति द्वारा भरे जाने हैं।
- II. अवकाश: 20 दिन का वार्षिक अवकाश और 180 दिनों का सवेतन मातृत्व अवकाश, गर्भपात होने पर एक बार में 45 दिनों का सवेतन अवकाश।
- III. पात्र आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं को प्रधानमंत्री श्रम योगी मान-धन (पीएम-एसवाईएम) पेंशन योजना के अंतर्गत नामांकित कराने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों से अनुरोध किया गया है। यह वृद्धावस्था सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए देश में असंगठित क्षेत्रों के लिए एक स्वैच्छिक और अंशदायी पेंशन योजना है।
- IV. सामाजिक सुरक्षा बीमा योजनाएं: प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना के तहत, 18 से 50 वर्ष के आयु वर्ग की आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 2.00 लाख रुपये (जीवन जोखिम, किसी भी कारण से मृत्यु शामिल) के जीवन कवर के लिए बीमा लाभ प्रदान किए गए हैं एवं प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के तहत, 18-59 वर्ष के आयु वर्ग की आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 2.00 लाख रुपये (आकस्मिक मृत्यु और स्थायी पूर्ण विकलांगता)/1.00 लाख रुपये (आंशिक लेकिन स्थायी विकलांगता) का दुर्घटना कवर प्रदान किया गया है।
- V. सेवानिवृत्ति की तारीख: राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से अनुरोध किया गया है कि वे उचित मानव संसाधन नियोजन सुनिश्चित करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं के संबंध में एक समान सेवानिवृत्ति तारीख अर्थात् प्रत्येक वर्ष के 30 अप्रैल को अपनाएं।

VI. वित्त वर्ष 2024-25 में बजट घोषणा के अनुसरण में सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के अंतर्गत 5 लाख रुपये का वार्षिक स्वास्थ्य देखरेख कवरेज प्राप्त है।

विवरण-I

वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एपीआईपी) 2025-26 के अनुसार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रदान किए गए अतिरिक्त टॉप-अप का ब्यौरा:

क्र.सं.	राज्य	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को दिया जाने वाला अतिरिक्त मानदेय (प्रति माह)	आंगनवाड़ी सहायिकाओं को दिया जाने वाला अतिरिक्त मानदेय (प्रति माह)
1	आंध्र प्रदेश	7,000	4,750
2	बिहार	2,500	1,750
3	छत्तीसगढ़	5,500	2,750
4	गुजरात	5,500	3,250
5	हरियाणा	10,250	5,650
6	हिमाचल प्रदेश	5,500	3,250
7	जम्मू एवं कश्मीर	600	300
8	झारखंड	5,000	2,500
9	कर्नाटक	7,000	4,500
10	केरल	5,700	4,300
11	मध्य प्रदेश	8,500	4,250
12	महाराष्ट्र	8,500	5,250
13	ओडिशा	5,500	2,750
14	पंजाब	5,500-6,500	2,750-3,250
15	राजस्थान	5,510	3,674
16	तमिलनाडु	3,200	1,850
17	तेलंगाना	9,150	5,550
18	उत्तर प्रदेश	1,500	750
19	उत्तराखंड	4,800	3,000
20	पश्चिम बंगाल	4,500	4,550

21	अरुणाचल प्रदेश	3,000	3,000
22	असम	2,000	1,000
23	मणिपुर	1,000	600
24	मेघालय	3,000	1,000
25	मिजोरम	450	500
26	नागालैंड	शून्य	शून्य
27	सिक्किम	7,000	4,500
28	त्रिपुरा	3,500-5,946	2,750-4218
29	अंडमान और निकोबार	7,500	5,750
30	गोवा	5,500 -13,500	3,750 - 6,750
31	पुद्दुचेरी	1,950	2,125
32	चंडीगढ़	3,600	1,800
33	लद्दाख	1,300	650
34	दिल्ली	6,720	3,360
35	दादरा और नगर हवेली एवं दमन और दीव	3,500	1,750
36	लक्षद्वीप	5,500	4,750

विवरण-II

जुलाई, 2025 की स्थिति के अनुसार, पदस्थ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पदस्थ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री
1	आंध्र प्रदेश	54944
2	बिहार	110161
3	छत्तीसगढ़	52002
4	गुजरात	50277
5	हरियाणा	23194
6	हिमाचल प्रदेश	18580
7	जम्मू एवं कश्मीर	28082
8	झारखंड	37812
9	कर्नाटक	66098
10	केरल	33051

11	मध्य प्रदेश	95058
12	महाराष्ट्र	108560
13	ओडिशा	73475
14	पंजाब	25343
15	राजस्थान	60625
16	तमिलनाडु	43940
17	तेलंगाना	32782
18	उत्तर प्रदेश	182348
19	उत्तराखंड	19778
20	पश्चिम बंगाल	105210
21	अरुणाचल प्रदेश	6225
22	असम	59801
23	मणिपुर	10747
24	मेघालय	6153
25	मिजोरम	2244
26	नागालैंड	3980
27	सिक्किम	1308
28	त्रिपुरा	10275
29	अंडमान और निकोबार	720
30	गोवा	1240
31	पुद्दुचेरी	582
32	चंडीगढ़	435
33	लद्दाख	1163
34	दिल्ली	10488
35	दादरा और नगर हवेली एवं दमन और दीव	404
36	लक्षद्वीप	58
	कुल	1337143

FOOD ADULTERATION

3226. SHRI RAHUL KASWAN:

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

- (a) whether the Government is aware of increasing adulteration in food items such as milk, edible oil, spices and packaged food, posing serious health hazards to citizens;
- (b) if so, the details thereof; and
- (c) the steps taken/proposed to be taken by the Government to establish stricter quality checks, field-level inspections and punitive measures against manufacturers or sellers involved in such adulteration?

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): Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) is fully committed to ensure the availability of safe food to the consumers across the country. In order to achieve the mandate FSSAI conducts regular surveillance, monitoring, inspection and random sampling of various food products. These are conducted throughout the year by the officials of Food Safety Departments of the respective States/ UTs and Regional offices of FSSAI to check compliance with the quality and safety parameters and other requirements as laid down under Food Safety and Standards Act, 2006, and Regulations made thereunder.

FSSAI has started Risk Based Inspections System (RBIS) wherein inspections planned on the risk associated with the Food Businesses. This enables the authorities to carry out inspections of high risk food categories such as milk and milk products, prepared food etc. in more intensive manner.

Annual Third Party Audit has been made mandatory for the Manufacturers/Processors holding Central License for the high risk categories. Enforcement officials have been assigned monthly minimum targets for enforcement sampling, surveillance sampling and inspections.

FSSAI has notified 244 National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories (NABL) for the testing of food samples, which are collected by Food Safety Officers (FSOs) during inspections and routine checks. In addition, 22 Referral Food Laboratories analyse the appellate samples. To bridge the gap in testing capabilities and extend outreach for on-the-spot food testing in the remote areas, 305 Mobile Food Testing Laboratories (MFTLs) have been procured and deployed by State/UTs.

In cases, where the food samples are found non-conforming, penal actions are initiated against the defaulting Food Business Operators (FBOs) as per the provisions of FSS Act 2006, Rules and Regulations made thereunder which includes punitive measure viz. Adjudication and Prosecution which are judicial in nature, wherein penalty/punishment are imposed as per chapter IX of the FSS Act, 2006.

ROLE OF FSSAI AND CUSTOMS IN FOOD IMPORT

3227. SHRI SRIBHARAT MATHUKUMILLI:

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

- (a) whether the Government has assessed the implications of delegating food import inspection responsibilities to Customs Officers at various Points of

Entry (PoEs) under Food Safety and Standards (Import) Regulations, 2017;

- (b) if so, the details of any such assessments conducted during the last ten years, including capacity audits or performance evaluations of Customs Officers acting as FSSAI Authorised Officers, year-wise;
- (c) whether this delegation has impacted the quality and consistency of food safety enforcement, particularly in screening high-risk imports such as spices and edible oils, if so, the details thereof; and
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to enhance coordination between FSSAI and Customs, strengthen officer training, and ensure independent, science-based scrutiny of food consignments entering through land and seaports?

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 Authority of India (FSSAI) has notified Customs officers as Authorised Officer (AO) to follow the same procedure of inspection as mentioned in Food Safety and Standards (Import), Regulations, 2017. As per the prescribed procedure, documents scrutiny and visual inspection is done by the Customs officers notified as AO and the laboratory testing of the imported sample is done by the FSSAI notified laboratory. Safety and Quality parameters of the imported products are ascertained only through

the FSSAI notified lab. The same procedure is followed by FSSAI officers notified as AO.

(c): FSSAI Vide Notice dated 11th January, 2023, High risk food items as identified by FSSAI are permitted to be imported only through those Points of Entry (PoEs) where FSSAI officers are directly notified as 'AO'. Further, Customs officers notified as AO by FSSAI do documents scrutiny and visual inspection and the sample is tested by FSSAI notified laboratory only.

(d): For capacity building of Customs Officers notified as Authorised Officer by FSSAI, both online and classroom trainings are regularly conducted on the key regulatory requirement specified under Food Safety and Standards Act, 2006 and Regulations made there under regarding the clearance of imported food consignments FSSAI has also developed an online self-training module, i.e. Food Import Clearance Training of Authorised Custom Officers (FICTAC) for training of Customs Officers notified as Authorised Officer.

G-7 SUMMIT

3228. DR. GANAPATHY RAJKUMAR P.:

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

- (a) whether it is true the Prime Minister of India was also invited to 51st G7 Summit, hosted by Canada from June 15 to 17, 2025, although India is not a member of G-7 Nations, but a regular invitee to the G7 Summits since 2019, if so, the details thereof;
- (b) the various agenda discussed during the summit;

- (c) the outcome of the summit; and
- (d) whether the Prime Minister held any bilateral meeting with G-7 countries during the summit, if so, the details thereof?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA
MARGHERITA):**

(a): Hon'ble Prime Minister *Shri Narendra Modi participated in the G7 Summit from 16-17th June 2025 in Kananaskis, Alberta, Canada, at the invitation of Prime Minister Mark Carney in the official capacity of Outreach Partner.*

(b): Hon'ble Prime Minister joined other invited countries in the G7 Summit to discuss critical topics including energy security, technology and innovation, particularly the AI-energy nexus and Quantum-related issues.

(c): Two outcome documents were adopted (i) 'The Kananaskis Wildfire Charter' and (ii) 'The G7 Critical Minerals Action Plan'.

(d): Hon'ble Prime Minister held bi-lateral meetings with the President of Mexico, H.E. Dr. Claudia Sheinbaum Pardo; Chancellor of the Federal Republic of Germany, H.E. Mr. Friedrich Merz and Prime Minister of Canada, H.E. Mr. Mark Carney, on the sidelines of the G7 Summit in Kananaskis, Alberta.

NATIONAL SICKLE CELL ANAEMIA ELIMINATION MISSION

3229. SHRI MANOJ KUMAR:

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

- (a) the number of tribal districts covered under National Sickle Cell Anaemia

Elimination Mission since its launch in 2023;

- (b) whether districts such as Kaimur and Rohtas known for the high prevalence of sickle cell cases, have received adequate support for diagnostics, treatment and genetic counselling and if so, the details thereof; and
- (c) whether mobile health units are being deployed in remote/tribal areas under the mission 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): To eliminate sickle cell disease, Sickle Cell Anaemia Elimination Mission has been launched by Government of India on 1st July, 2023. The objectives of the Mission are provision of affordable, accessible and quality care to all Sickle Cell Diseased patients, reduction in the prevalence of Sickle Cell Disease through awareness creation, targeted screening of 7 crore people till year 2025-26 in the age group of 0-40 years in affected 17 tribal states and counselling through collaborative efforts of central ministries and State governments. As on 28.07.2025, a total of 6,04,50,683 screening has been conducted in total 365 districts.

The primary responsibility of screening and management of Sickle Cell Anaemia along with raising awareness lies with the respective State/UT Governments. As informed by Government of Bihar, districts such as Kaimur and Rohtas are not covered under National Sickle Cell Disease Elimination

Mission.

Under Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN), 694 Mobile Medical Units (MMUs) are operational in Particularly Vulnerable Tribal Groups (PVTG) areas of 16 States so far for screening of Sickle Cell Anaemia.

अपमिश्रित चॉकलेट के मामले

3230. श्री भाऊसाहेब राजाराम वाकचौरे:

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

- (क) क्या सरकार ने देश में अपमिश्रित खाद्य पदार्थों के उत्पादन का संज्ञान लिया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) विगत पांच वर्षों के दौरान वर्ष-वार ऐसे कितने मामले सरकार की जानकारी में आए हैं;
- (ग) क्या देश में चॉकलेट का उत्पादन करने वाली कंपनियों पर स्वच्छता और गुणवत्ता नियंत्रण से संबंधित नियमों को प्रभावी ढंग से लागू किया जा रहा है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) विगत पांच वर्षों और चालू वर्ष के दौरान केन्द्र सरकार और राज्य सरकार को मिलावटी अथवा संदूषित चॉकलेट के संबंध में प्राप्त शिकायतों का वर्ष-वार और राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्यौरा क्या है;
- (ङ) सरकार द्वारा ऐसी शिकायतों पर अब तक क्या कार्रवाई की गई है/किए जाने का विचार है और दोषी कंपनियों के विरुद्ध क्या दंडात्मक कार्रवाई की गई है;
- (च) क्या सरकार चॉकलेट जैसे खाद्य उत्पादों में स्वच्छता सुनिश्चित करने के लिए विशेष कानून या सख्त विनियम लाने पर विचार कर रही है; और
- (छ) 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 (छ): भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण (एफएसएसआई) को खाद्य पदार्थों के लिए विज्ञान आधारित मानक निर्धारित करने और उनके विनिर्माण, भंडारण, वितरण, बिक्री व आयात को विनियमित करने तथा मानव उपभोग के लिए सुरक्षित और पौष्टिक खाद्य पदार्थों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अधिदेशित किया गया है। एफएसएस अधिनियम, 2006 और खाद्य सुरक्षा और मानक विनियम (एफएसएसआर) के अंतर्गत निर्धारित मानकों, सीमाओं और अन्य वैधानिक आवश्यकताओं का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए, एफएसएसआई अपने चार क्षेत्रीय कार्यालयों और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के खाद्य सुरक्षा प्राधिकरणों के माध्यम से पूरे वर्ष राष्ट्रीय वार्षिक निगरानी योजना (एनएसपी), निरीक्षण और नमूनाकरण कार्यक्रम सहित नियमित रूप से स्थानिक/लक्षित विशेष प्रवर्तन और निगरानी अभियान संचालित करता है। यदि मानकों में कोई विचलन या एफएसएसआर का उल्लंघन पाया जाता है, तो दोषी खाद्य व्यवसाय संचालकों (एफबीओ) पर एफएसएस अधिनियम 2006 और उससे संबंधित नियमों के तहत दंडात्मक कार्रवाई सहित विनियामक कार्रवाई की जाती है। पिछले 5 वर्षों में अनुपालन न करने के दोषी खाद्य व्यवसाय संचालकों के विरुद्ध की गई कार्रवाई का ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है।

प्रत्येक खाद्य व्यवसाय संचालक को खाद्य व्यवसाय के प्रकार और पैमाने के आधार पर खाद्य सुरक्षा और मानक (खाद्य व्यवसायों का लाइसेंस और पंजीकरण) विनियमन, 2011 के अंतर्गत निर्धारित अनुसूची 4 की स्वच्छता और अन्य आवश्यकताओं का अनुपालन करना होगा। इन आवश्यकताओं को गैर-अनुपालन पर विनियमन के अंतर्गत निर्दिष्ट विनियामक कार्रवाई की जाएगी।

डीओ/एफएसओ द्वारा प्राप्त सभी उपभोक्ता शिकायतों का त्वरित और कुशल रूप से निपटान किया जाता है तथा एफएसएस अधिनियम, 2006 में निर्धारित प्रावधानों के अनुसार विनियामक कार्रवाई की जाती है।

ऐसे मामले, जहां खाद्य नमूने निर्धारित मानकों के अनुरूप नहीं पाए जाते हैं, उनमें दंडात्मक उपाय यथा न्यायनिर्णयन और अभियोजन, जो न्यायिक प्रकृति के हैं, जिनमें एफएसएस अधिनियम 2006 के अध्याय IX के अनुसार शास्ति/दंड का प्रावधान है, सहित एफएसएस अधिनियम, 2006 के प्रावधानों और उसके तहत बनाए गए नियमों और विनियमों के अनुसार दोषी खाद्य व्यापार संचालकों (एफबीओ) के विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई शुरू की जाती है।

एफएसएसएआई, स्वच्छता और उपभोक्ता सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए चॉकलेट जैसे उत्पादों सहित खाद्य सुरक्षा नियमों की निरंतर समीक्षा करता है और उन्हें सुदृढ़ बनाता है।

विवरण

पिछले 5 वर्षों के प्रवर्तन का ब्यौरा (चॉकलेट सहित)			
वर्ष	विश्लेषित नमूनों की संख्या	अननुरूप पाए गए नमूनों की संख्या	शुरू किए गए मामलों की संख्या
2024-25	1,70,535	34,388	31,407
2023-24	1,70,513	33,808	30,747
2022-23	1,77,511	44,626	29,652
2021-22	1,44,345	32,934	20,108
2020-21	1,07,829	28,347	15,323

SCHEME OF FAST TRACK SPECIAL COURTS

3231. SHRI KRIPANATH MALLAH:

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

- (a) the number of Fast Track Special Courts established since the Scheme's inception, and their impact on the disposal rates of rape and POCSO cases compared to regular courts; and
- (b) the funding mechanisms that support the establishment and operation of these courts, and the manner in which the Nirbhaya Fund has been utilised in this context?

**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): A Centrally Sponsored Scheme for the establishment of Fast Track Special Courts (FTSCs), including exclusive POCSO (ePOCSO) Courts came to be introduced in October, 2019, following the enactment of the Criminal Law (Amendment) Act, 2018 and the order of Hon'ble Supreme Court [Suo Motu Writ (Criminal) No. 1/2019]. These courts are dedicated to the time-bound trial and disposal of pending cases related to rape and crimes under the Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act, 2012. The Scheme has been extended twice, with the latest extension up to 31st March 2026, for establishment of 790 courts. The financial outlay under the scheme is ₹ 1952.23 crore with ₹ 1207.24 crore as Central Share to be incurred from Nirbhaya Fund on the CSS pattern.

As of 30.06.2025, 725 FTSCs, including 392 exclusive POCSO (e-POCSO) Courts are functional in 29 States/UTs, which have disposed of 3,34,213 cases since the inception of the Scheme. The State/UT-wise details of functional Fast

Track Special Courts (FTSCs) along with the number of cases disposed since the inception of the Scheme are given in the enclosed **Statement-I**.

As per the inputs received from the High Courts, the disposal rate of Rape and POCSO Act cases in Fast Track Special Courts (FTSCs) appears to be significantly higher than in regular courts. While the average disposal rate of Rape and POCSO Act cases in regular courts is estimated at 3.26 cases per court per month, FTSCs achieve an average of 9.51 cases per court per month. This suggests an enhanced efficiency in case disposal through FTSCs.

(b): Following the Nirbhaya case of 16th December, 2012, the Government has set up a dedicated fund – Nirbhaya Fund – which can be utilized for projects specifically designed to improve the safety and security of women. It is a non-lapsable corpus fund, being administered by Department of Economic Affairs, Ministry of Finance. The Ministry of Women and Child Development (M/o WCD) is the nodal Ministry to appraise/recommend proposals and Schemes to be funded under Nirbhaya Fund. M/o WCD further has the responsibility to review and monitor the progress of sanctioned schemes in conjunction with the Line Ministries/Departments.

The FTSCs have been set up and operationalized under the Nirbhaya Fund. The Department has released a sum of ₹ 1034.55 Crore to the States/UTs since its inception to ensure the smooth functioning of the courts. The funds are released on CSS Pattern (Central share: State share :: 60:40, 90:10) to cover the salaries of one Judicial Officer along with 7 support Staff and a Flexi Grant for meeting the day-to-day expenses. The funds are released to the States/UTs

on a reimbursement basis, determined by the number of functional Courts in the State/UT concerned. The State/UT-wise details of Central Share of funds released, since the inception of the Scheme are given in the enclosed **Statement-II.**

STATEMENT-I

State/UT-wise details of functional Fast Track Special Courts including exclusive POC SO (ePOCSO) Courts along with the cumulative disposal since the inception of the Scheme (as on 30.06.2025)

Sl. No.	State/UT	Functional Courts		Cumulative Disposal since the inception of the Scheme		
		FTSCs including ePOCSO	ePOCSO	FTSCs	ePOCSO	Total
1	Andhra Pradesh	16	16	0	7487	7487
2	Assam	17	17	0	8943	8943
3	Bihar	46	46	0	17232	17232
4	Chandigarh	1	0	374	0	374
5	Chhattisgarh	15	11	1289	5139	6428
6	Delhi	16	11	760	1958	2718
7	Goa	1	0	82	34	116
8	Gujarat	35	24	3389	13227	16616
9	Haryana	18	14	2018	6069	8087
10	Himachal Pradesh	6	3	600	807	1407
11	J and K	4	2	144	167	311
12	Karnataka	30	17	5377	8654	14031
13	Kerala	55	14	18256	7946	26202
14	Madhya Pradesh	67	56	4920	27193	32113
15	Maharashtra	2	1	8727	12017	20744
16	Manipur	2	0	194	0	194
17	Meghalaya	5	5	0	733	733
18	Mizoram	3	1	199	70	269
19	Nagaland	1	0	65	3	68
20	Odisha	44	23	7218	13036	20254

21	Puducherry	1	1	0	162	162
22	Punjab	12	3	2785	2480	5265
23	Rajasthan	45	30	5830	13602	19432
24	Tamil Nadu	14	14	0	10199	10199
25	Telangana	36	0	8648	2731	11379
26	Tripura	3	1	252	237	489
27	Uttarakhand	4	0	1930	0	1930
28	Uttar Pradesh	218	74	43558	47901	91459
29	West Bengal	8	8	0	457	457
30	Jharkhand *	0	0	2777	6337	9114
31	AandN Islands**	0	0	0	0	0
32	Arunachal Pradesh***	0	0	0	0	0
	TOTAL	725	392	119392	214821	334213

Note: At the inception of the Scheme, the allocation of FTSCs across the country was based on a criterion of 65 to 165 pending cases per court, meaning one FTSC would be established for every 65 to 165 pending cases. Based on that, only 31 States/UTs were eligible to join the Scheme.

* The State of Jharkhand has decided to exit the FTSC Scheme vide letter dated 07.07.2025. However, the cumulative disposal of 9,114 cases since the inception of the Scheme up to May 2025 continues to be included in the overall disposal figures reported under the FTSC Scheme.

**AandN islands has consented to join the Scheme, but is yet to operationalize any court.

***Arunachal Pradesh has opted out of the Scheme citing a very low number of pending cases of Rape and POCSO Act.

STATEMENT-II

State/UT-wise details of central share of funds released since the inception of the Scheme till 31.07.2025

Sl. No.	States/ UTs	Central Share of Funds Released (Rs. in crore)
1.	Andhra Pradesh	1.80
2.	Assam	31.34
3.	Bihar	70.67
4.	Chandigarh	0.19
5.	Chhattisgarh	21.90
6.	Delhi	13.27
7.	Goa	1.41

8.	Gujarat	41.24
9.	Haryana	26.39
10.	Himachal Pradesh	9.08
11.	Jammu and Kashmir	8.58
12.	Jharkhand*	20.49
13.	Karnataka	36.11
14.	Kerala	54.78
15.	Madhya Pradesh	105.97
16.	Maharashtra	47.60
17.	Manipur	3.86
18.	Meghalaya	7.14
19.	Mizoram	7.32
20.	Nagaland	1.76
21.	Odisha	54.93
22.	Puducherry	0.56
23.	Punjab	16.90
24.	Rajasthan	95.25
25.	Tamil Nadu	28.92
26.	Telangana	29.14
27.	Tripura	5.28
28.	Uttar Pradesh	281.40
29.	Uttarakhand	9.10
30.	West Bengal	1.82
31.	A and N Islands**	-
32.	Arunachal Pradesh***	-
	Total Amount released to States/ UTs	1034.19
	Third Party Evaluation Cost	0.37
	GRAND TOTAL	1034.56

* The State of Jharkhand has decided to exit the FTSC Scheme vide letter dated 07.07.2025.

**A and N islands has consented to join the Scheme, but is yet to operationalize any court.

***Arunachal Pradesh has opted out of the Scheme citing a very low number of pending cases of Rape and POCSO Act.

INTEGRATION OF AYUSH WITH NPHS

3232. SHRI MADHAVANENI RAGHUNANDAN RAO:

SHRI P. P. CHAUDHARY:

SHRI VINOD LAKHAMSHI CHAVDA:

SHRIMATI VIJAYLAKSHMI DEVI:

SHRIMATI KAMLESH JANGDE:

SHRIMATI MAHIMA KUMARI MEWAR:

SHRI RAMESH AWASTHI:

SHRI VIJAY BAGHEL:

SHRI YOGENDER CHANDOLIA:

SUSHRI KANGNA RANAUT:

SHRI MANOJ TIWARI:

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:

SHRI ALOK SHARMA:

SHRI KHAGEN MURMU:

SHRI JANARDAN MISHRA:

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

- (a) the steps taken by the Government to promote integration of AYUSH into the National Public Health System (NPHS), including co-location in PHCs, CHCs and District Hospitals, State/UT-wise, particularly in Madhya Pradesh;
- (b) the details of the departments of integrative medicine established in Central Government hospitals like AIIMS, particularly in Rajasthan;

- (c) the total number of Health and Wellness Centres where AYUSH services have been collocated under National Health Programmes in the country, State/UT-wise especially in Rajasthan particularly in Pali Lok Sabha Constituency and Himachal Pradesh and district of Cuttack in Odisha;
- (d) the details of the funding that has been allocated specifically for institutional AYUSH integration since inception especially in Cuttack of Odisha; and
- (e) whether the Government proposes to establish additional AYUSH Health and Wellness Centres and an Integrative Medicine Unit in North East Delhi, in view of the dense population and current infrastructure gap 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): 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) in the country including Odisha, 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 being supported by the Ministry of Health and Family Welfare under National Health Mission (NHM), while the support for Ayush infrastructure, equipment/ furniture and medicines is being provided by the Ministry of Ayush under National Ayush Mission (NAM), as shared responsibilities. The State/UT-wise status of Ayush

co-located facilities across country including Madhya Pradesh is given in the enclosed **Statement-I**.

(b): Ministry of Ayush and Indian Council of Medical Research (ICMR) has jointly taken up an initiative to set up Ayush-ICMR Advanced Centre for Integrative Health Research (AI-ACIHR), at various AIIMS to conduct research on identified areas focusing on integrative healthcare. Under this initiative, AIIMS Jodhpur has been identified as Advanced Centre for Integrative Health Research in Geriatric Health in Rajasthan.

(c): Under NAM, as per the proposals received from State/UT Governments through their State Annual Action Plans (SAAPs), 12500 units of existing Ayush Dispensaries and Sub Health Centres have been upgraded as Ayush Health and Wellness Centres [now renamed as Ayushman Arogya Mandir (AAM) (Ayush)] to strengthen primary healthcare and to address the health related issues as a holistic healthcare model in the country through different Ayush interventions and these AAM (Ayush) are also linked with different National Ayush public health programmes for providing Ayush healthcare services to the beneficiaries as per the requirement. As reported by State/UT Governments, all AAM (Ayush) are operational. As approved, there are 77 AAM (Ayush) in Pali District of Rajasthan, 761 units of AAM (Ayush) in Himachal Pradesh and 17 units of AAM (Ayush) in Cuttack district of Odisha. Further, the State/UT-wise status of approved AAM (Ayush) is given in the enclosed **Statement-II**.

(d): As reported by State Government of Odisha, an amount of Rs. 90.66 lakhs has been allocated specifically for institutional Ayush integration regarding Co-

location of PHCs/CHCs/DHs, since inception of National Ayush Mission (NAM) in Cuttack of Odisha.

(e): Public health being a State Subject, the establishment of additional Ayush Health and Wellness Centers or Integrative Medicine Unit in North-East Delhi in view of the dense population and current infrastructure gap comes under the purview of respective UT Government. However, under NAM there is provision of financial assistance for Co-location of Ayush units at PHCs/CHCs/DHs and accordingly, UT Government may avail financial assistance by submitting suitable proposal through SAAPs within the existing provisions of NAM guidelines.

STATEMENT I

AYUSH Co-Located facilities data on 31st December 2024					
S.No.	Name of the States/UTs	DH	CHC	PHC	Total
1	Bihar	36	0	0	36
2	Chhattisgarh	18	98	454	570
3	Himachal Pradesh	0	0	0	0
4	Jammu and Kashmir	13	14	373	400
5	Jharkhand	21	188	97	306
6	Madhya Pradesh	36	95	275	406
7	Odisha	0	351	886	1237
8	Rajasthan	0	51	144	195
9	Uttar Pradesh	102	666	627	1395
10	Uttarakhand	13	53	44	110
11	Arunachal Pradesh	16	34	50	100
12	Assam	18	7	71	96
13	Manipur	7	17	78	102
14	Meghalaya	11	25	54	90
15	Mizoram	12	9	10	31
16	Nagaland	9	20	9	38
17	Sikkim	4	1	4	9

18	Tripura	3	21	84	108
19	Andhra Pradesh	9	105	273	387
20	Goa	2	6	22	30
21	Gujarat	0	0	868	868
22	Haryana	22	102	106	230
23	Karnataka	15	86	366	467
24	Kerala	0	0	0	0
25	Maharashtra	23	238	20	281
26	Punjab	22	66	88	176
27	Tamil Nadu	37	388	475	900
28	Telangana	0	42	352	394
29	West Bengal	13	295	387	695
30	Andaman and Nicobar Islands	3	4	20	27
31	Chandigarh	1	2	28	31
32	Dadra and Nagar Haveli Damman and Diu	2	4	9	15
33	Delhi	0	0	0	0
34	Ladakh	2	7	32	41
35	Lakshadweep	2	3	4	9
36	Puducherry	4	4	39	47
Total		476	3002	6349	9827

STATEMENT-II

State/UT-wise status of approved and functional AYUSH Health and Wellness Centres (AHWCs)

Sl. No.	Name of the States/UTs	Approved AHWCs
1	Andaman and 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 and Nagar Haveli and Daman and Diu	1
10	Goa	100
11	Gujarat	365
12	Haryana	538
13	Himachal Pradesh	761
14	Jammu and 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
23	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

RISING CASES OF CANCER

3233. SHRI RAJESHBHAI NARANBHAI CHUDASAMA:

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

- (a) whether the Government has conducted any research on the rising cases of cancer in the country;
- (b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (c) the number of cancer patients in the country during the last five years including the ratio in terms of number of patients who recovered and died during the said period, year-wise; and
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to check the rise in cancer cases?

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 as per the National Cancer Registry Programme (ICMR-NCRP) Data, the estimated incidence of cancer cases in the country for 2024 is 15,33,055. The details of estimated incidence and estimated mortality of cancer cases, year-wise as per the Registry Data are given in the enclosed **Statement**. As informed by ICMR, the reasons for increase in number of estimated cancer cases is due to access and availability of improved diagnostic techniques for detection of cancer, increased life expectancy, growing share of geriatric population, higher health consciousness and improved health seeking behaviour. Also, there has been significant increase in the classical risk factors associated with Non - Communicable Disease (NCDs) including cancer such as tobacco and alcohol

consumption, insufficient physical activities, unhealthy diets, consumption of high salt, sugar and saturated fats, etc.

(d): The Government has undertaken the National Programme for Non-Communicable Diseases (NP-NCD). The main aim of the programme is prevention and control of common non-communicable disease (NCDs) risk factors through an integrated approach and reduction of premature morbidity and mortality from cancer and other NCDs. The focus of this programme is on health promotion, early diagnosis, management and referral of cases, besides strengthening the infrastructure and capacity building. The capacity building is provided at various levels of health care for prevention, early diagnosis, cost-effective treatment, rehabilitation, awareness and behaviour change communication. The Ministry of Health and Family Welfare has initiated a national screening programme to screen three common cancers (oral, breast and cervix). Further details are available on the website of Ministry at link below-
<https://www.mohfw.gov.in/?q=en/organisation/Departments-of-Health-and-Family-Welfare/national-programme-prevention-and-control-cancer-diabetes-cardiovascular-disease-and-Stroke-NPCDCS>

STATEMENT

Estimated Incidence of cancer Cases in India, Year-wise*

Year	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Estimated Incidence	13,58,415	13,92,179	14,26,447	14,61,427	14,96,972	15,33,055

Estimated Mortality of cancer Cases in India, Year-wise**

Year	2019	2020	2021	2022	2023
Estimated number of patients dying of cancer	7,51,517	7,70,230	7,89,202	8,08,558	8,28,252

Source: ICMR

*National Cancer Registry Programme report, 2020

**Projected mortality cases for India were computed by applying Mumbai Mortality/Incidence (MI) ratio to the estimated incidence cancer cases.

RASHTRIYA AROGYA NIDHI (RAN) SCHEME FOR CANCER PATIENTS

3234. SHRI K. SUDHAKARAN:

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

- (a) the current status of the Rashtriya Arogya Nidhi (RAN) scheme, including the Health Minister's Cancer Patient Fund (HMCPF) and its implementation in 2025, particularly for cancer patients Below Poverty Line (BPL);
- (b) whether the BPL patients suffering from cancer are eligible to apply for financial assistance under the RAN scheme and if so, the specific documents that are required for their application;
- (c) the total amount of funds disbursed under the said scheme and HMCPF in 2024–25, yearwise and State/UT-wise;
- (d) whether the Members of Parliament recommend BPL patients who are eligible for RAN assistance and if so, the details thereof along with steps involved in the recommendation and application process; and
- (e) the number of Government hospitals and institutions, including Regional

Cancer Centres (RCCs) eligible to provide treatment under the said scheme?

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): One-time financial assistance of up to Rs. 15 lakh is provided for the treatment of poor patients, suffering from cancer under the Health Minister's Cancer Patient Fund (HMCPF) component of the Umbrella Scheme of Rashtriya Arogya Nidhi (RAN), who are living below State/UT-wise threshold poverty line (offline mode) and also for the treatment of those poor patients who belong to those States/UTs the National Food Security Act (NFSA) data of which is integrated on National Health Authority (NHA)'s IT platform (online mode).

Patients can apply for financial assistance under the Umbrella Scheme of RAN through either offline or online modes. Offline submission of applications can be made through any Government hospital by patients belonging to those States/UTs, the NFSA data of which, is not integrated on National Health Authority (NHA)'s IT platform. For online mode (for States/UTs which are integrated on NHA's IT platform), the Government hospital generates RAN ID of the eligible patient and, subsequently, the application is processed further through the Transaction Management System (TMS). Upon approval, confirmation is sent to the bank for reserving the fund for the patient and treatment commences. Antyodaya beneficiaries from States/UTs where National Food Security Act (NFSA) data has been integrated with the National

Health Authority's (NHA) IT platform, as well as PM-JAY beneficiaries requiring treatment not covered under PM-JAY, are eligible to avail benefits under the Umbrella Scheme of Rashtriya Arogya Nidhi (RAN) through the online mode.

Financial assistance for eligible patients is released to the treating hospitals/institutes. Since the funds are released on case-to-case basis in both online and offline modes, State/ UT-wise data is not maintained centrally. An amount of Rs. 27.06 Crores was disbursed under the Umbrella Scheme of RAN, which includes a component of HMCPF in 2024–25. A total of 134 poor patients have been benefitted through the said scheme in 2025-2026 (till 16.07.2025) with an amount of Rs. 9.14 Crores disbursed.

There is no provision for recommendation from Members of Parliament under the Umbrella Scheme of RAN, however, requests are received from Hon'ble Members for processing of applications which are disposed off in accordance with the guidelines of the RAN Scheme. Offline applications are required to be in prescribed proforma duly signed by the treating doctor and countersigned by Medical Superintendent of the Government hospital along with Income Certificate and Ration Card of the family is required to be submitted for seeking financial assistance under RAN. Antyodaya Anna Yojana (AAY) ration card and Aadhaar card are required for processing of applications through online mode. The process of cases under RAN involves various stages of action i.e. scrutiny of application, placing the matter before Technical Committee, administrative and financial approvals.

The financial assistance is provided for treatment of the patients at Regional Cancer Centres (RCCs) / Tertiary Care Cancer Centres (TCCCs), State Cancer Institutes (SCIs) and other Government hospitals/institutes having cancer treatment facilities.

More information on the Umbrella Scheme of Rashtriya Arogya Nidhi can be accessed at the link: <https://mohfw.gov.in/?q=en/Major-Programmes/poor-patients-financial-support>

DOCUMENTS REQUIRED FOR PASSPORT

3235. SHRI RAJU BISTA:

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

- (a) whether the Ministry is aware that people from Darjeeling and Kalimpong districts, particularly in Hilly areas, have to produce additional documents besides the prescribed lists of documents when applying/renewing for passports, as police verification requirements - such as a letter from Local Samaj (CSO), two additional letters from other residents of the locality certifying that they know the applicant and that s/he is an Indian Citizen, if so, the details thereof;
- (b) whether such requirements are necessary for police verification across the country or these are applicable to PSKs in West Bengal alone, particularly the districts of Darjeeling and Kalimpong, if so, the details thereof; and
- (c) whether the Ministry has set up mechanisms to improve service quality of the PSK and to resolve grievances of the people who have complaints

about staff behaviour at PSKs and the police verification process, 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) and (b): Police Verification is conducted by the State Police Authorities as per their own guidelines and provisions. The concerned police authorities are required to conduct all the necessary verification with respect to Citizenship, criminality and identity of the passport applicant and may seek all the necessary documents in this regard. Considering the geographical and demographic conditions of different States/UTs, the concerned police authorities of different States/UTs may need different documents to establish the citizenship, criminality and identity of the passport applicant. The Police Verification is conducted independently without any intervention of the Passport Issuing Authorities.

(c): From time to time, guidelines are issued to Regional Passport Offices (RPOs) and all concerned to ensure smooth coordination at functional level. Frequent review meetings are also being conducted with RPOs to ensure the smooth functioning of Passport Services and also for better coordination among various levels of staff members. Also, the complaints and public grievances are always accorded highest priority and redressed through different modes like specific Public Grievances Cell, CPGRAMS, emails and X- handle. RPOs are also asked to send these action taken reports on grievances received on various modes. Stringent monitoring of all grievances is undertaken.

DENIAL OF PRESCRIBED MEDICINES TO CGHS BENEFICIARIES

3236. SHRI A. MANI:

SHRI NAVASKANI K.:

SHRI G. SELVAM:

SHRI C. N. ANNADURAI:

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

- (a) whether the Government is aware that CGHS beneficiaries are often denied life-saving or essential post-operative medicines prescribed by specialist doctors, on the ground that such medicines are not included in the CGHS indent list;
- (b) if so, whether the Government has issued any guidelines allowing CGHS beneficiaries to purchase such medicines from the open market and claim reimbursement, if so, the details thereof;
- (c) whether the Government has laid down any mechanism for timely inclusion of new or essential drugs prescribed by empanelled hospitals or specialists in the CGHS medicine list, if so, the details thereof;
- (d) whether the Chief Medical Officer (CMO) is bound to provide written reasons for denial of prescribed medicines to a patient and if so, the details thereof alongwith the rules or guidelines governing such action;
- (e) whether the Government monitors such denials and any action being taken against the CMO for non-compliance or failure to provide medicines, if so, the details thereof; and

- (f) whether the Government proposes to strengthen the grievance redressal mechanism for CGHS beneficiaries in the country, 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 (f): As per Government guidelines, CGHS medicines are prescribed from the CGHS formulary. Non-formulary medicines costing over ₹1500/week require pre-approval from the respective Additional Director (MSD for Delhi/NCR, City AD for others) before indenting through the Authorized Local Chemist.

As per issued instructions, CGHS supplies prescribed medicines via alternative brands from Wellness Centres if available, or indents the exact brand via ALC if unavailable. CGHS beneficiaries are not permitted to purchase such medicines from the open market for reimbursement.

Guidelines are established for the issuance of high-cost or restricted medicines (such as anti-cancer and immunotherapy drugs), which include a defined approval mechanism involving the Additional Director, Director CGHS, and the Standing Technical Committee (STC) depending on the cost and type of medicine. Provision also exists for timely inclusion of such drugs into the online restricted medicine list based on frequency of approved cases.

The CGHS has a robust grievance redressal mechanism in place.

1. In-House Grievance Module

- a. CGHS has developed a dedicated online grievance module.
- b. Accessible via the CGHS web portal, this enables direct submission of grievances related to:
 - i. Medical reimbursement claims (MRC)
 - ii. Medicine availability
 - iii. Plastic card issuance delays
 - iv. Online appointment issues
 - v. General Wellness Centre grievances

2. Centralized Call Centre

- a. Toll-Free Number: 1800-208-8900.
- b. Provides immediate response to common issues and registers complaints for follow-up.

3. CPGRAMS Integration

CGHS is available with the Centralized Public Grievance Redress and Monitoring System (CPGRAMS): <https://pgportal.gov.in>

4. Physical and Written Submissions

- 8. Emails
- 9. Letters to CGHS Wellness Centres or Directorate
- 10. Walk-in complaints at offices

5. CGHS Panchayats

- a. Community grievance resolution forum, conducted in cities under CGHS.
- b. Coordinated by the Additional Director.

- c. Includes open interaction with stakeholders (mainly pensioners) to resolve persistent and systemic issues.

6. Advisory Committees

(a) Local Advisory Committee (LAC)

- i. Constitution: CMO In-Charge, Area Welfare Officer, pensioner representative, Resident Welfare Association (RWA) rep, and chemist.
- ii. Purpose: Resolve grievances locally at the Wellness Centre level.
- iii. Frequency: 2nd Saturday of every month

(b) Zonal Advisory Committee (ZAC)

- i. Constitution: AD, AWO, pensioner rep, CMO RH, Admin Officer, representative from empanelled hospital.
- ii. Frequency: 4th Saturday of every month

Ministry has undertaken the task of leveraging the use of Information Technology to improve the service delivery. The website features include; availability of Electronic Medical Records (EMR) for beneficiaries, Medicine tracking feature, integration with payment gateway for online payment of CGHS Contribution for Pensioners.

U-WIN PORTAL

3237. SHRI SHASHANK MANI:

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

- whether the Government has developed the U-Win Portal for the full digitization of vaccination services for pregnant women and children under the Universal Immunization Programme;
- (b) if so, the details thereof alongwith its salient features;
- (c) whether the U-Win Portal plays a role in creating awareness and providing easy access to vaccination services for citizens; 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): U-WIN is a digital platform for digitalization of all vaccination services provided under the Universal Immunization Programme (UIP) to pregnant women and children (from birth to 16 years). Its salient features include 'Anytime Access' and 'Anywhere' vaccination services, generation of Ayushman Bharat Health Account (ABHA) and Child ABHA, self-registration module, automated SMS alerts, QR based e-Vaccination Certificate and offline mode for data entry by vaccinators.

(c) and (d): U-WIN digital platform has a mobile application for citizens for ease of use and accessibility. U-WIN website guides the citizens regarding key features and utilization of U-WIN such as registration, appointment booking and national immunization schedule through Frequently Asked Questions (FAQs) which are available in 11 Indian languages.

BETI BACHAO BETI PADHAO**3238. SHRI KOTA SRINIVASA POOJARY:****SHRI GANESH SINGH:**

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

- (a) the details of the steps taken to address the issue of gender imbalance and declining Child Sex Ratio in the country;
- (b) the details of initiatives taken/proposed by the Government to improve the Sex Ratio at Birth under Beti Bachao-Beti Padhao (BBBP) scheme, since 2014;
- (c) whether Satna district in Madhya Pradesh has been specifically included as a high priority district, if so, the details thereof;
- (d) the details of objectives/significance of (BBBP) alongwith the key components/focus areas of BBBP;
- (e) the details of the funds allocated/utilised under BBBP since its inception, along with the breakdown of multi-sectoral intervention and media advocacy; and
- (f) whether any reduction in BBBP expenditure from Rs. 244.73 crore in 2018-19 to Rs. 91.98 crore in 2022-23 since the scheme, was launched on 22nd January 2015 to help address the issue of gender imbalance and declining Child Sex Ratio?

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

(a) to (f): 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 over a life cycle continuum. In the 15th Finance Commission Period, BBBP as a component under the SAMBAL vertical of Mission Shakti, has been expanded to cover all the districts of the country including Satna district in Madhya Pradesh through multi-sectoral interventions encouraging greater spend on activities that have on ground impact. BBBP has transformed from a policy initiative into a national movement by mobilizing various stakeholders, including government agencies, media, civil society, and the public at large. This movement aims not only to address immediate concerns related to sex ratio and gender-based discrimination but also to foster a cultural shift towards valuing the girl child and ensuring her rights and opportunities.

The scheme focuses on creating mindset and behavioural changes towards the girl child by informing, influencing, motivating, engaging, and empowering various stakeholders. To address this, Ministry has developed an operational manual which inter-alia includes a thematic calendar for suggested convergence activities at district level with month wise specific themes for holistic development of the Girl Child and to ensure year-round engagement of girls, their families and communities.

Funds are now released through State Single Nodal Agency/SNA SPARSH module on the basis of SRB status of districts as on 2020-21 (as per HMIS data of MoHandFW). The districts with SRB less than or equal to 918 are

provided assistance of Rs.40 Lakh per year, districts having SRB from 919 to 952 are provided assistance of Rs. 30 lakh per year and districts having SRB more than 952 are provided assistance of Rs. 20 lakh per year. Further, any new district formed in the coming years is also be kept under Rs. 30 lakh bracket.

The reports of Health Management Information System (HMIS) of Ministry of Health and Family welfare (MoHandFW) reveal that SRB is showing improving trends and has increased from 918 to 930 at national level from 2014-15 to 2023-24.

As per UDISE data of Ministry of Education, Gross enrolment ratio of girls in the schools at secondary level has increased from 75.51% in 2014-15 to 78% in 2023-24.

Total Expenditure by the Ministry including funds released to States/ UTs under BBBP amounts to Rs. 969.59 crore since its inception till 2024-25.

CHEMINDIA PORTAL

3239. SHRI PRAVEEN PATEL:

SHRI NABA CHARAN MAJHI:

SHRI RAVINDRA SHUKLA ALIAS RAVI KISHAN:

SHRI KHAGEN MURMU:

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

- (a) the total number of Plastic Parks and Centres of Excellence approved under the 2024 Petrochemicals Scheme;
- (b) the number of industry units and chemical products currently registered on

- the new ChemIndia portal for real-time monitoring; and
- (c) the number of individuals trained under Central Institute of Petrochemicals Engineering and Technology (CIPET's) skill development programmes in 2024–25?

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 scheme of 'New Scheme of Petrochemicals', the Government has approved 10 Plastic Parks and 18 Centres of Excellence in the country till date. In 2024, the Department had approved 5 new Centres of Excellence.
- (b): Total 1355 industrial Units and 5453 chemical Products have been registered on the 'ChemIndia Portal' as on 30.07.2025.
- (c): The total number of individuals trained under various academic, skill development and upgradation programmes of the Central Institute of Petrochemicals Engineering and Technology (CIPET) during the year 2024-25 is 75,763.

PRADHAN MANTRI SURAKSHIT MATRITVA ABHIYAN (PMSMA)

3240. SHRIMATI HARSIMRAT KAUR BADAL:

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

- (a) the details of funds allocated and utilized by the different States under the Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) during the last five years;

- (b) the number of public healthcare centres implementing the Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) across the country, State-wise and district-wise in Punjab;
- (c) the number of beneficiaries as well as High-Risk Pregnancies (HRPs) identified under the scheme in the country, State/UT wise;
- (d) the number of private medical practitioners who have volunteered for the scheme so far, State-wise; and
- (e) the doctor-to-patient ratio under this scheme, 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): The details of funds under Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) are given in the enclosed **Statement-I**.
- (b): The number of public healthcare centres implementing the PMSMA across the country and State/UT-wise is given in the enclosed **Statement-II** and district-wise in Punjab, is given in the enclosed **Statement-III**.
- (c): The number of beneficiaries as well as High-Risk Pregnancies (HRPs) identified under the scheme in the country, State/UT-wise, are given in the enclosed **Statement-IV**.
- (d): The registered number of private medical practitioners who have volunteered for the scheme so far, State/UT-wise, is given in the enclosed **Statement-V**.

(e): Details about the doctor-to-patient ratio under this scheme are not captured by the current data systems.

STATEMENT-I

State/UT-wise details of Expenditure under Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) from F.Y. 2020-21 to 2024-25						
(Rs. in Lakhs)						
S. No	State/UT	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
1	A and N Islands	0.11	0.38	1.13	1.02	4.20
2	Andhra Pradesh	0	0	0	26.00	0
3	Arunachal Pradesh	11.78	10.70	99.23	0	58.06
4	Assam	28.89	32.40	51.34	91.43	129.16
5	Bihar	263.06	419.00	597.09	570.8	835.92
6	Chandigarh	1.55	1.65	0.82	3.68	5.78
7	Chhattisgarh	1.63	1.51	395.4	439.3	550.14
8	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	0.30	0	0	0	10.85
9	Delhi	1.02	0.41	4.78	9.95	150.24
10	Goa	0.09	0.10	0.61	0.10	0.52
11	Gujarat	39.45	28.04	445.52	1,497.15	938.09
12	Haryana	24.49	30.44	23.03	62.71	104.76
13	Himachal Pradesh	0	23.46	32.62	36.10	54.82
14	Jammu and Kashmir	1.69	0.83	1.94	1.07	11.01
15	Jharkhand	93.85	85.10	559.31	1,941.47	725.66
16	Karnataka	14.61	18.08	11.82	200.19	673.31
17	Kerala	2.43	0.95	19.54	40.67	119.38
18	Ladakh	1.46	0.92	1.30	2.04	9.34
19	Lakshadweep	0.18	0.22	0.05	0.06	0
20	Madhya Pradesh	0.61	23.12	551.12	438.78	712.64
21	Maharashtra	11.65	11.24	7.35	184.42	273.29
22	Manipur	10.42	5.29	14.80	10.92	20.83
23	Meghalaya	5.70	3.56	38.94	15.27	23.45
24	Mizoram	7.05	4.60	5.95	6.25	1.80
25	Nagaland	0	1.12	5.92	4.52	7.91

26	Odisha	14.58	12.95	202.96	576.25	523.82
27	Puducherry	0	0	0	0.14	1.41
28	Punjab	3.86	1.82	38.43	999.40	337.93
29	Rajasthan	21.30	54.25	75.47	139.24	771.39
30	Sikkim	0	0.48	1.62	1.48	6.08
31	Tamil Nadu	1.13	0.68	0	0	34.27
32	Telangana	1.79	1.03	2.52	2.07	1.16
33	Tripura	2.97	11.80	29.17	45.77	78.67
34	Uttar Pradesh	44.66	34.21	721.25	708.97	882.92
35	Uttarakhand	2.79	3.20	39.40	32.03	24.75
36	West Bengal	20.29	112.21	220.66	222.69	622.46

Note:-

1. The above data is as per available FMRs as submitted by States/UTs and is provisional.
2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release and unspent balances at the beginning of the year.

STATEMENT-II

India and State/UT-wise number of public healthcare facilities implementing PMSMA		
Sr. No.	State/UT	Number of public healthcare facilities
	India	22349
1	Andaman and Nicobar Islands	34
2	Andhra Pradesh	1930
3	Arunachal Pradesh	52
4	Assam	528
5	Bihar	699
6	Chandigarh	29
7	Chhattisgarh	798
8	Dadra and Nagar haveli and daman and Diu	19
9	Delhi	491
10	Goa	30
11	Gujarat	1147
12	Haryana	616
13	Himachal Pradesh	717

14	Jammu and Kashmir	137
15	Jharkhand	287
16	Karnataka	2577
17	Kerala	36
18	Ladakh	15
19	Lakshadweep	10
20	Madhya Pradesh	732
21	Maharashtra	1575
22	Manipur	135
23	Meghalaya	185
24	Mizoram	82
25	Nagaland	58
26	Odisha	551
27	Puducherry	24
28	Punjab	351
29	Rajasthan	3359
30	Sikkim	5
31	Tamil Nadu	885
32	Telangana	1047
33	Tripura	155
34	Uttar Pradesh	2107
35	Uttarakhand	100
36	West Bengal	846
Source: PMSMA Portal (As on 31 st July 2025)		

STATEMENT-III

District-wise number of public healthcare centres implementing PMSMA in the State of Punjab		
Sr. No.	District Name	Number of public healthcare facilities
	Total	351
1	Amritsar	42
2	Barnala	10
3	Bathinda	38
4	Faridkot	9
5	Fatehgarh Sahib	8

6	Fazilka	22
7	Ferozepur	16
8	Gurdaspur	13
9	Hoshiarpur	24
10	Jalandhar	27
11	Kapurthala	26
12	Ludhiana	23
13	Malerkotla	3
14	Mansa	3
15	Moga	7
16	Pathankot	1
17	Patiala	13
18	Rupnagar	9
19	Sahibzada Ajit Singh Nagar	10
20	Sangrur	12
21	Sri Muktsar Sahib	8
22	Shaheed Bhagat Singh Nagar (Nawanshahr)	14
23	Tarn Taran	13
Source: PMSMA Portal (As on 31 st July 2025)		

STATEMENT-IV

India and State/UT-wise number of beneficiaries and High-Risk Pregnancies identified under PMSMA and e-PMSMA since inception

Sr. No.	State/UT	Pregnant women received antenatal care (ANC)	High-risk pregnancies identified
	India	6,38,79,654	91,89,312
1	Andaman and Nicobar Islands	25,636	3,743
2	Andhra Pradesh	52,89,447	11,25,152
3	Arunachal Pradesh	32,205	1,744
4	Assam	6,55,048	66,288
5	Bihar	65,82,271	2,23,166
6	Chandigarh	77,910	19,049
7	Chhattisgarh	20,84,523	2,38,174

8	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	1,09,945	10,830
9	Delhi	6,22,186	87,401
10	Goa	80,935	8,056
11	Gujarat	31,60,550	4,18,757
12	Haryana	24,41,875	4,25,797
13	Himachal Pradesh	4,93,732	60,155
14	Jammu and Kashmir	4,72,380	46,601
15	Jharkhand	15,28,312	50,423
16	Karnataka	30,11,237	10,07,577
17	Kerala	48,361	6,362
18	Ladakh	15,815	1,609
19	Lakshadweep	7,344	2,748
20	Madhya Pradesh	50,15,545	6,19,698
21	Maharashtra	37,23,895	3,86,474
22	Manipur	87,726	6,114
23	Meghalaya	2,69,695	62,899
24	Mizoram	70,945	4,406
25	Nagaland	21,332	1,878
26	Odisha	20,63,932	3,13,883
27	Puducherry	31,851	5,968
28	Punjab	11,17,090	2,28,873
29	Rajasthan	43,36,048	2,20,531
30	Sikkim	10,700	1,189
31	Tamil Nadu	30,39,450	10,20,215
32	Telangana	19,56,796	3,53,121
33	Tripura	1,34,436	13,361
34	Uttar Pradesh	1,33,99,332	14,86,771
35	Uttarakhand	1,78,675	11,780
36	West Bengal	16,82,494	6,48,519

Source: PMSMA Portal since inception in 2016 to July 2025

STATEMENT-V**State/UT-wise number of private medical practitioners who have volunteered for the PMSMA scheme since inception**

Sr. No.	State	Volunteers Registered
1	Andaman and Nicobar Islands	20
2	Andhra Pradesh	308
3	Arunachal Pradesh	3
4	Assam	145
5	Bihar	469
6	Chandigarh	6
7	Chhattisgarh	340
8	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	8
9	Delhi	255
10	Goa	10
11	Gujarat	500
12	Haryana	419
13	Himachal Pradesh	35
14	Jammu and Kashmir	47
15	Jharkhand	153
16	Karnataka	623
17	Kerala	91
18	Ladakh	0
19	Lakshadweep	0
20	Madhya Pradesh	933
21	Maharashtra	1143
22	Manipur	29
23	Meghalaya	18
24	Mizoram	10
25	Nagaland	5
26	Odisha	228
27	Puducherry	13
28	Punjab	161
29	Rajasthan	1022
30	Sikkim	14
31	Tamil Nadu	224

32	Telangana	165
33	Tripura	19
34	Uttar Pradesh	1097
35	Uttarakhand	53
36	West Bengal	189
Source: PMSMA Portal (As on 31 st July 2025)		

NATIONAL POLIO SURVEILLANCE PROGRAMME

3241. SHRIMATI KAMALJEET SEHRAWAT:

SHRI KANWAR SINGH TANWAR:

SHRI VINOD LAKHAMSHI CHAVDA:

SHRI KHAGEN MURMU:

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

- (a) whether the Government has decided to withdraw or scale down the National Polio Surveillance Programme (NPSP);
- (b) if so, the reasons and rationale behind such decision along with the timeline of withdrawal;
- (c) whether any risk assessment has been conducted to evaluate the implications of such a move on India's polio-free status and if so, the details thereof;
- (d) the alternative mechanisms if any, being proposed to ensure continued surveillance and immunisation in the absence of the said programme; and
- (e) whether the Government has consulted with international agencies such as the WHO before arriving at this decision 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 (e): Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP), National Centre for Disease Control is the nodal agency for disease surveillance in the country. The disease surveillance systems are established in States / UTs for various vaccine preventable and non-vaccine preventable diseases, supported by digital monitoring mechanism and laboratory network which are also accredited by WHO. The disease surveillance guidelines and standard operating procedures (SOPs) are already in place for effective management of surveillance activities by the States / UTs.

The self-reliant domestic disease surveillance system of various States / UTs are commensurate with the related activities of World Health Organization – National Public Health Support Network (WHO-NPSN). The updation of technical knowledge, through continuous academic and technical training activities, as also supported by WHO-NPSN, strengthens the domestic disease surveillance capacities of States / UTs.

The timeline of withdrawal of WHO-NPSN is by the end of March 2027.

“HARIT SAGAR” GREEN PORT GUIDELINES

3242. SHRI MUKESHKUMAR CHANDRAKAANT DALAL:

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

- (a) the specific measures that are included in the “HaritSagar” Green Port Guidelines;
- (b) the manner in which the implementation of these guidelines is expected to impact environmental sustainability and pollution control in port operations;
- (c) the steps taken by the Government to ensure compliance with the “HaritSagar” guidelines among various ports across the country;
- (d) the manner in which the Government plans to monitor and evaluate the effectiveness of these guidelines in achieving their pollution reduction goals; and
- (e) the collaborative efforts being made with stakeholders in the shipping and maritime industry to promote green practices at ports?

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

- (a): The “HaritSagar” Green Port Guidelines, issued by the Ministry of Ports, Shipping and Waterways outline specific measures to promote environmental sustainability across Major Ports. These include increasing green cover, electrification of port equipment and vehicles, adoption of renewable energy, provision of shore-to-ship power supply, promotion of coastal shipping, improved waste and effluent management, marine ecosystem protection, and use of energy-efficient infrastructure. The guidelines also call for green hydrogen infrastructure, rainwater harvesting, and incentives for green shipping practices.
- (b): Implementation of these guidelines is expected to significantly reduce carbon emissions, enhance energy and water efficiency, and improve air and

water quality at ports. Shore-to-ship power and green refueling infrastructure will minimize air and water pollution from vessels at berth, while green belts and energy-efficient technologies will contribute to ecosystem vitality and pollution control.

(c) and (d): To ensure compliance, all Major Ports are mandated to prepare action plans with timelines for implementation of Environmental Performance Indicators (EPIs). These plans include installation of real-time monitoring systems for air, water, noise, and effluents, as well as independent annual environmental audits.

(e): The guidelines emphasize active collaboration with stakeholders, including terminal operators, shipping lines, logistics providers, government agencies, and private entities. Incentives such as priority berthing and fee rebates are encouraged for vessels and operators using cleaner fuels or electric equipment. The Ministry also provides financial incentives in the form of VRC rebates for promoting Coastal Shipping, VRC rebates for vessels using cleaner fuels, shipbuilding financial assistance for the shipyards for construction of hybrid and Green vessels etc., in order to ensure seamless transition from the conventional to green and sustainable mode of operations.

RELEASE OF CENTRAL FUNDS UNDER NHM IN KERALA

3243. SHRIMATI PRIYANKA GANDHI VADRA:

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

- (a) whether there has been any delay in the release of Central funds to the State of Kerala under the National Health Mission (NHM);
- (b) if so, the details thereof including the reasons for the delay in the release of such funds;
- (c) the amount of Central funds allocated and utilized over the last four years in Kerala;
- (d) the details of the State share under the said scheme over the last four years in the said State;
- (e) the details of the projects proposed in the Programme Implementation Plan (PIP) and approved for Wayanad Lok Sabha Constituency since 2019, including the amount of funds released and utilized for the same; and
- (f) whether any initiatives are being taken to strengthen healthcare infrastructure in aspirational districts of the State especially Wayanad, 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 (f): Under the National Health Mission, technical and financial support is provided to the States/UTs including the State of Kerala for strengthening the healthcare systems, based on the proposals received from the States/UTs in their Annual Programme Implementation Plan (PIP) and subject to the available resources.

Release of funds under NHM is subject to compliance by States/UTs of the guidelines prescribed in this regard by Department of Expenditure, Ministry of Finance. Upon compliance of the DoE guidelines, funds are released / have since been released.

The details of central releases and expenditure from the FY 2021-22 to 2024-25 to the State of Kerala under NHM:

(Rs. in cr.)

Financial Year	Central Release	Expenditure
2021-22	771.47	1,230.96
2022-23	1,036.76	1,592.96
2023-24	189.15	1,246.25
2024-25	1,351.78	1,422.88

Note:

1. The above releases relate to Central Govt. Grants and do not include State share contribution.
2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release and unspent balances at the beginning of the year. Expenditure is as per FMRs submitted by States/UTs and is provisional.

As per Department of Expenditure, Ministry of Finance D.O. No. 32/PSO/FS/2015 dated 28th October, 2015 the funding will be shared 60:40 between the Centre and the State of Kerala.

Further, Public Health is a State subject and the responsibility of delivery of healthcare services to the public lies with State Government. However, under NHM, funds are released to States/UTs including the State of 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. 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=1andlevel=1andsublinkid=1377andlid=744>

SPIP Approval for Strengthening of Health infrastructure during the FY 2021-22 to 2024-25 to the State of Kerala is given below:

(Rs. in lakh)

Financial Year	SPIP Approval
2021-22	5897.00
2022-23	12,709.03
2023-24	18,104.34
2024-25	6,927.35

Note:

- The above information is as per FMR submitted by the State and is provisional.

Under National Health Mission activities for strengthening for Healthcare infrastructure activities including renovation works for upgradation of 54 Sub-health Centres into Health and Wellness Centres have been completed (Phase-I), 36 have been completed (Phase-II) and 40 have been completed in Phase-III in Wayanad District for seamless health care service delivery to the beneficiaries.

भारतीय नागरिकों का प्रत्यावर्तन

3244. श्री अमरा राम:

क्या **विदेश** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या अमेरिकी सरकार ने भारतीय नागरिकों को हथकड़ी और बेड़ियों में जकड़कर सैन्य विमान से भारत वापस भेजा है, यदि हाँ, तो इस संबंध में सरकार द्वारा क्या कार्रवाई की गई है;
- (ख) क्या इससे देश की प्रतिष्ठा को ठेस पहुंची है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या यह मामला अमेरिकी सरकार के समक्ष उठाया गया था, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) नागरिकों को वापस लाने के लिए अपने विमान न भेजे जाने के क्या कारण हैं जबकि कई छोटे देशों ने ऐसा किया; और
- (ङ) मीडिया को उन नागरिकों से मिलने की अनुमति न देने के क्या कारण हैं?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्ति वर्धन सिंह):

(क) से (ङ): 20 जनवरी 2025 से, अमेरिकी प्रशासन ने व्हाइट हाउस राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद (एनएससी) के नेतृत्व में व्यापक "राष्ट्रीय सुरक्षा पहल" के तहत कई देशों के लिए निर्वासन अभियान चलाए।

अमेरिका केवल उन्हीं व्यक्तियों को निर्वासित कर रहा है जिन्हें अमेरिकी आप्रवासन कानूनों का उल्लंघन करने के आरोप में गिरफ्तार किया गया है। यदि कोई नागरिक विदेश में अवैध रूप से रहता हुआ पाया जाता है, तो उसे वापस लेना सभी देशों का दायित्व है। तथापि, यह उनकी राष्ट्रीयता के स्पष्ट सत्यापन के अध्येक्षित है। यह केवल भारत द्वारा अपनाई गई नीति नहीं है; यह अंतर्राष्ट्रीय संबंधों में एक सर्वमान्य सिद्धांत है।

निर्वासन अभियानों के दौरान निर्वासित लोगों के साथ मानवीय व्यवहार के संबंध में विदेश मंत्रालय अमेरिकी पक्ष के साथ संपर्क में रहता है। मंत्रालय ने 5 फरवरी को उतरे विमान में निर्वासित लोगों के साथ किए गए व्यवहार, विशेष रूप से महिलाओं पर बेड़ियों के इस्तेमाल के संबंध में, अमेरिकी प्राधिकारियों के समक्ष पुरजोर ढंग से अपनी चिंताएँ दर्ज कराई थीं। अमेरिका ने पुष्टि की है

कि, 15 फ़रवरी 2025 के बाद भारत पहुँचने वाली निर्वासन उड़ानों में किसी भी महिला या बच्चे को बंधन में नहीं रखा गया। इस मंत्रालय को, बाद की उड़ानों में निर्वासित लोगों पर बंधनों के इस्तेमाल के संबंध में कोई शिकायत नहीं मिली है। अमेरिका ने हाल ही में वाणिज्यिक उड़ानों और समर्पित यात्री चार्टर सेवाओं से भारतीय नागरिकों को निर्वासित किया है।

अवैध प्रवास अक्सर गैरकानूनी गतिविधियों के एक व्यापक नेटवर्क से जुड़ा होता है। भारत सरकार, ऐसे प्रवास को संभव बनाने वाले तंत्र की पहचान करने और उसे नष्ट करने के लिए दृढ़ता से प्रतिबद्ध है, जिसमें बेईमान एजेंट, मानव तस्करी रैकेट और अवैध आप्रवासन को सुगम बनाने में शामिल अन्य आपराधिक तत्व शामिल हैं।

भारत में प्रिंट और विज़ुअल मीडिया दोनों में निर्वासन के मुद्दे को व्यापक कवरेज मिला है। कई निर्वासित व्यक्तियों ने मीडिया से बात की है और अपने अनुभवों को विस्तार से बताया है।

UPGRADATION OF VIMSAR, BURLA

3245. SHRI PRADEEP PUROHIT:

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

- (a) whether the Government is considering upgrading the Veer Surendra Sai Institute of Medical Science and Research (VIMSAR), Burla to a premier AIIMS-level institution, comparable to PGIMER Chandigarh and SGPGI Lucknow to cater to the growing healthcare demands of Western Odisha and if so, the details thereof;
- (b) the specific measures being planned by the Government to enhance infrastructure, super-speciality departments and research capabilities at VIMSAR to align it with global medical education and healthcare standards;

- (c) whether there are any proposal of the Government for increased funding and faculty recruitment to bridge the gaps in specialized medical care in this region and if so, the details thereof; and
- (d) the manner in which such an upgradation benefit underserved communities and promote equitable access to quality healthcare in Odisha?

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): New All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) are set up as Institutes of National Importance under AIIMS Act. All AIIMS are green field projects and there is no provision to upgrade an existing hospital into AIIMS under the Act. Under the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), in the State of Odisha, an AIIMS has been set up at Bhubaneswar which is fully functional. Under another component of PMSSY, upgradation of Veer Surendra Sai Institute of Medical Science and Research (VIMSAR), Burla has been taken up by way of construction of Super Specialty Block on Centre-State cost sharing basis at a project cost of Rs. 150 Cr. (Central Share – Rs.120 Crore and State Share – Rs. 30 Crore). Under another Centrally Sponsored Scheme of the Ministry, 35 PG seats and 100 MBBS seats have been approved in VIMSAR, Burla with an approved cost of ₹ 5.40 Cr and Rs.120 Cr, respectively. Out of which, the entire Central share of Rs. 3.59 Cr for PG and Rs.72 Cr for MBBS seats has been released. For strengthening health infrastructure in rural and

urban areas under National Health Mission (NHM), Rs. 1916.79 Cr has been released to State Government of Odisha in the FY 2024-25.

FELLOWSHIP UNDER HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT SCHEME

3246. SHRI BASTIPATI NAGARAJU:

SHRI B. K. PARTHASARATHI:

SHRI MOHIBBULLAH:

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

- (a) the total number of short-term and long-term fellowships awarded under the Human Resource Development (HRD) Scheme during the last five years, year-wise, State/UT-wise, gender-wise;
- (b) the details of the medical colleges/institutions that have been received infrastructure support under the said scheme for upskilling and research capacity-building especially for the state of Andhra Pradesh and Uttar Pradesh;
- (c) the details of fund allocation and current status of training facilities developed therein State-wise and institute-wise in the State of Andhra Pradesh and Uttar Pradesh; and
- (d) the details of online teaching and e-learning infrastructure created under the HRD Scheme for biomedical research training, along with the number of beneficiaries that have accessed these modules so far, State/UT-wise and gender-wise for the State of Andhra Pradesh and Uttar Pradesh?

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): Department of Health Research (DHR) runs many components under the Central Sector scheme 'Human Resource Development (HRD) for Health Research' including Short-Term and Long-Term fellowships. The total number of fellowships awarded under Short/Long Term Indian and Short/Long Term Abroad during the last five years is given in the enclosed **Statement**.

(b) and (c): DHR also runs 'Support to institutions and scientific professionals/bodies/associations' Program under its HRD scheme, through which selected domestic Institutions are supported for providing training to selected candidates. Support is also imparted to the institutions for developing online courses along with contact Programmes in relevant institutions/ online resource material for researchers/ online mentoring for researchers or Interactive forums and e-groups for researchers in the area of biomedical/health research.

In the last five years (2020-21 to 2024-25), a total of 33 Medical Colleges/ Institutions have received infrastructure support. These include one institute in Andhra Pradesh, namely Raghavendra Institute of Pharmaceutical Education and Research, Chiyyudu, Anantapuram, in which a project has been sanctioned for a budget of Rs. 68.99 Lakhs. Also, these includes two Institutes from Uttar Pradesh namely Indian Council of Medical Research -National Institute for Cancer Prevention and Research (ICMR-NICPR), Noida, and All India Institute

of Medical Sciences (AIIMS) Raebareli, wherein grants of Rs. 2.97 Crores (for 5 different projects) and Rs. 78.79 Lakhs (for 1 project) respectively have been sanctioned. These projects were sanctioned for trainings mainly related to – ‘Basic Molecular Biology Techniques Relevant to Cancer Research , Hands on Training-Tissue Culture related Technique ‘Traditional and innovative fusion: Preclinical Paradigms in drug discovery’, ‘Hands on Training in HPV- DNA Diagnostics Implementation of cytology-based cervical cancer screening and Management Principles relevant to Clinical Laboratories :Online and Hands-on training Courses-Viral Genomics and Immune Evasion, ‘Advent of Omics Technologies in Precision Diagnostics and Targeted Therapeutics’.

(d): The details of the online teaching and e-learning infrastructure created under the HRD Scheme of DHR, along with the number of beneficiaries that have accessed these modules so far are mentioned below:

Name of the State	Online Training and e-learning infrastructure	Number of beneficiaries (till date)
Tamil Nadu	1. Basic Course in Biomedical Research 2. Development of Web portal for Institutional Ethics Committee Training.	2,48,980 137
Odisha	National Programme on Technology Enhanced Learning. (NPTEL)Course on One Health	13,898
Maharashtra	Infectious Disease Modelling and its Applications (A web portal has been designed for the training)	34
Telangana	Online Module for 8 weeks Training “Unified Genomic Frontiers: Bridging Molecular Biology and Computational Disease Modelling Across India”	18
Uttar Pradesh	2 online training modules developed	372

	Module A: 6 weeks training: Online Course on Cervical Cancer Screening for Pathologists Module B: 8 weeks training: Online Course on Clinical Laboratory Management for Laboratorians	(150 Male and 222 Female)

Apart from the online trainings and e-learning courses, DHR also supports several physical and Hand-on Trainings in institutions across India through its Support to Institutes component of HRD Scheme.

For the years 2020-21 and 2021-22, calls for Long/Short Term Fellowships Abroad were not opened due to Covid 19 situation.

STATEMENT

Details of the fellowships under 'Short/Long Term Fellowships' of DHR for last five years (2020-21 To 2024-25)

Year	State	Male	Female
2022-23	Andhra Pradesh	1	1
	Bihar	1	0
	Chandigarh	1	0
	Delhi	8	2
	Gujarat	1	0
	Haryana	1	0
	Jammu And Kashmir	1	0
	Kerala	1	2
	Maharashtra	3	1
	Meghalaya	1	0
	Odisha	2	1
	Puducherry	2	0
	Punjab	1	0
	Tamil Nadu	1	2

	Telangana	2	1
	Uttar Pradesh	10	1
	West Bengal	2	1

Year	State	Male	Female
2023-24	Assam	2	1
	Bihar	1	1
	Chandigarh	2	0
	Delhi	8	3
	Gujarat	0	1
	Haryana	1	0
	Jammu And Kashmir	1	0
	Karnataka	2	2
	Kerala	2	0
	Maharashtra	5	0
	Mizoram	1	0
	Odisha	3	1
	Puducherry	0	1
	Rajasthan	1	0
	Sikkim	1	0
	Telangana	2	2
	Uttar Pradesh	11	1
	Uttarakhand	1	0
	West Bengal	5	1

Year	State	Male	Female
2024-25	Chandigarh	2	0
	Delhi	12	4
	Gujarat	2	0
	Haryana	2	0
	Himachal Pradesh	1	0

	Karnataka	2	1
	Kerala	1	1
	Madhya Pradesh	2	0
	Maharashtra	5	1
	Assam	2	0
	Meghalaya	1	0
	Mizoram	1	0
	Nagaland	1	0
	Odisha	4	0
	Puducherry	1	0
	Punjab	1	0
	Rajasthan	2	1
	Tamil Nadu	4	0
	Telangana	3	0
	Uttar Pradesh	8	0
	Uttarakhand	1	0
	West Bengal	4	0

EFFECTIVENESS OF AYUSHMAN BHARAT AT GRASSROOTS LEVEL

3247. SHRI DEVUSINH CHAUHAN:

SHRIMATI POONAMBEN MAADAM:

SHRI PRADEEP KUMAR SINGH:

SHRI JASHUBHAI BHILUBHAI RATHVA:

SHRI DILESHWAR KAMAIT:

SHRI JUGAL KISHORE:

SHRI KARAN BHUSHAN SINGH:

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

- (a) the specific measures undertaken by the Government to enhance the capacity of health administrators, ASHA workers and community health workers in the country as emphasized during the Civil Services Day session;
- (b) the model implemented by the Ministry for digital health intervention across all States in the country particularly in Jammu and Kashmir;
- (c) whether the Ministry has conducted any impact assessments or surveys to evaluate the effectiveness of Ayushman Bharat initiatives at the grassroots level particularly in Jammu and Kashmir; and
- (d) if so, the key findings of such assessments and the manner in which the said outcomes contributes to policy-making decisions?

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 training of Health administrators, ASHAs and community health workers is critical in enhancing their credibility in the community and effectiveness to achieve the desired healthcare outcomes through building knowledge and skills. Training helps workforce to effectively deliver their multiple role as a facilitator, community level health care provider, and health activist.

ASHAs are now part of Ayushman Arogya Mandir Team delivering comprehensive primary health care, hence training on expanded new packages has been initiated. A cascade model of the training has been adopted for

capacity building of ASHAs, wherein national trainers train the State trainers, who further train the district/block level trainers or ASHAs.

Under NHM program various National Training and Regional Workshops are organized for Health administrators and Program officers like Regional Training Workshops held in Shillong, Srinagar, Vijaywada and Jodhpur during FY 2024-25. Further, National Best Practices Summit was held in Puri, Odisha, National Workshop on NCD in Hyderabad and National Workshop on Sickle Cell Anaemia in Bhopal.

Training for Healthcare workforce and frontline health workers is regularly organized and planned in a cascade model. Further, trainings are also organized and conducted by States/UTs through its own funds.

(b): Ministry of Health and Family Welfare has launched various digital initiatives. One of the major initiative is Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM), it was launched in September 2021. ABDM aims to create an online platform enabling interoperability of health data within the health ecosystem. The aim of this mission is to create an Electronic Health Record (EHR) of every citizen. ABDM envisages to develop the backbone necessary to support the integrated digital health infrastructure of the country. The core components of the Mission include Ayushman Bharat Health Account (ABHA) for citizens, Health Professional Registry (HPR), Health Facility Registry (HFR) and ABHA Application. The digital health ecosystem created by ABDM supports continuity of care across primary, secondary and tertiary healthcare in a seamless manner.

Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) has further rolled out Telemedicine services as a policy intervention under the ambit of Ayushman Bharat Scheme through eSanjeevani- (National Telemedicine Service). eSanjeevani is a significant step toward digital health equity, aimed at achieving Universal Health Coverage (UHC). It is implemented in two variants: (i) eSanjeevani AB-HWC / Ayushman Arogya Mandir– a provider-to-provider telemedicine platform, developed in 2019 and (ii) eSanjeevani OPD– a patient-to-provider telemedicine platform, developed in 2020.

(c) and (d): A baseline study was commissioned by the Government of India in 2019-2020 to understand the impact of AB-PMJAY. The study inter-alia recommended strategies to increase awareness of the scheme, addressing barriers in accessing healthcare services to ensure that beneficiaries receive specialized care timely, replicating experiences from other settings like dedicated staff to guide and assist beneficiaries, establishing communication and feedback channels to allow beneficiaries to voice their concerns. In alignment with recommendations of the study, NHA launched awareness campaigns. Dedicated personal know as Pradhan Mantri Arogya Mitras (PMAMs) are deployed at empanelled hospitals to guide beneficiaries and facilities access to services. PMJAY kiosks have also been installed at hospitals as the first point of contact, facilitating awareness and overall support. A national helpline number 14555 also provide assistance and addresses all queries related to the scheme.

HEALTH INSURANCE FOR PERSONS WITH DISABILITIES**3248. SHRI ASADUDDIN OWAISI:****SHRI P. C. MOHAN:**

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

- (a) whether the Government has made any provisions to extend Ayushman Bharat–Pradhan Mantri Jan Aarogya Yojana (AB-PMJAY) benefits to persons with disabilities in the country;
- (b) if so, the number of persons with disabilities availing health insurance under the said scheme, disability/gender-wise and State/UT-wise;
- (c) whether any guidelines have been issued by the Government to ensure universal health insurance coverage, including private and public sector schemes, for persons with benchmark disabilities, if so, the details thereof;
- (d) the number of physically disabled persons currently covered under Ayushman Bharat or other Government-sponsored health insurance schemes in the country, State/UT-wise;
- (e) whether the Government has taken steps to simplify the enrolment process and documentation for PwDs under these schemes, if so, the details thereof; and
- (f) whether the Government proposes to launch a dedicated health insurance scheme for persons with disabilities to address their specific medical and rehabilitative needs, 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): Ayushman Bharat – Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) beneficiary base includes poor and vulnerable families identified in the Socio-Economic Caste Census (SECC-2011). The SECC-2011 incorporates deprivation criteria for rural areas, one of which is “Disabled member and no able-bodied adult member”. Consequently, Persons with Disabilities (PwD) in rural areas are included under the scheme. Further, based on the flexibility provided to States, the beneficiary base has been expanded to include beneficiaries from similar socio-economic profile under AB-PMJAY. The beneficiaries under AB-PMJAY are not categorized on the basis of disability and hence this information is not available.

In accordance with the provisions of Persons with Disabilities Act, 2016, the Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI) mandated all general and health insurers to offer a specific cover for PwD in compliance with the provisions of Section 3 of The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016. The insurance product design and pricing are based on board-approved underwriting policy of insurers which considers actuarial principles in determining the price, based on parameters like age, morbidity data, interest rates, product features etc.

(e) and (f): 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 to 12 crore families constituting economically vulnerable bottom 40% of India's population. All the disabled individuals, belonging to eligible families as identified in the databases used under the scheme, are entitled for availing healthcare services under the scheme.

Under AB-PMJAY, enrollment can be done through mobile phone application (Ayushman App), and web portal (beneficiary.nha.gov.in) or at the nearby empanelled hospital or Common Service Centre. The feature of self-registration is also available in the above-mentioned application. Further, National toll-free helpline (14555) assists the beneficiaries for their queries.

PRADHAN MANTRI SWASTHYA SURAKSHA YOJANA IN KARNATAKA

3249. SHRI B. Y. RAGHAVENDRA:

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

- (a) the details of projects sanctioned under the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY) in Karnataka since the inception of the scheme;
- (b) the present status of each of these projects, including timeline for completion, physical and financial progress along with the reasons for any delays, district-wise;
- (c) whether the upgraded institutions and new facilities under PMSSY in Karnataka have helped improve access to tertiary healthcare, and if so, the details of patient load, speciality services and medical education capacity created as a result;

- (d) whether any new proposals from the State of Karnataka are currently under consideration under PMSSY; and
- (e) if so, the details thereof alongwith the expected timeline for their approval and implementation?

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 the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), in the State of Karnataka, three Government Medical Colleges (GMCs) have been upgraded on a Centre-State cost-sharing basis as per following details:

(Rs. in Crore)

S. No.	Name of Govt. Medical College / Institute	Approved Infrastructure	Approved Outlay			Central Funds Released	Status of the project
			Central Share	State/ Institute Share	Total		
1.	Bangalore Medical College, Bangalore	Super Specialty Block	100	26.69	126.69	99.48	Completed
2.	Vijayanagar Institute of Medical Sciences, Ballari	Trauma Care Block	120	30	150	105.92	Completed
3.	Karnataka Institute of Medical Sciences, Hubballi	Super Specialty Block	120	30	150	113.92	Completed

The upgraded super specialty facilities in these GMC's have strengthened tertiary healthcare by providing specialized services including Cardiology, Neurology, Plastic Surgery, Neurosurgery, Surgical Gastroenterology, Pediatric Surgery, Urology, Oncology, Nephrology.

In the current phase of PMSSY, there is no proposal under consideration for approval of any new facilities under the scheme in the State of Karnataka.

गुजरात में कंटेनर फैक्ट्री

3250. श्री चंदूभाई छगनभाई शिहोरा:

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

- (क) वर्तमान में गुजरात में सरकारी कंटेनर कारखानों / विनिर्माण इकाइयों की संख्या कितनी है;
- (ख) क्या सरकार का सुरेंद्रनगर लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र में पिपावाव पत्तन और मुंद्रा पत्तन के बीच एक नया कंटेनर कारखाना बनाने का विचार है क्योंकि वहां सरकारी भूमि का एक बड़ा हिस्सा खाली पड़ा है ताकि वहां विकास सुनिश्चित किया जा सके और रोजगार के अवसर उत्पन्न किए जा सकें तथा राजस्व अर्जित किया जा सके क्योंकि चीन और अन्य देश भारत से कंटेनर खरीद रहे हैं; और
- (ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

- (क): वर्तमान में गुजरात में कोई सरकारी कंटेनर कारखाना नहीं है।
- (ख) और (ग): जी नहीं। पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय के सागरमाला कार्यक्रम के तहत गुजरात राज्य में नए कंटेनर कारखाने का कोई प्रस्ताव नहीं है।

**VANDALISM OF RABINDRANATH TAGORE'S ANCESTRAL
HOUSE IN BANGLADESH**

3251. SHRI ABHISHEK BANERJEE:

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

- (a) whether the Government has formally lodged a diplomatic protest with the Government of Bangladesh over the vandalism of Rabindra Kacharibari, if so, the details thereof;
- (b) whether assurances have been received from the government of Bangladesh regarding the security of the Kacharibari, if so, the details thereof;
- (c) whether there have been any arrests made by the Bangladesh government regarding the vandalism, if so, the details thereof;
- (d) the actions taken/proposed to be taken by the Government regarding the vandalism; and
- (e) whether any bilateral mechanisms exist between India and Bangladesh on joint protection and conservation of shared cultural heritage in Bangladesh, 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 (d): On 12 June 2025, the Government of India strongly condemned the despicable attack and vandalisation of the ancestral home of Gurudev Rabindranath Tagore, underlining that the violent act was a disgrace to the

memory and the inclusive values espoused by Gurudev Tagore. India urged the interim Government of Bangladesh to take strict action and prevent recurrence of such incidents.

The Ministry of Foreign Affairs, Government of Bangladesh, thereafter issued a statement indicating that two persons were arrested in connection to the attack and that appropriate legal action was being undertaken. Government of Bangladesh has also announced measures to increase the security of Rabindra Kacharibari.

(e): The Cultural Exchange Programme between India and Bangladesh, instituted under the framework of the 1972 Cultural Cooperation Agreement, provides for cooperation under various cultural disciplines, including support for archaeological conservation.

SALE OF ADDICTIVE PAIN KILLERS/PSYCHOTROPIC DRUGS BY ONLINE PHARMACIES

3252. DR. M. K. VISHNU PRASAD:

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

- (a) whether any steps have been taken to monitor sale of addictive Painkillers and Psychotropic drugs by online pharmacies;
- (b) if so, the details thereof along with the action taken thereon; and
- (c) whether any data on the end user details is maintained by online pharmacies regarding sale of such addictive Painkillers and Psychotropic drugs, 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): Sale and distribution of drugs including painkillers and psychotropic drugs are regulated by the State Licencing Authorities (SLAs) appointed by State Government under the Drugs and Cosmetics Act, 1940 and the rules made thereunder. SLAs are empowered under the said Act and rules for implementation of its provisions and monitoring and in case of non-compliance, they may take action in accordance with the provisions of the said Act and rules.

Further, with a view to comprehensively regulate online sale of medicines, the Government of India has published draft rules *vide* its notification dated 28.8.2018, inviting comments from public and stakeholders on amendments to the Drugs Rules, 1945 for incorporating provisions relating to regulation of sale and distribution of drugs through e-pharmacy.

The draft rules contain provisions for registration of e-pharmacy, periodic inspection of e-pharmacy, procedure for distribution or sale of drugs through e-pharmacy, prohibition of advertisement of drugs through e-pharmacy, complaint redressal mechanism, monitoring of e-pharmacy, etc.

NATIONAL WATERWAYS IN MAHARASHTRA

3253. SHRI SANJAY DINA PATIL:

SHRI DHAIRYASHEEL RAJSINH MOHITE PATIL:

DR. AMOL RAMSING KOLHE:

SHRIMATI SUPRIYA SULE:

SHRI BHASKAR MURLIDHAR BHAGARE:

PROF. VARSHA EKNATH GAIKWAD:

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

- (a) whether fifteen National Waterways (NWs) covering a total length of 3,089 km in Maharashtra were declared under the National Waterways Act, 2016 and if so, the details thereof including distribution district-wise;
- (b) the names and navigable lengths of the six operational National Waterways along with the nature of cargo/passenger movement being facilitated in Maharashtra;
- (c) whether the Government has received any fresh proposals for new waterways or upgradation of non-operational NWs in Maharashtra, if so, the details thereof;
- (d) whether the Government has undertaken any study or initiative to promote modal shift of cargo transport to inland waterways to reduce logistics costs in Maharashtra, if so, the details thereof along with the progress made in this regard; and
- (e) the steps taken to promote industrialization and economic activity along the riverbanks in Maharashtra, especially in districts like Raigad, Mumbai and Ratnagiri, which are stated to be the primary beneficiaries of inland water transport?

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

(a): Fifteen (15) National Waterways (NWs) in Maharashtra were declared as National Waterways vide National Waterways Act, 2016. The total length of these NWs is 3089 kilometers (kms), out of which, 1851.45 kms is in Maharashtra. Details of these NWs in Maharashtra covering various districts are given in the enclosed **Statement**.

(b): Five (5) NWs are operational in the State of Maharashtra with a total length of 304 km. The operational NWs are NW-10 (River Amba), NW-53 (Kalyan-Thane-Mumbai Waterway, Vasai Creek and Ulhas River), NW-83 (Rajpuri Creek), NW-85 (Revdanda creek and Kundalika River), and NW-91 (Shastri River-Jaigad Fort creek). The cargo moved on these NWs includes coal, iron ore, cement clinker etc. Total passenger movement recorded on these NWs was 27.37 lakh during 2024-25.

(c): One proposal for preparation of pre-feasibility study of Vidharbha Seaway Canal has been received from the Government of Maharashtra.

(d): The Inland Waterways Authority of India (IWAI), an autonomous body under the Ministry of Ports, Shipping and Waterways is taking initiatives for modal shift of cargo to Inland Water Transport (IWT) mode through regular meetings with stakeholders including request to Central and State PSUs for earmarking certain percentage of their cargo for transportation using inland waterways. As a result, the total cargo movement on the five (5) NWs viz. NW-10, NW-53, NW-83, NW-85 and NW-91 have increased from 28.21 million metric tonne during 2020-21 to 66.11 million metric tonne during 2024-25. However, no specific study with respect to the State of Maharashtra has been undertaken.

(e): IWAI is mandated with the responsibility of development and regulation of inland waterways for shipping and navigation. The economic activity and industrialization across river banks comes largely under the domain of respective state governments. As informed by the Government of Maharashtra, under the Maharashtra Logistics Policy-2024, the Government has envisaged several initiatives to improve coastal logistics and promote port-led industrialisation in South Maharashtra, particularly in the districts of Raigad, Ratnagiri and Sindhudurg. The policy envisions development of integrated logistics hubs, improved coastal connectivity and enhanced port infrastructure ensure efficient to movement of cargo and promote regional economic growth.

STATEMENT

Details of National Waterways in Maharashtra:

S. No.	NW	River	Total Length (Km)	Length in Maharashtra (km)	Districts
1.	NW 4	Godavari (Maharashtra, Chhattisgarh and Telangana)	1202	683.6	Nashik, Ahmednagar, Aurangabad, Beed, Jalana, Nanded, Prabhani and Gaddchiroli
2.	NW 10	Amba River	45	45	Raigad
3.	NW 11	Arunavati – Aran River system	99	99	Yawatmal, Washim
4.	NW 28	Dabhol creek-Vashishti River	45	45	Ratnagiri
5.	NW 53	Kalyan-Thane-Mumbai Waterway, Vasai Creek and Ulhas River	145	145	Mumbai, Malegaon, Nashik
6.	NW 72	Nag River	60	60	Nagpur
7.	NW 83	Rajpuri creek	31	31	Raigad
8.	NW 85	Revdanda creek and Kundalika River	31	31	Raigad

9.	NW 89	Savitri River and Bankot creek	46	46	Raigad
10.	NW 91	Shastri River-Jaigad Fort creek	52	52	Ratnagiri
11.	NW 100	Tapi River (Gujarat and Maharashtra)	436	228	Dhule, Jalgaon, Nandurbar
12.	NW 70	Manjira River	245	108.78	Nanded
13.	NW 78	Painganga River-Wardha River	261.51	197.60	Buldhana, Chandrapur, Yawatmal, Washim, Hingoli
14.	NW 109	Wainganga River-Pranahita River	165.78	35	Chandrapur and Gadchiroli
15.	NW 73	Narmada (Gujarat and Maharashtra)	226	44.5	Nandurbar
Total			3090	1851.45	

SERVICE BENEFITS FOR NHM EMPLOYEES

3254. SHRI DEEPENDER SINGH HOODA:

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

- (a) whether the Government is aware that National Health Mission (NHM) employees in Haryana have been denied service benefits and their bye-laws suspended since June 2024 and if so, the details thereof;
- (b) whether it is a fact that these employees, despite years of service, face irregular salaries, job insecurity and non-payment of DA increment for months and if so, the details thereof;
- (c) whether the Government will intervene to ensure restoration of benefits, timely payments of salaries/DA and a clear service policy for NHM staff across all States; 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) to (d): “Public Health and Hospitals” is a State subject, hence, the primary responsibility of providing basic health services to all the citizens of the country lies with respective State/UT Government. However, Ministry of Health and Family Welfare provides technical and financial support to the States/UTs for revamping basic health services with an aim to provide Comprehensive Primary Health Care (CPHC) that includes effective, affordable, quality and accessible healthcare at the community level with continuum of care approach under National Health Mission (NHM).

As per information provide by State Government of Haryana, the terms and conditions for the employees engaged under NHM are regulated by Service Bye Laws, pertaining to both services and financial matters. All NHM employees are paid salary regularly.

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 and available resources.

The NHM supplements the regular human resources by filling up the gaps in human resources in secondary and primary care facilities (District Hospitals

and below) as per Indian Public Health Standards (IPHS). 5% of the total Human Resource (HR) budget is approved as increment for all HRH engaged under NHM and 3% of the total HR budget is recommended for HR rationalization, within which the State has a discretion to decide the actual increment. HR rationalization exercise and its principles, including increments, are approved by State Health Society Governing Body (SHS GB). NHM also contributes to EPF (Employer's contribution) @ 13.36% for staff drawing salary less than or equal to Rs. 15000 per month as on/ after 1st April 2015. Further, the guidelines for Human Resources for Health (HRH) is available in public domain at:

<https://nhsrcindia.org/sites/default/files/2022-04/Final%20Guideline%20on%20Human%20Resources%20for%20Health%20for%20NHM.pdf>

JAL MARG VIKAS PROJECT

3255. SHRI RAJESH VERMA:

SHRIMATI SHAMBHAVI:

SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:

SHRI NARESH GANPAT MHASKE:

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE:

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

- (a) the manner in which the construction of community jetties under the Jal Marg Vikas Project (JMVP) is expected to enhance the socio-economic conditions of local communities in the State of Maharashtra;

- (b) the specific benefits these floating jetties provides for local trade, tourism and livelihood support in riverine areas in the States of Bihar and Maharashtra;
- (c) whether there are plans for further expansion of jetty construction to promote inland waterways transportation and its economic potential in the said States;
- (d) the manner in which the Government ensures the maintenance and sustainability of these jetties to maximize their utility for the communities they serve; and
- (e) the measures being taken to assess the impact of these jetties on local fisheries, tourism and overall economic development in the said regions?

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

(a): The Jal Marg Vikas Project (JMVP) is a World Bank assisted project for capacity augmentation of National Waterway-1 (NW-1) on Ganga-Bhagirathi-Hooghly river system, passing through the states of Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand and West Bengal. However, it does not cover the State of Maharashtra.

(b) and (c): The community jetties are developed under the initiative of Arth Ganga focusing on sustainable development and synergizing economic activities along the riverbanks by improving Inland Water Transport (IWT) connectivity. These jetties provide economic benefits to farmers, traders, and local communities in terms of reduced transportation cost, growth of small scale

industries, employment opportunities, improved logistics etc. Moreover, these jetties are used for river cruise tourism purpose. In the State of Bihar, total 21 community jetties have been commissioned and further deployment of additional community jetties is also planned based upon the requirements projected by the State.

(d): Community jetties are maintained through a State Support Agreement (SSA) between Inland Waterways Authority of India (IWAI), an autonomous body under the Ministry of Ports, Shipping and Waterways and the concerned State Governments.

(e): IWAI is conducting regular impact assessment of these jetties in the States of Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand and West Bengal through a third party. These jetties have positive impact on local fisheries, tourism and overall economic development of the region. They encourage development of local trades, facilitate livelihood creation, generates several direct and indirect employment opportunities in areas of construction, cargo/cruise/passenger ferry operation, and ancillary services like - boat repair, first and last mile connectivity etc. resulting in reduced logistics cost.

INADEQUATE PASSENGER SHIP CONNECTIVITY

3256. SHRI HAMDULLAH SAYEED:

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

- (a) whether the Government is aware of the inadequate passenger ship connectivity in Lakshadweep, with only five ships available and often just three operational, if so, the details thereof;
- (b) whether there is any proposal to immediately lease additional ships to improve inter-island and mainland transport, if so, the details thereof;
- (c) whether the Government plans to procure new passenger ships on a permanent basis to meet the needs of the islanders; and
- (d) if so, the details and timelines of such procurement plans?

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

(a): Union Territory of Lakshadweep Administration (UTLA) has informed that it currently owns five (05) All-Weather Passenger Ship plying between mainland and islands. In addition, UTLA owns six (06) High Speed Crafts (HSCs) for Inter-Island connectivity during fair weather season. The afore-mentioned ships/ vessels are operated in a regular manner on a prefixed schedule. However, the number of ships available in serviceable condition at any given instance depends upon their scheduled/ unscheduled repairs as per docking slot availability at Cochin Shipyard Limited (CSL), certificates renewal and statutory survey requirements.

(b): Private ship/ vessel operators are encouraged by the UT of Lakshadweep Administration to start passenger ship operations between mainland and Islands and vice versa as well as Inter-Island movement.

(c) and (d): No such proposal is presently under consideration.

NATIONAL PROGRAMME FOR ENCEPHALITIS CONTROL

3257. DR. SHASHI THAROOR:

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

- (a) whether the Government has data on the number of recorded Encephalitis cases in the country during the last five years and if so, the details thereof, year-wise;
- (b) whether it is true that one of the most significant hurdles to tackle the encephalitis burden in the country is the lack of a unified reporting system;
- (c) if so, the details thereof and, if not, the reasons therefor; and
- (d) whether the Government is planning to create a dedicated encephalitis prevention and control programme, separate from the existing vector-borne disease framework, which is likely to eventually decrease the disease burden 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): The National Centre for Vector Borne Diseases Control (NCVBDC) under the Ministry of Health and Family Welfare maintains surveillance data on Japanese Encephalitis (JE) cases, As reported by respective States/UTs, the year-wise number of JE cases reported in the country over the last five years is given in the enclosed **Statement-I**. As per IDSP-IHIP Portal, State/UTs- wise

details of Acute Encephalitis Syndrome (AES) data reported, during last 5 years is given in the enclosed **Statement-II**

(b) and (c): While multiple factors contribute to the encephalitis burden in India including environmental, socio-economic, and nutritional and others, it is acknowledged that timely and standardized disease reporting plays a critical role in effective surveillance and response.

To address this need, the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, has strengthened its disease surveillance architecture. Integrated Disease Surveillance Program (IDSP) is an important program under National Health Mission that does the disease surveillance in the country. IDSP is implemented in all 36 States/UTs. The program is responsible for the surveillance of epidemic prone diseases including Acute Encephalitis Syndrome (AES) and Japanese Encephalitis (JE). It facilitates early detection and timely response to outbreaks. Under IDSP, weekly reporting from districts is carried out through a three-tier system (S, P, and L forms), capturing suspected cases and laboratory-confirmed cases of AES/JE.

Further, to strengthen the disease surveillance in the country, the Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP) has shifted from a paper-based weekly reporting to a paperless reporting through Integrated Health Information Platform (IHIP). IHIP is an information platform that integrates data from various “registries” to provide near real-time information on health surveillance from all across India for decision-makers to take appropriate public health action.

IHIP allows case-based surveillance with geo-tagging, decision support tools, and integrated dashboards. AES/JE is being tracked on IHIP, which offers improved granularity and data visualization to support focused public health actions.

(d): NCVBDC has a dedicated Japanese Encephalitis (JE) control programme named, as National Programme for Prevention and Control of Japanese Encephalitis (JE).

STATEMENT-I

State/UT-wise Japanese Encephalitis (JE) case data from 2020 to 30th

June 2025:

Sl. No.	Affected States/ UTs	2020	2021	2022	2023	2024	2025 till 30.06.2025
		Cases	Cases	Cases	Cases	Cases	Cases
1	Andhra Pradesh	0	0	3	0	11	0
2	Arunachal Pradesh	0	0	5	7	6	0
3	Assam	320	218	456	525	670	127
4	Bihar	29	38	24	70	51	8
5	Chhattisgarh	12	5	19	16	75	0
6	Goa	0	0	1	0	0	0
7	Haryana	0	1	1	0	0	0
8	Jharkhand	44	180	86	52	114	9
9	Karnataka	17	20	33	32	31	9
10	Kerala	0	0	2	6	6	0

11	Madhya Pradesh	11	29	70	34	128	0
12	Maharashtra	2	0	2	5	5	0
13	Manipur	29	13	66	64	44	4
14	Meghalaya	38	2	69	89	132	16
15	Nagaland	0	0	11	15	14	0
16	Odisha	14	18	31	29	22	9
17	Punjab	0	0	2	1	1	0
18	Tamil Nadu	47	37	28	20	47	28
19	Telangana	2	0	1	4	1	0
20	Tripura	19	25	14	9	19	6
21	Uttar Pradesh	100	153	124	92	61	2
22	Uttarakhand	4	1	7	0	3	0
23	West Bengal	41	47	54	37	31	6
Grand Total		729	787	1109	1107	1472	224

STATEMENT-II

Acute Encephalitis Cases reported under Presumptive (P form) at National Level during 2020-2025-IDSP IHIP Portal													
S. no.	States/UTs	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
		Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths
1	ANDAMAN AND NICOBAR ISLAND	8	0	12	0	1	0	7	0	35	0	14	0
2	ANDHRA PRADESH	218	0	348	0	150	0	122	0	177	0	112	0
3	ARUNACHAL PRADESH	11	0	1	0	4	0	10	0	4	0	6	0
4	ASSAM	387	0	149	0	2248	0	3371	77	3303	134	1623	79
5	BIHAR	121	0	8	0	575	0	729	1	720	0	316	0
6	CHANDIGARH UT	27	0	14	0	9	0	8	0	11	0	1	0
7	CHHATISGARH	245	0	28	0	91	0	138	4	265	0	110	0
8	DNHDD	2	0	0	0	4	0	2	0	5	0	2	0
10	DELHI	134	0	215	0	67	0	157	0	162	0	26	0
11	GOA	8	0	7	0	26	0	41	0	21	0	14	0
12	GUJARAT	189	0	121	0	212	0	209	5	530	13	160	1
13	HARYANA	278	0	20	0	35	0	27	0	66	0	20	0
14	HIMACHAL PRADESH	5	0	0	0	14	0	24	0	13	0	15	0
15	JAMMU AND KASHMIR	14	0	0	0	146	0	108	1	244	7	40	11
16	JHARKHAND	141	0	581	0	3	0	5	0	11	0	249	0
17	KARNATAKA	369	0	259	0	259	0	304	0	773	1	469	0
18	KERALA	378	0	251	0	23	0	316	1	187	7	65	0
19	LADAKH	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
20	LAKSHADWEEP	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

21	MADHYA PRADESH	1206	0	924	0	100	0	42	0	102	1	42	0
22	MAHARASHTRA	262	0	233	0	341	0	366	1	418	3	391	2
23	MANIPUR	7	0	0	0	22	0	69	0	280	0	15	0
24	MEGHALAYA	79	0	12	0	42	0	293	0	633	1	426	0
25	MIZORAM	4	0	1	0	4	0	1	0	14	0	6	0
26	NAGALAND	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	49	0
27	ODISHA	234	0	56	0	196	0	175	0	151	0	95	0
28	PUDUCHERRY	6	0	1	0	17	0	11	0	22	0	32	1
29	PUNJAB	18	0	45	0	19	0	18	0	22	0	14	0
30	RAJASTHAN	568	0	369	0	76	0	107	0	178	0	341	0
31	SIKKIM	13	0	0	0	21	0	2	0	15	1	15	0
32	TAMIL NADU	264	0	40	0	216	0	283	1	452	1	216	2
33	TELANGANA	23	0	0	0	25	0	8	0	10	0	19	0
34	TRIPURA	7	0	45	0	14	0	12	0	17	3	24	0
35	UTTAR PRADESH	548	0	314	0	1133	0	417	1	892	0	546	0
36	UTTARAKHAND	32	0	6	0	154	0	291	0	176	0	80	0
37	WEST BENGAL	780	0	756	0	272	3	205	0	279	0	264	0
Total		6586	0	4817	0	6525	3	7880	92	10189	172	5817	96

सिकल सेल मिशन 2047

3258. श्री जसवंतसिंह सुमनभाई भाभोर:

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

- (क) “सिकल सेल मिशन 2047” के अंतर्गत दाहोद जिले में कितने व्यक्तियों की जांच की गई है और कितने रोगियों की पहचान की गई है;
- (ख) उक्त जिले के सिविल अस्पताल और अन्य स्वास्थ्य केंद्रों में सिकल सेल रोगियों के लिए सरकार द्वारा किस प्रकार की विशेष सुविधाएं प्रदान की जाती हैं; और
- (ग) क्या देश में जनजातीय समुदाय में जागरूकता बढ़ाने के लिए कोई विशेष अभियान शुरू किया गया 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 (ग): गुजरात सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, दिनांक 30.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार, दाहोद जिले में कुल 20,33,471 व्यक्तियों की जाँच की गई है, जिनमें से 5,656 व्यक्तियों के रोगग्रस्त होने की पुष्टि की गई है।

राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन (एनएससीआईएम) के अंतर्गत, देश भर में जिला अस्पतालों से लेकर आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) स्तर तक सभी स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में जाँच की जाती है। एएएम के माध्यम से एससीडी से ग्रसित रोगियों को उनके जीवन-गुणवत्ता में सुधार हेतु निम्नलिखित सेवाएँ/सुविधाएँ प्रदान की जाती हैं:

- नियमित अंतराल पर रोगग्रस्त व्यक्तियों को अनुवर्ती उपचार प्रदान करना।
- जीवनशैली प्रबंधन, विवाह-पूर्व और प्रसव-पूर्व निर्णयों के संबंध में परामर्श देना।
- फोलिक एसिड की गोलियों के वितरण के माध्यम से पोषण संबंधी पूरक सहायता देना।

- योग और आरोग्य सत्र आयोजित करना।
- गंभीर लक्षणों को नियंत्रित करना और उच्चतर स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर करना।

दवा की उपलब्धता की समस्या के समाधान हेतु हाइड्रोक्सीयूरिया औषधि को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) की अनिवार्य औषधि सूची में उप-स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी)/शहरी पीएचसी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों में शामिल किया गया है। एनएचएम के अंतर्गत, सिकल सेल एनीमिया के रोगियों द्वारा वहन किए जाने वाले जेबी-खर्च को कम करने के लिए हाइड्रोक्सीयूरिया की खरीद हेतु वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

जनजातीय कार्य मंत्रालय के माध्यम से जागरूकता और परामर्श सामग्री तैयार की गई है। रोग, जाँच और प्रबंधन के बारे में जागरूकता प्रसार के लिए सूचना, संचार और मीडिया कार्यक्रम अपनाए जाते हैं। राज्य सरकारों को मिशन संबंधी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होगी।

CHALLENGES IN CHEMICALS AND FERTILIZERS SECTOR

3259. SHRI ZIA UR REHMAN:

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

- whether the Government is aware of the challenges being faced in the chemicals and fertilizers sector, particularly high input costs, dependency on imports for critical raw materials, delay in modernization of fertilizer plants, inadequate availability of fertilizers in certain regions, and environmental concerns related to chemical manufacturing and fertilizer usage;
- if so, the steps being taken by the Government to promote self-reliance in the sector, ensure timely and affordable availability of fertilizers to farmers,

encourage domestic production, reduce import dependency, support modernization and green technologies in chemical industries, and improve the regulatory framework through various schemes and policy initiatives such as the Atmanirbhar Bharat programme and PM-PRANAM scheme; and

(c) 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 (c): Urea is provided to the farmers at a statutorily notified Maximum Retail Price (MRP) of Rs. 242 per 45 Kg bag (exclusive of charges towards neem coating and taxes as applicable). 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.

Further, the Government has announced New Investment Policy (NIP) – 2012 on 2nd January, 2013 and its amendment on 7th October, 2014 to facilitate fresh investment in the urea sector and to make India self-sufficient in the urea sector. Total 6 new urea units have been set up under NIP-2012 which includes 4 urea units set up through Joint Venture Companies (JVC) of nominated PSUs and 2 urea units set up by the private companies. The units set up through JVC are Ramagundam urea unit of Ramagundam Fertilizers and Chemicals Ltd (RFCL) in Telangana and 3 urea units namely Gorakhpur, Sindri and Barauni of Hindustan

Urvarak and Rasayan Limited (HURL) in Uttar Pradesh, Jharkhand and Bihar, respectively. The units set up by private companies are Panagarh urea unit of Matix Fertilizers and Chemicals Ltd. (Matix) in West Bengal; and Gadepan-III urea unit of Chambal Fertilizers and Chemicals Ltd. (CFCL) in Rajasthan. Each of these units has installed capacity of 12.7 Lakh Metric Tonne per annum (LMTPA). These new urea plants have been established with latest technology designed for much lower energy consumption, around 5.0 Gcal/MT. Therefore, these units have together added urea production capacity of 76.2 LMTPA, thereby total indigenous urea production capacity (Reassessed Capacity, RAC) has increased from 207.54 LMTPA during 2014-15 to 283.74 LMTPA during 2023-24. Further, an exclusive policy for the revival of Talcher unit of FCIL through JVC of nominated PSUs namely Talcher Fertilizers Limited (TFL) by setting up a new Greenfield urea plant of 12.7 LMTPA at coal gasification route has also been approved. Recently, the Union Cabinet has approved the proposal for setting up of a new Brownfield Ammonia-Urea Complex of 12.7 Lakh Metric Tonnes (LMT) annual capacity of Urea production within the existing premises of Brahmaputra Valley Fertilizer Corporation Limited (BVFCL), Namrup, Assam.

In addition, the Government has also notified the New Urea Policy (NUP) – 2015 on 25th May, 2015 for the existing 25 gas-based urea units with one of the objectives of maximizing indigenous urea production beyond RAC. The NUP-2015 has led to additional production of urea by 20-25 LMT as compared to the

production during 2014-15 annually. Also, under New Urea Policy (NUP) - 2015, Target Energy Norms (TEN) were given to the urea units. The urea units were expected to achieve TEN for which the units have resorted to the latest technological up-gradation in the plants. Implementation of NUP-2015 norms has resulted in improving energy consumption of Urea plants from 6.04 Gcal/MT during 2014-15 to around 5.56 Gcal/MT during 2024-25. Above steps together have facilitated increase of Urea production from level of 225 LMT to 306.67 LMT during 2024-25.

In case of Phosphatic and Potassic (PandK) fertilizers, Government has implemented Nutrient Based Subsidy (NBS) Policy w.e.f. 01.04.2010. Under the policy, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided to manufacturer / importer on subsidized PandK fertilizers depending on their nutrient content i.e. Nitrogen (N), Phosphorus (P), Potassium (K) and Sulphur (S). Under NBS Scheme, PandK fertilizers are decontrolled and fertilizer companies are allowed to fix MRP as per market dynamics at reasonable level which is monitored by the Government. Under NBS policy, PandK fertilizers are covered under Open General License (OGL) and companies are free to import these fertilizers as per their business dynamics. To boost fertilizer production and make country self reliant based on the requests, the new manufacturing units or increase in manufacturing capacity of existing units have been recognized / taken on record under the NBS subsidy scheme; the number of PandK fertilizers covered under NBS policy

has been increased from 22 grades in 2021 to 28 grades and Freight Subsidy on SSP, which is an indigenously manufactured fertilizer, has been approved since Kharif, 2022 to promote SSP usage for providing Phosphatic or 'P' nutrient to the soil.

Furthermore, in order to promote self-reliance in fertilizer sector, ensure timely and affordable availability of fertilizers to farmers, encourage domestic production, reduce import dependency, support modernization, Government of India, under the Fertilizer Control Order, 1985, has notified various Nano Nitrogen fertilizers. These include IFFCO's Nano Urea Plus containing 16% nitrogen, notified on 15 April 2024 vide Gazette Notification S.O. 1801(E); Zuari Farm Hub's Nano Urea (8%), notified on 2 March 2023 vide S.O. 1026(E); and Ray Nano and Research Centre's Nano Urea (4.4%), notified on 6 March 2023 vide S.O. 1144(E).

Similarly, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DAandFW), through Gazette Notifications S.O. 1025(E) and S.O. 1026(E) dated 2nd March 2023, authorized M/s IFFCO and CIL respectively to manufacture Nano DAP. Additionally, Nano DAP developed by Zuari Farm Hub Ltd. has also been notified under the Fertilizer Control Order (FCO) via Gazette Notification S.O. 5077(E) dated 29th November 2023, while Nano DAP developed by Natural Plant Protection Limited was similarly notified under the FCO through Gazette Notification S.O. 1785(E) dated 22nd April 2024.

In addition to this, the Cabinet Committee on Economic Affairs (CCEA), on June 28, 2023, approved the "PM Programme for Restoration, Awareness Generation, Nourishment, and Amelioration of Mother-Earth (PM-PRANAM). The initiative aims to support the mass movement initiated by States and Union Territories (UTs) to preserve the health of Mother Earth through the promotion of sustainable and balanced fertilizer use, adoption of alternative fertilizers, promotion of organic farming, and implementation of resource conservation technologies.

All States/UTs are covered under the PM-PRANAM scheme. Under the PM-PRANAM scheme, there is a provision to provide incentives to States/UTs for reduction of consumption of chemical fertilizers (Urea, DAP, NPK, MOP) in a given financial year, compared to the average consumption over the previous three years, equivalent to 50% of the fertilizer subsidy saved."In order to ensure timely and adequate supply of fertilizers in the country, before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DAandFW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise and 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

DAandFW and D/o Fertilizers with State Agriculture Officials and corrective actions are taken to dispatch fertilizers as indicated by the State Governments.

To address the environmental issues due to fertilizers, the Ministry of Environment, Forest and Climate Change has notified effluent and emission standards for fertilizers industries. It is mandatory for all the fertilizers industries to operate only after issuance of Consent to Operate from respective State Pollution Control Boards Pollution Control Committees. It is mandatory for all the hazardous waste generating fertilizers industries to obtain authorization under Hazardous and Other Wastes (Management and Transboundary Movement) Rules, 2016 from their concerned State Pollution Control Boards/Pollution Control Committees and dispose the hazardous wastes as per conditions stipulated in the above stated authorization.

Accordingly, fertiliser companies have employed pollution control systems from the design stage. Plants have to comply with the environmental regulations and standards as prescribed under MoEFCC Environment Protection Act 1986 or Central or State Pollution Control Boards. The plants, if needed, modernize their plants or adopt measures to meet the revised environmental standards. For waste-water discharge, CPCB/SPCB prescribes standards for quality of effluent discharge from the battery limit of the fertilizer plants. The industrial effluent is treated in the effluent treatment plant before discharge.

Also, fertilizer plants have invested in revamp/retrofits to improve energy efficiency of the existing plants. Urea is the most energy intensive process. All the naphtha and fuel oil based urea plants have switched their feedstock to natural gas, which is a cleaner fossil fuel. Only eight urea plants use coal as fuel for partial generation of steam and power. There are several other measures implemented over the years by ammonia-urea plants to improve energy efficiency. These efforts have resulted in reduction in carbon dioxide generation by 47% from ammonia production over a period of 36 years.

In Chemicals and Petrochemicals sector, to promote domestic manufacturing and reduce dependency on imports, the Government has undertaken following policy measures:-

- (i) Plastic Parks: Government implements the Scheme for Setting up of Plastic Parks. The Scheme promotes setting up of need-based Plastic Parks with requisite state-of-the-art infrastructure and enabling common facilities. The objective is to consolidate and synergize the capacities of downstream plastic processing industry to help increase investment, production and export in the sector as well as generate employment. 10 Plastic Parks have been approved.
- (ii) Centres of Excellence: With the objective of promoting research and development efforts in the Chemical and Petrochemical sector to develop new molecules and technologies, Government has formulated

a scheme on setting up of Centres of Excellence(CoEs). The objective of the scheme is to provide grant-in-aid to educational and research institutions to improve existing technology and promote development of new applications of polymers, chemicals and plastics. The emphasis of the Scheme is on modernization and upgradation of existing manufacturing processes as well as improving the quality of products. So far, 18 CoEs have been approved under the Scheme.

- (iii) Petroleum, Chemical and Petrochemical Investment Regions (PCPIRS): Government of India has notified the PCPIR Policy, 2007 to attract investment and for the generation of employment in the Petroleum, Chemical and Petrochemical Investment Regions (PCPIRs). PCPIRs promote the Chemical and Petrochemical sectors in an integrated and environmentally friendly manner on a large scale. PCPIRs are conceptualized in a cluster-based approach with common infrastructure and support services to provide a competitive environment conducive for setting up businesses. At present, three Petroleum, Chemical and Petrochemical Investment Regions have been notified in the States of Andhra Pradesh (Vishakhapatnam), Gujarat (Dahej) and Odisha (Paradeep).

Further, Government has initiated an exercise to make BIS Standards mandatory through issuance of Quality Control Orders

(QCOs) under the Bureau of Indian Standard Act, 2016. So far, QCOs for 72 chemicals and petrochemicals have been notified in the Gazette.

कर्तव्य-केंद्रित मूल्यों का विकास

3260. डॉ. आनन्द कुमार गोंड :

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या लोकतंत्र को सुदृढ़ करने के लिए मौलिक कर्तव्यों का व्यावहारिक कार्यान्वयन आवश्यक है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार को दिल्ली विश्वविद्यालय द्वारा अन्य विधि विश्वविद्यालयों के सहयोग और भागीदारी से हाल ही में शुरू की गई 'कर्तव्यम्' नामक राष्ट्रीय पहल की जानकारी है, जिसका उद्देश्य कर्तव्य केंद्रित दृष्टिकोण और कर्तव्यबोध से न्यायकरण को राष्ट्रीय विधायी विमर्श का हिस्सा बनाना है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या कर्तव्य-केंद्रित दृष्टिकोण अपनाने से सकारात्मक नागरिक अनुशासन, सामाजिक सद्भाव, वैचारिक संतुलन और लोकतंत्र की दीर्घकालिक सुदृढ़ता में योगदान मिलेगा; और
- (घ) यदि हाँ, तो क्या सरकार देश में कर्तव्यबोध से न्यायकरण की भावना विकसित करने हेतु मौलिक अधिकारों की तुलना में मौलिक कर्तव्यों को समान संबैधानिक प्राथमिकता देने हेतु किसी नीति/कानूनी ढांचे पर विचार कर रही है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क): भारतीय संविधान के अनुच्छेद 51क के अधीन मूल कर्तव्यों का कार्यान्वयन एक संवैधानिक लोकतंत्र के भीतर उत्तरदायी नागरिकता को बढ़ावा देने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। माननीय प्रधानमंत्री ने वर्तमान युग को 'कर्तव्य काल' कहते हुए इस बात पर बल दिया है कि राष्ट्रीय प्रगति के लिए इन मूल कर्तव्यों का पालन करना आवश्यक है। ये कर्तव्य नैतिक बाध्यताओं के रूप में कार्य करते हैं जो विधिक अधिकारों के पूरक हैं जो एक लोकतांत्रिक समाज में व्यक्तिगत स्वतंत्रता के सामूहिक उत्तरदायित्व के साथ संतुलन बनाने में सहायता करते हैं।

ये एक संवैधानिक दर्शन को दर्शाते हैं जिसमें मूल अधिकारों 3 भाग)) से संपन्न नागरिकों से राष्ट्र के बृहत्तर कल्याण के लिए अपने मूल कर्तव्यों 4 भाग)-क) का भी पालन करने की भी अपेक्षा की जाती है। नागरिक कर्तव्य जागरूकता कार्यक्रम)2020), शैक्षिक पाठ्यक्रमों में कर्तव्यों का समाकलन, और संविधान दिवस समारोहों और मीडिया प्रसारणों के माध्यम से आउटरीच प्रयासों सहित अन्य विधिक, शैक्षिक और सार्वजनिक पहलों को मूल कर्तव्यों के बारे में जागरूकता को बढ़ावा देने के लिए शुरू किया गया है। ये प्रयास इस बात को अभिस्वीकार करते हैं कि लोकतंत्र तभी सही ढंग से फल-फूल सकता है जब नागरिक अपने अधिकारों और जिम्मेदारियों, दोनों को अक्षुण्ण बनाए रखें।

(ख): सरकार को दिल्ली विश्वविद्यालय के कैम्पस लॉ सेंटर द्वारा हाल ही में शुरू की गई "कर्तव्यम्" नामक पहल की जानकारी है। 21 विश्वविद्यालयों और संस्थाओं के सहयोग से शुरू की गई इस राष्ट्रीय पहल का उद्देश्य कर्तव्य केंद्रित दृष्टिकोण को बढ़ावा देना और संवैधानिक-और विधायी वार्तालाप के कार्य ढांचे के भीतर कर्तव्य न्यायशास्त्र विकसित करना है।

भारत के संविधान के गौरवशाली 75 वर्ष पूरे होने के उपलक्ष्य में, दिल्ली विश्वविद्यालय के कैम्पस लॉ सेंटर ने 22 अप्रैल को कर्तव्यम् व्याख्यान श्रृंखला का उद्घाटन किया। संवैधानिक कर्तव्य की

अवधारणा पर आधारितये श्रृंखला जन चेतना में एक गहन परिवर्तन लाने की प्रेरणा देती है,— अधिकार-द्वित वार्तालाप से हटकर एक ऐसे वार्तालाप की ओर वहन करना जो समान रंेकूप से उत्तरदायित्वों का सम्मान करता हो। यह नागरिक जागरूकता को बढ़ावा देने और उत्तरदायी नागरिकता की संस्कृति विकसित करने की दिशा में एक सार्थक कदम का द्योतक है।

"कर्तव्यम्" न केवल एक व्याख्यान श्रृंखला है —यह एक अभूतपूर्व मंच है जहाँ न्यायालय के दिग्गज, प्रख्यात न्यायविद और प्रमुख विधि विशेषज्ञ संवैधानिक विचारधारा का अन्वेषण और पुनःपरिभाषित करने के लिए एकत्रित होते हैं। विचारोत्तेजक चर्चाओं में भाग लेने, अमूल्य अंतर्दृष्टि प्राप्त करने और विधि, शासन और न्याय पर एक परिवर्तनकारी संवाद का हिस्सा बनने के लिए इस अवसर का लाभ उठाएँ।

(ग): सरकार का यह विचार है कि संविधान के अनुच्छेद 51क के अधीन सन्निविष्ट मूल कर्तव्यों के अनुरूप कर्तव्यकेंद्रित दृष्टिकोण का अंगीकरण नागरिक अनुशासन को बढ़ावा देने-, सामाजिक सद्भाव को बढ़ावा देने, वैचारिक संतुलन सुनिश्चित करने और दीर्घकाल में लोकतांत्रिक मूल्यों को मजबूत करने में महत्वपूर्ण योगदान दे सकता है।

मौलिक कर्तव्य प्रत्येक नागरिक के लिए नैतिक और नागरिक ज़िम्मेदारियों के रूप में कार्य करते हैं। मौलिक अधिकारों के साथसाथ इन कर्तव्यों पर ज़ोर देने वाली संस्कृति-, विधि का पालन करने वाले व्यवहार, समुदायों के बीच परस्पर आदर और लोकतांत्रिक प्रक्रियाओं में अधिक भागीदारी को प्रोत्साहित करती है। ऐसा दृष्टिकोण एक संतुलित और ज़िम्मेदार नागरिकता को बढ़ावा देकर संविधान के अधिकार-स्कूली पाठ्यक्रमों, आधारित कार्य ढाँचे का पूरक है। सरकार, जन अभियानों और शैक्षणिक सहयोगों के माध्यम से इन कर्तव्यों के बारे में जागरूकता और समझ को बढ़ावा देती है।

(घ): अनुच्छेद 51क के माध्यम से संविधान के भाग 4-क में शामिल किए गए मूल कर्तव्य, नैतिक बाध्याताएं हैं न कि विधिकतः प्रवर्तनीय अनिवार्यताएं। ऐसे मूल अधिकारों के विपरीत, जो न्यायालयों

के माध्यम से न्यायोचित और प्रवर्तनीय हैं, मूल कर्तव्य गैरन्यायोचित हैं। तथापि-, भारत में इन कर्तव्यों , में सन्निविष्ट मूल्यों को विधिक प्रभाव प्रदान करने के लिए कई मुख्य विधान बनाए गए हैं।

इन कानूनी उपबंधों के अलावा, बहुत से मूल कर्तव्यों को स्पष्ट विधियों के बजाय न्यायिक निर्वचन के माध्यम से सुदृढ़ किया गया है, उदाहरणार्थ, एममेहता .सी. मामले की श्रृंखला, जहाँ न्यायालयों ने अनुच्छेद 51क का निर्वचन राज्य के (पर्यावरण की रक्षा करने के कर्तव्य को अनिवार्य बनाना) (छ) कार्यों पर आबद्धकर होनेके रूप में किया है । दशकों से, भारत ने राष्ट्रीय सम्मान की रक्षा, पर्यावरण संरक्षण, सांस्कृतिक विरासत की सुरक्षा, लैंगिक गरिमा को बढ़ावा देने, शिक्षा को बढ़ावा देने और लोक संपत्ति की सुरक्षा के उद्देश्य से कई विधियां बनाई हैं। जैसे- :

(क) पर्यावरण संरक्षण अधिनियम 1986 और जैव विविधता अधिनियम, 2002 ।

(ख) [लोक संपत्ति नुकसान निवारण अधिनियम, 1984](#), भारतीय न्याय संहिता, 2023 (धारा 325 से 327)।

(ग) शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 ।

CASES OF POSTPARTUM DEPRESSION

3261. SHRI SHAFI PARAMBIL:

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

- (a) the details of women reported with Postpartum Depression during the last five years, year wise and State-wise;
- (b) whether the Government is aware of the relationship between suicide of mothers and Postpartum Depression in the country and if so, the details thereof; and

- (c) whether the Government has taken any initiatives to control the incidence of Postpartum Depression 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 details of women reported with Postpartum Depression in the country is not maintained centrally. However, as per National Mental Health Survey (NMHS) conducted in 2016 by the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), Bangalore in 12 States of the country, the prevalence of depressive disorders in females over the age of 18 years is about 5.72%.

Under National Health Mission, Auxiliary Nurses and Midwifery (ANM) and Accredited Social Health Activist (ASHA) routinely assess the health issues of postpartum mothers including mental health during home visits.

Following a mother's discharge from a healthcare facility, ANM and ASHA conduct six postnatal home visits to ensure comprehensive postnatal care, which includes screening for postpartum depression. This evaluation involves identifying symptoms and referring the mother to an appropriate healthcare facility under the Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) and or the Extended-PMSMA. Under the Optimization of Postnatal care scheme, ASHA is provided incentive for timely management.

To strengthen mental health services, the Government of India implements National Mental Health Programme (NMHP), which includes postpartum mothers. The District Mental Health Programme (DMHP) component of the NMHP has been sanctioned for implementation in 767 districts for which support is provided to States/UTs through the National Health Mission. Facilities made available under DMHP at the Community Health Centre (CHC) and Primary Health Centre (PHC) levels, inter- alia, include outpatient services, assessment, counselling/psycho-social interventions, continuing care and support to persons with severe mental disorders, drugs, outreach services, ambulance services etc. In addition to above services there is a provision of 10 bedded in-patient facility at the district level.

The Government is also taking steps to strengthen mental healthcare services at primary healthcare level. The Government has upgraded more than 1.77 lakh Sub Health Centres (SHCs) and Primary Health Centres (PHCs) to Ayushman Arogya Mandirs. Mental health services have been added in the packages of services under Comprehensive Primary Health Care provided at these Ayushman Arogya Mandirs. Operational guidelines and training manuals for various cadres on Mental, Neurological, and substance use disorders (MNS) at Ayushman Arogya Mandirs have been released under the ambit of Ayushman Bharat.

Under the tertiary care component of NMHP, 25 Centres of Excellence have been sanctioned to increase the intake of students in PG departments in mental health specialties as well as to provide tertiary level treatment facilities. Further, the

Government has also supported 19 Government medical colleges/institutions to strengthen 47 PG Departments in mental health Specialties.

There are 47 Government run mental hospitals in the country, including 3 Central Mental Health Institutions, viz. National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, Bengaluru, Lokopriya Gopinath Bordoloi Regional Institute of Mental Health, Tezpur, Assam and Central Institute of Psychiatry, Ranchi. Mental Health Services are also provisioned in all AIIMS.

Besides the above, the Government has launched a “National Tele Mental Health Programme” on 10th October, 2022, to further improve access to quality mental health counselling and care services in the country. As on 31.07.2025, 36 States/ UTs have set up 53 Tele MANAS Cells and have started tele mental health services. Approx 24 lakhs calls have been handled on the helpline number.

The Government has also launched Tele MANAS Mobile Application on the occasion of World Mental Health Day - October 10, 2024. Tele-MANAS Mobile Application is a comprehensive mobile platform that has been developed to provide support for mental health issues ranging from well-being to mental disorders. The Government has also launched the video consultation facility under Tele-MANAS, as another upgrade to the already existing audio calling facility.

IMPLEMENTATION OF WELFARE SCHEMES

3262. SHRI S. VENKATESAN:

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

- (a) the details of the numerous progressive laws/welfare schemes for women and children;
- (b) whether any gap between policy and ground-level implementation still persist, if so, the details thereof;
- (c) whether the Government proposes to conduct a transparent performance audit of schemes like Beti Bachao Beti Padhao; and
- (d) if so, the details thereof along with the steps taken thereon?

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

(a): For better implementation and efficient monitoring, all schemes implemented for welfare of women and children have been clubbed into three Umbrella Missions by the Ministry of Women and Child Development (MoWCD), viz. (1) Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 for improving nutrition and health indicators in the country (2) Mission Shakti, for safety, protection and empowerment of women; and (3) Mission Vatsalya, for protection, care and welfare of children in difficult circumstances. Details of the schemes are as under:

(i) Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0): Under this mission, Anganwadi Services Scheme, POSHAN Abhiyaan and Scheme for Adolescent Girls have been reorganized into 3 primary sub-verticals: (i) Nutrition Support for POSHAN and for Adolescent Girls (ii) Early Childhood Care and

Education [3-6 years] and (iii) Anganwadi Infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadis.

(ii) Mission Shakti: It comprises of two verticals '**Sambal**' and '**Samarthya**' for safety, security and empowerment of women, respectively.

I. Sambal - The following schemes have been included under the Sambal vertical:

One Stop Centres (OSC) - for providing integrated support and assistance to women affected by violence and those in distress, both in private and public spaces in a convergent and coordinated manner under one roof; **Women Helplines (181-WHL)** is a 24 x 7 x 365 toll-free emergency/non-emergency response system that is integrated with ERSS (112) and other existing helplines/institutions; **Beti Bachao Beti Padhao (BBBP)** - launched with an aim to address declining Sex Ratio at Birth (SRB) and related issues of empowerment of girls and women over a life cycle continuum; **Nari Adalat** – a pilot initiative aimed at empowering women by ensuring justice and to offer services such as alternate dispute resolution, grievance redressal, counselling, evidence-based decision-making, pressure group tactics, negotiation, mediation, and reconciliation.

II. Samarthya - The following schemes have been included under 'Samarthya' vertical: **Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)** - a 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; **Ujjwala and Swadhar Greh (renamed as Shakti Sadan)** - an Integrated

Relief and Rehabilitation Home for women in distress situations including trafficked women; **Working Women Hostel (renamed as 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; **National Hub for Empowerment of Women (NHEW)** - to facilitate intersectoral convergence of schemes and programs meant for women at National level, State/ UT level and district level and **National Creche Scheme (renamed as Palna)** that 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.

(iii) Mission Vatsalya: Mission Vatsalya includes the Integrated Child Protection Scheme (ICPS) for better outreach and protection for children in need and 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 encouraging innovative solutions, (iv) Cement convergent action.

The details of the progressive laws implemented by the Ministry of Women and Child Development for women and children are as under:

- (i) The Sexual Harassment of Women at Workplace (Prevention, Prohibition and Redressal) Act 2013 (SH Act)
- (ii) The Protection of Women from Domestic Violence Act (PWDVA) 2005

- (iii) The Prohibition of Child Marriage Act, 2006
- (iv) The Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act 2012, as amended in 2019
- (v) The Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act 2015 (JJ Act, 2015) as amended in 2021

(b): All the schemes of the Ministry are Centrally Sponsored Schemes and implementation and monitoring of these schemes fall under the ambit of State/UT concerned. However, smooth functioning and proper implementation of the schemes is reviewed periodically through meetings/video conferences with States/UTs and field visits by officers/ officials of the Ministry. The utilization of funds is monitored through Utilization Certificates furnished by the State Government and State Nodal Agency (SNA) Reports available on Public Financial Management System (PFMS) of Department of Expenditure, Ministry of Finance.

(c) and (d): Yes. A third party evaluation of all Centrally Sponsored Schemes in Women and Child Development Sector including Mission Shakti and Mission Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0 was conducted by NITI Aayog in 2020.

The evaluation found the impact of Anganwadi Services scheme satisfactory. Under Mission Poshan 2.0, a new strategy has been made for reduction in malnutrition and for improved health, wellness and immunity through activities like community engagement, outreach, behavioural 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. Under this mission, Supplementary Nutrition is provided to Children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls to beat the intergenerational cycle of malnutrition by adopting a life cycle approach. Supplementary nutrition is provided in accordance with the nutrition norms contained in Schedule-II of the National Food Security Act 2013.

Based on the evaluation report, the Ministry has modified the guidelines under Mission Shakti including increasing coverage of the Beti Bachao Beti Padhao scheme to all the districts of the country through multi-sectoral interventions and by encouraging greater expenditure on activities that have a direct impact like promoting sports among girls, self-defence camps, awareness about PC-PNDT Act etc. Ministry has also developed an operational manual which, inter-alia, includes a thematic calendar for suggested convergence activities at the district level with month wise specific themes for holistic development and comprehensive empowerment of the Girl Child and to ensure year-round engagement of girls, their families and communities.

ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में एएएम

3263. श्री दिलीप शङ्कीया:

श्रीमती हिमाद्री सिंह:

डॉ. हेमंत विष्णु सवरा:

श्री काली चरण सिंह:

श्री लुम्बाराम चौधरी:

श्री बसवराज बोम्मई:

श्री विश्वेश्वर हेगड़े कागेरी:

श्रीमती विजयलक्ष्मी देवी:

डॉ. राजेश मिश्रा:

श्री रमेश अवस्थी:

श्री विजय बघेल:

श्री नव चरण माझी:

श्रीमती स्मिता उदय वाघ:

श्रीमती कमलेश जांगड़े:

श्री मनोज तिवारी:

श्री योगेन्द्र चांदोलिया:

श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया:

श्री जनार्दन मिश्रा:

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

- (क) झारखंड के चतरा और लातेहार जिलों तथा मध्य प्रदेश के शहडोल लोक सभा क्षेत्र सहित देश में स्थापित और क्रियाशील आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) की कुल संख्या राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार कितनी है;

- (ख) उक्त स्थानों सहित देश भर में 1.75 लाख से अधिक एएएम के संचालन का प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पहुँच, समानता और स्वास्थ्य परिणामों पर क्या प्रभाव पड़ा है;
- (ग) क्या इन एएएम ने देश में, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, गैर-संचारी रोगों का शीघ्र पता लगाने और प्रबंधन में योगदान दिया है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार द्वारा देश में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए शहरी, ग्रामीण और जनजातीय बहुल तथा घनी आबादी वाले शहरी क्षेत्रों में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार करने के लिए कोई कदम उठाए गए हैं और यदि हाँ, तो कर्नाटक, छत्तीसगढ़, बिहार, राजस्थान के सिरोही जिले, छत्तीसगढ़ के दुर्ग लोक सभा क्षेत्र सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस संबंध में निर्धारित समय-सीमा क्या है;
- (ङ) इसमें टेली-परामर्श और योग सत्रों को शामिल करने से एएएम के सेवादाय में किस प्रकार वृद्धि हुई है; और
- (च) पिछले तीन वर्षों के दौरान देश भर में एएएम के लिए राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार कितनी धनराशि आवंटित की गई है?

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

(क) से (च): आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) पोर्टल पर राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, देश भर में दिनांक 15.07.2025 तक संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिर की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या, झारखंड के चतरा में 119, लातेहार जिले में 113 और मध्य प्रदेश के शहडोल लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र में 567 हैं, जो **विवरण-I** के रूप में संलग्न है।

भारत में झारखंड के चतरा और लातेहार जिलों और मध्य प्रदेश के शहडोल लोकसभा क्षेत्र

सहित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में विभिन्न स्वास्थ्य सेवा सुधारों के अधिनियमन से वित्तीय वर्ष 2019-20 में वार्षिक फुटफॉल 13.49 करोड़ से बढ़कर वित्तीय वर्ष 2024-25 में 128.08 करोड़ हो गया है। एनपी-एनसीडी (गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम) पोर्टल के अनुसार, एएएम सहित उप-स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) (ग्रामीण और शहरी) में गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) की जांच और प्रबंधन में उल्लेखनीय सुधार हुआ है, जिसमें उच्च रक्तचाप के लिए 33.53 करोड़ से अधिक, मधुमेह के लिए 32.18 करोड़, मुख कैंसर के लिए 30.04 करोड़, स्तन कैंसर के लिए 14.08 करोड़ और गर्भाशय ग्रीवा कैंसर के लिए 7.53 करोड़ से अधिक लोगों की गैर-संचारी रोगों के लिए जांच/गहन जांच की गई है।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर के अंतर्गत शहरी, ग्रामीण और आदिवासी बहुल तथा घनी आबादी वाले शहरी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए 12 पैकेज प्रदान किए जाते हैं, जिनमें प्रजनन और बाल देखभाल सेवाएँ, संक्रामक रोग, गैर-संचारी रोग (एनसीडी), उपशामक देखभाल और वृद्धों की देखभाल, सामान्य मानसिक विकारों की देखभाल, तंत्रिका संबंधी स्थितियाँ (मिर्गी, मनोभ्रंश) और मादक द्रव्य सेवन विकार प्रबंधन (तंबाकू, शराब, ड्रग्स), मुख संबंधी स्वास्थ्य, ईएनटी देखभाल और बुनियादी आपातकालीन देखभाल शामिल हैं। विस्तारित सेवाओं के पूरक के रूप में, अनिवार्य औषधि और नैदानिकी की सूची का विस्तार किया गया है ताकि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों-आयुष्मान आरोग्य मंदिर (पीएचसी-एएएम) में 172 औषधि और 63 नैदानिकी और उप-स्वास्थ्य केंद्रों-आयुष्मान आरोग्य मंदिर में 106 औषधि और 14 नैदानिकी उपलब्ध हों।

शहरी, ग्रामीण और आदिवासी बहुल तथा घनी आबादी वाले शहरी क्षेत्रों में आयुष्मान आरोग्य मंदिर की स्थापना, आद्योपांत समग्र देखभाल की निरंतरता को मज़बूत करने और माध्यमिक और विशिष्ट स्वास्थ्य देखभाल सुविधाकेंद्रों के लिए एक प्रहरी के रूप में कार्य करने के लिए की गई है। यह सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने में भी सहायक है ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य की सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित

हो सके और समुदाय के नजदीक के पॉलीक्लिनिकों के माध्यम से समुदायों तक विशेषज्ञ सेवाएं पहुंच सकें।

ग्रामीण क्षेत्रों सहित देश भर में संचालित सभी एएएम में उपलब्ध टेली-परामर्श सेवाएँ लोगों को उनके घरों के पास ही विशेषज्ञ सेवाओं तक पहुँचने में सक्षम बनाती हैं, जिससे व्यक्तिगत पहुँच, सेवा प्रदाताओं की कमी जैसी चिंताओं का समाधान होता है और परिचर्या की निरंतरता सुनिश्चित होती है। दिनांक 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार, एएएम में कुल 38.13 करोड़ टेली-परामर्श किए गए। बीमारियों के इलाज के अतिरिक्त प्रोत्साहक और निवारक स्वास्थ्य, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या का एक अभिन्न अंग है। एएएम में योग, साइकिलिंग और ध्यान जैसी आरोग्य संबंधी कार्यकलाप आयोजित किए जाते हैं। दिनांक 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार, एएएम में कुल 5.79 करोड़ आरोग्य सत्र आयोजित किए जा चुके हैं।

राष्ट्रीय आरोग्य मिशन के तहत एएएम के लिए वित्तीय वर्ष 2022-23 से वित्तीय वर्ष 2024-25 तक का राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र-वार राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना(एसपीआईपी) के अनुमोदन का ब्यौरा संलग्न **विवरण-II** में दिया गया है।

विवरण-I

दिनांक 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार देश भर में संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	कार्यरत आयुष्मान आरोग्य मंदिर की कुल संख्या
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	129
2	आंध्र प्रदेश	11862
3	अरुणाचल प्रदेश	491
4	असम	4961
5	बिहार	10335
6	चंडीगढ़	60
7	छत्तीसगढ़	5887

8	दिल्ली	63
9	दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	95
10	गोवा	302
11	गुजरात	10657
12	हरियाणा	3263
13	हिमाचल प्रदेश	2651
14	जम्मू और कश्मीर	3142
15	झारखंड	4122
16	कर्नाटक	10116
17	केरल	7105
18	लद्दाख	321
19	लक्षद्वीप	13
20	मध्य प्रदेश	12346
21	महाराष्ट्र	12546
22	मणिपुर	420
23	मेघालय	617
24	मिजोरम	412
25	नगालैंड	470
26	ओडिशा	7360
27	पुदुचेरी	127
28	पंजाब	3128
29	राजस्थान	11539
30	सिक्किम	184
31	तमिलनाडु	8454
32	तेलंगाना	5052
33	त्रिपुरा	1134
34	उत्तर प्रदेश	22999
35	उत्तराखंड	2358
36	पश्चिम बंगाल	13433
कुल		1,78,154

विवरण-II

वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार एसपीआईपी अनुमोदन
(लाख रुपये में)

क्रम सं.	राज्य	2022-23	2023-24	2024-25
1	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	15.00	10.50	59.13
2	आंध्र प्रदेश	4,089.10	3,745.65	7,912.25
3	अरुणाचल प्रदेश	1,119.21	883.71	5,641.73
4	असम	23,445.27	18,267.63	7,807.13
5	बिहार	52,749.20	4,026.16	6,588.81
6	चंडीगढ़	124.82	124.82	177.82
7	छत्तीसगढ़	16,633.63	8,478.83	7,296.47
8	दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	8.59	8.59	27.44
9	दिल्ली	0.00	0.00	0.00
10	गोवा	512.89	53.09	353.11
11	गुजरात	13,178.54	8,252.56	20,988.58
12	हरियाणा	11,399.68	5,971.04	10,529.50
13	हिमाचल प्रदेश	928.75	226.99	3,934.48
14	जम्मू और कश्मीर	3,657.24	3,070.74	3,218.48
15	झारखंड	25,173.69	11,763.54	10,572.72
16	कर्नाटक	42,721.29	13,716.82	2,970.04
17	केरल	18,111.82	26,520.10	3,756.14
18	लक्षद्वीप	3.55	1.99	14.00
19	मध्य प्रदेश	19,073.02	31,381.22	27,564.85
20	महाराष्ट्र	36,566.83	13,564.63	21,122.26
21	मणिपुर	1,114.70	1,100.70	1,796.43
22	मेघालय	2,741.67	717.12	1,586.66
23	मिजोरम	755.57	671.08	574.09
24	नगालैंड	660.61	785.47	1,053.65
25	ओडिशा	15,286.40	13,418.93	15,178.49
26	पुद्दुचेरी	269.75	258.95	242.48
27	पंजाब	4,613.92	1,772.53	3,207.89

28	राजस्थान	17,212.36	17,212.36	7,498.70
29	सिक्किम	110.21	98.65	38.69
30	तमिलनाडु	8,096.81	4,339.34	163.70
31	तेलंगाना	5,202.87	5,853.78	3,454.81
32	त्रिपुरा	4,421.36	671.46	639.65
33	उत्तर प्रदेश	74,968.69	1,78,616.62	1,07,535.86
34	उत्तराखंड	7,214.59	2,143.06	4,523.07
35	पश्चिम बंगाल	20,608.22	12,605.01	16,173.90
36	लद्दाख	1,870.85	633.80	912.02

टिप्पणी:

1. उपरोक्त आंकड़े राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट के अनुसार हैं, जो अनंतिम हैं।

NATIONAL MEDICAL REGISTER

3264. SHRI ADITYA YADAV:

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

- (a) whether the Government has taken cognizance of the fact that as of 1st May, 2025 less than 1 per cent of doctors have registered with the National Medical Register (NMR) eight months after its launch in the country;
- (b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and
- (c) the details of the initiatives taken/proposed to be taken by the Government to ensure that the NMR creates a comprehensive registry of all allopathic doctors in the country?

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): National Medical Commission (NMC) has informed that the application for issuance of National Medical Register (NMR) Identification (ID) is voluntary. As per the Standing Operating Procedure (SOP), the applicant applies through NMR portal. The application first goes to concerned State Medical Council (SMC) where he/she was registered initially and after verification of his/her credentials, the SMC sends the application to NMC through the same portal. The application so received is checked and after verification, the same is approved and NMR ID is generated. Further, NMC has written to all SMCS to put in extra efforts to complete the NMR registration

DEFENCE EDUCATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

3265. SHRI VISHALDADA PRAKASHBAPU PATIL:

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

- (a) the details of educational institutions in the country which offer defence education as part of their curriculum, State/UT-wise and category-wise;
- (b) whether the Government has conducted any assessments of the benefits of introducing compulsory defence education at school and university levels, if so, the details thereof;
- (c) whether the Ministry of Education along with the Ministry of Defence has evaluated the feasibility of integrating compulsory defence education into National Education Policy (NEP) framework, if so, the findings thereof;

- (d) whether the Government has data on the implementation and effectiveness of programmes like the National Cadet Corps (NCC) in fostering defence awareness and preparedness among students, if so, the details thereof; and
- (e) whether the Government is considering policy interventions to introduce compulsory defence education for students in partnerships with defence institutions or financial assistance for schools implementing such programme and if so, the details thereof?

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

(a): Under Ministry of Defence, Sainik Schools, Rashtriya Military Schools (RMSs) and Rashtriya Indian Military College (RIMC), Dehradun which aim to prepare cadets academically, physically and mentally for entry into National Defence Academy (NDA) follow the CBSE pattern of education. Details of Sainik Schools, RMSs and RIMC, State/UT-wise are given in the enclosed **Statement-I** and **Statement-II**.

(b) and (c): National Education Policy (NEP) which is being implemented has highlighted the importance of National Cadet Corps (NCC) and its inclusion in Secondary and Higher Secondary schools. Appropriate material highlighting the role of armed forces in national security and nation building has been added in the NCERT books.

(d): NCC programmes have been highly effective in fostering holistic development amongst youth and also in promoting character building, discipline and leadership skills. Currently, 20 lakh NCC cadets are being trained in 21819 educational institutes and training curricula include special subjects covering basic military and civil defence aspects.

(e): No such proposal is under consideration. NCC is compulsory in the schools under MoD. In addition, in line with NEP's vision, NCERT's Regional Institutes of Education (RIEs) have included NCC in both its colleges and in the Demonstration Multipurpose Schools (DMS). Further, University Grants Commission (UGC) has issued advisories to implement NCC as an elective subject for all Higher Education Institutions (HEIs).

STATEMENT-I

State/UT-wise list of functional Sainik Schools across the country

Serial No.	State/UT	Number of functional Sainik Schools (under erstwhile pattern)
1.	Andhra Pradesh	2
2.	Arunachal Pradesh	1
3.	Assam	1
4.	Bihar	2
5.	Chhattisgarh	1
6.	Gujarat	1
7.	Haryana	2
8.	Himachal Pradesh	1

9.	Jammu (UT)	1
10.	Jharkhand	1
11.	Karnataka	2
12.	Kerala	1
13.	Madhya Pradesh	1
14.	Maharashtra	2
15.	Manipur	1
16.	Mizoram	1
17.	Nagaland	1
18.	Odisha	2
19.	Punjab	1
20.	Rajasthan	2
21.	Tamil Nadu	1
22.	Uttarakhand	1
23.	Uttar Pradesh	3
24.	West Bengal	1
Total		33

STATEMENT-II

(i) State/UT-wise list of Rashtriya Military Schools across the country

S.No.	State/UT	Number of Rashtriya Military Schools
1.	Himachal Pradesh	01
2.	Karnataka	02
3.	Rajasthan	02
Total		05

(ii) Details of Rashtriya Indian Military College (RIMC) across the country

Sr. No.	State/UT	Number of RIMC
1.	Uttarakhand	01
Total		01

आयुष्मान आरोग्य मंदिर में आयोजित योग/स्वास्थ्य सत्र

3266. श्री संदिपनराव आसाराम भुमरे:

श्री ज्ञानेश्वर पाटील:

डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे:

श्री निलेश ज्ञानदेव लंके:

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

- (क) वर्ष 2025 तक महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश सहित देश के विभिन्न राज्यों में राज्यवार और जिलेवार कितने आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) चल रहे हैं;
- (ख) विगत पाँच वर्षों के दौरान और आज की तारीख तक आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में उच्च रक्तचाप और मधुमेह के लिए कितने नैदानिक परीक्षण किए गए; और
- (ग) विगत पाँच वर्षों के दौरान देश भर में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश सहित राज्यवार कितने योग/स्वास्थ्य सत्र आयोजित किए गए?

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

- (क) से (ग): आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) पोर्टल पर राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार, देश भर में कार्यरत एएएम की राज्य/संघ राज्य

क्षेत्र-वार संख्या संलग्न **विवरण-I** में दी गई है। महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश में कार्यरत एएएम की जिलेवार कुल संख्या संलग्न **विवरण-II** में दी गई है।

गैर-संचारी रोग नियंत्रण और निवारण राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) पोर्टल के अनुसार दिनांक 15.07.2025 तक एएएम सहित उप स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) (ग्रामीण और शहरी) में 33.53 करोड़ उच्च रक्तचाप और 32.18 करोड़ मधुमेह की गहन जांच की गई हैं।

महाराष्ट्र और मध्य प्रदेश सहित देश भर में एएएम में आयोजित आरोग्य सत्रों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार कुल संख्या **विवरण-I** में संलग्न है।

विवरण- I

दिनांक 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार देश भर में राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार कार्यरत एएएम की संख्या और आरोग्य सत्रों की संख्या:

क्र.सं.	राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	कार्यरत एएएम की कुल संख्या	आरोग्य सत्रों की कुल संख्या
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	129	23453
2	आंध्र प्रदेश	11862	8097612
3	अरुणाचल प्रदेश	491	52471
4	असम	4961	964393
5	बिहार	10335	2044020
6	चंडीगढ़	60	51573
7	छत्तीसगढ़	5887	3394507
8	दिल्ली	63	304
9	डीएनएच और डीडी	95	86820
10	गोवा	302	37076
11	गुजरात	10657	3598179
12	हरियाणा	3263	706286
13	हिमाचल प्रदेश	2651	464244

14	जम्मू और कश्मीर	3142	979903
15	झारखंड	4122	695084
16	कर्नाटक	10116	3296005
17	केरल	7105	1429630
18	लद्दाख	321	26427
19	लक्षद्वीप	13	3186
20	मध्य प्रदेश	12346	3456188
21	महाराष्ट्र	12546	2417111
22	मणिपुर	420	86543
23	मेघालय	617	203936
24	मिजोरम	412	120444
25	नागालैंड	470	102799
26	ओडिशा	7360	1875948
27	पुडुचेरी	127	39637
28	पंजाब	3128	1066763
29	राजस्थान	11539	4624070
30	सिक्किम	184	46178
31	तमिलनाडु	8454	5876541
32	तेलंगाना	5052	2502380
33	त्रिपुरा	1134	184676
34	उत्तर प्रदेश	22999	5833187
35	उत्तराखंड	2358	602598
36	पश्चिम बंगाल	13433	3809248
कुल		1,78,154	5,87,99,420

विवरण- II

दिनांक 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार महाराष्ट्र में कार्यरत एएएम की जिलावार संख्या:

क्र.सं.	ज़िला	कार्यरत एएएम की कुल संख्या
1	पालघर	369
2	सतारा	433
3	उस्मानाबाद	246
4	सोलापुर	465
5	रत्नागिरि	381

6	सिंधुदुर्ग	250
7	कोल्हापुर	514
8	अहमदनगर	641
9	रायगढ़	307
10	पुणे	783
11	बीड	327
12	लातूर	283
13	नासिक	686
14	परभनी	258
15	जलना	248
16	औरंगाबाद	357
17	थाइन	269
18	मुंबई (उपनगरीय)	179
19	मुंबई	55
20	नांदेड़	433
21	चंद्रपुर	375
22	यवतमाल	470
23	गडचिरोली	373
24	हिंगोली	160
25	भंडारा	218
26	वर्धा	222
27	नागपुर	431
28	अमरावती	399
29	गोंदिया	284
30	अकोला	218
31	जलगांव	512
32	बुलढाणा	286
33	वाशिम	137
34	सांगली	422
35	नंदुरबार	294
36	धुले	261
	कुल	12546

दिनांक 15.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार मध्य प्रदेश में कार्यरत एएएम की जिलेवार संख्या:

क्र.सं.	जिला	परिचालन एएएम की कुल संख्या
1	झाबुआ	315
2	सीधी	227
3	सिंगरौली	212
4	अलीराजपुर	212
5	पूर्वी निमाड़ (खंडवा)	228
6	बुरहानपुर	127
7	अशोकनगर	149
8	बालाघाट	393
9	गुना	194
10	सिवनी	328
11	शाहडोल	254
12	अनूपपुर	186
13	दतिया	133
14	छतरपुर	271
15	शिवपुरी	288
16	टीकमगढ़	145
17	मुरैना	266
18	श्यामपुर	118
19	ग्वालियर	192
20	भिंड	252
21	विदिशा	235
22	बड़वानी	365
23	राजगढ़	254
24	भोपाल	170
25	सीहोर	208
26	धार	533
27	शाजापुर	151
28	देवास	261
29	इंदौर	245
30	पश्चिम निमाड़ (खरगोन)	374
31	मन्दसौर	237
32	उमरिया	124

33	नीमच	133
34	रतलाम	234
35	उज्जैन	287
36	दमोह	209
37	पन्ना	183
38	सागर	339
39	सतना	360
40	रीवा	390
41	मंडला	303
42	जबलपुर	272
43	नरसिंहपुर	172
44	डिंडोरी	210
45	छिंदवाड़ा	403
46	हरदा	90
47	रायसेन	199
48	बेतुल	381
49	होशंगाबाद	191
50	कटनी	203
51	निवाड़ी	50
52	आगर मालवा	90
	कुल	12346

POSHAN 2.0 TRACKER APP

3267. SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY:

SHRI GURJEET SINGH AUJLA:

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

(a) the current status of the implementation of Poshan 2.0;

- (b) whether Ministry has started facial recognition system/biometric authentication for Poshan 2.0 beneficiaries through Poshan 2.0 tracker application, if so, details thereof;
- (c) the details of the constraints Government is facing from Aadhaar-based authentication in the Poshan tracker App including lack of Smart phones, 4G connectivity, network issue in rural/tribal areas, Anganwadi Centers;
- (d) whether privacy of children not compromised as photos are uploaded and are in the database of Government, if so, the details thereof;
- (e) whether two-factor authentication (photograph/OTP linked to Aadhar) is mandatory to receive Take Home Ration (THR), if so, the details thereof;
- (f) whether denial of THR without said authentication is in violation of National Food Security Act at Supreme Court judgement regarding right to pregnant women lactating mothers and children;
- (g) whether the Face Recognition System (FRS) has been implemented without adequate infrastructure, if so, the details thereof; and
- (h) whether Government intend to suspend/review the implementation of FRS requirement, if so, the details thereof along with the step being taken to protect Anganwadi Workers from any harassment and uphold beneficiaries right under Food Security Act?

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

(a) to (h): Under the 15th Finance Commission, various components like Anganwadi services, Poshan Abhiyaan and Scheme for Adolescent girls (of 14-18 years in Aspirational Districts and North-Eastern region) have been subsumed under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0) to address the challenge of malnutrition. It is a Centrally Sponsored mission, where the responsibility for implementation of various activities lies with the States and UTs. This mission is a universal self-selecting umbrella scheme where there are no entry barriers for any beneficiary to register and receive services.

Under this mission, Supplementary Nutrition is provided to Children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls to beat the intergenerational cycle of malnutrition by adopting a life cycle approach. Supplementary nutrition is provided in accordance with the nutrition norms contained in Schedule-II of the National Food Security Act. These norms have been revised in January 2023. The old norms were largely calorie-specific; however, the revised norms are more comprehensive and balanced in terms of both quantity and quality of supplementary nutrition based on the principles of diet diversity that provides for quality protein, healthy fats and micronutrients.

Face Recognition System (FRS) Module was initially implemented as a pilot in the month of August 2024. It was implemented on an optional basis pan India in the month of December 2024. Since then, duty holders in the States and UTs have been trained to perform facial recognition and verify beneficiaries with Aadhaar

database. It is implemented since July 1, 2025 for ensuring last mile delivery of take-home ration to the rightful beneficiary. The FRS module has been developed as part of Poshan Tracker application. To verify a beneficiary through Aadhar identification, eKYC is performed along with capturing of liveness image of the beneficiary. This onboarding process is performed once in the lifetime of the beneficiary on Poshan Tracker. For availing benefits of take-home ration on monthly basis, face matching can be performed both in online and offline mode and no repeated eKYC is required. The offline mode feature has been developed keeping in consideration the areas with low digital connectivity. The Facial Recognition feature has been made compatible for low end version phones as well. Bal Aadhar for children under 5 years of age doesn't contain any biometric data; therefore, for children aged upto 6 years, the FRS of the mother/father/guardian is being done and not that of the child.

As on 5th August 2025, face capturing and e-KYC of 3.69 crore THR beneficiaries out of the 4.91 crore eligible beneficiaries registered for Take Home Ration (THR), which is almost 75.12%, have already been completed.

Regular training and handholding sessions have been conducted by NeGD State Coordinators. Further, field visits by officials of the Ministry of Women and Child Development, GoI. and regular meetings with State officials have also been conducted to understand and redress technical difficulties.

Various Data Protection Safeguards exist in the system. Some of them are mentioned below:

- The data of the beneficiary, which is collected, is subject to all existing data protection protocols, which mandates purpose limitation, informed consent, and access restrictions.
- All requests and responses related to Face Verification are encrypted during transit, ensuring data is protected from interception or tampering.
- No images or data are stored permanently on the device. As a precautionary measure, all cached or temporary data is wiped automatically when the Anganwadi worker logs out of the application.
- The private data is not publicly accessible; it is only available to authorized personnel solely for verification purposes.
- The Poshan Tracker application is typically used by Anganwadi Workers and it is not open to the public or any unauthorized party. Access is role-based, logged and monitored to prevent misuse.
- Further, the application's internal database is encrypted, preventing access to sensitive information outside the app environment
- Face images are handled in encoded format within the app to ensure safe processing and transmission.

INTEGRATION OF AYUSH WITH MODERN MEDICINE

3268. SHRI MADDILA GURUMOORTHY:

SHRIMATI MALVIKA DEVI:

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

- (a) the steps taken by the Government to promote and develop AYUSH system of medicine in the country;
- (b) whether the Government is aware that the integration of traditional systems like Ayurveda, Siddha, Unani, and Homoeopathy (AYUSH) with modern medicine is gaining momentum globally and is being encouraged by the World Health Organization (WHO) and if so, the details thereof;
- (c) the steps taken by the Government to promote such integration, especially with respect to clinical trials, validation and cross-disciplinary collaborations.
- (d) whether it is a fact that lack of robust scientific validation and evidence-based research remains a key constraint for wider acceptance of traditional medicine, if so, the details thereof; and
- (e) the details of funds allocated and utilized by the Government during the last five years for research, clinical trials and evidence-based validation of traditional systems of medicine, along with initiatives to strengthen research institutions under AYUSH?

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) since 2014 through State/UT Governments and supporting their efforts for overall development and promotion of Ayush system in the country by providing financial assistance under different activities as per provision of NAM guidelines against the proposals received through State Annual Action Plans (SAAPs). The Mission *inter-alia* makes provision for the following activities: -

- (i) Ayush Health and Wellness Centers now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush).
- (ii) Co-location of Ayush facilities at Primary Health Centers (PHCs), Community Health Centers (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 in the area where there are no Ayush facilities available.
- (v) Setting up of upto 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) 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.

(b) and (c): Yes, the Government is aware that the integration of traditional systems like Ayurveda, Siddha, Unani, and Homeopathy with modern medicine is gaining global momentum and is being encouraged by the World Health Organization (WHO).

India has collaborated with WHO through various agreements, including the establishment of the WHO Global Traditional Medicine Centre at Jamnagar. The Government has also supported the inclusion of AYUSH systems in global classifications like ICD-11 and is promoting digital platforms and research to standardize and integrate these systems effectively.

The Ministry of Ayush developed the Central Sector scheme for Promotion of International Cooperation for AYUSH (IC Scheme). 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 Ayurveda.

Under the IC Scheme 25 Country to Country MoUs, 15 Ayush Chair MoUs and 52 Institute to Institute level MoUs have been signed.

Further, the Autonomous bodies under the Ministry of Ayush namely Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM) Central Council of Research in Homoeopathy (CCRH) and Central Council of Research in Siddha (CCRS) have been actively contributing to the integration of Ayush systems with the modern system of medicine through a range of research initiatives. The Council conducts research through both Intramural and Collaborative modes, as outlined in its Research Policy. Collaborative clinical trials are undertaken in partnership with premier institutions across India, including various All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS), National Institute of Mental Health and Neuro Science (NIMHANS), Institute of Liver and Biliary Science (ILBS), Advanced Centre for Treatment, Research and Education in Cancer (ACTREC)-Mumbai, and several Indian Institutes of

Technology (IITs), fostering interdisciplinary research and integrative healthcare approaches.

(d): No, the research councils under Ministry of Ayush are actively engaged in evidence-based research through intra mural and collaborativemodes, in accordance with research policy, to generate scientific evidence on the safety and efficacy of Ayush interventions. The outcomes of these research efforts are regularly disseminated through peer reviewed publications and are intended to strengthen the scientific basis of Ayush for broader acceptance and integration. There is a Research Portal namely Ayush Research Portal a centralized digital platform designed to disseminate curated Ayush-based published research articles. It can be accessed at (<https://ayushportal.nic.in/>).

(e): As reported by the Research Councils under the Ministry of Ayush the details of the funds allocated and utilized in the last five years for research, clinical trials and evidence-based validation of traditional systems of medicine is given in the enclosed **Statement-I**.

The initiative to strengthen research institutions under Ministry of Ayush are given in the enclosed **Statement-II**.

STATEMENT-I**Budget allocation and expenditure in respect of Councils under Ministry of Ayush**

(Rs. in Crores)

	Allocated/ Released	Utilized
CCRAS	1814.71	1767.35
CCRUM	901.94	875.6145
CCRH	720.78	711.8
CCRS	228.09	217.37

STATEMENT-II

Research Council **Initiatives to strengthen research institutions under Ayush**

CCRAS To enhance institutional quality and credibility, CCRAS has initiated the process of obtaining NABH, NABL, and BIS certifications for its research institutes. These accreditations aim to align the institutes with nationally accepted standards in healthcare services, laboratory practices, and operational protocols. Simultaneously, CCRAS is implementing focused capacity-building initiatives to strengthen the skills and competencies of its scientific and administrative staff. These efforts are directed towards fostering a culture of excellence, regulatory compliance, and research efficiency, thereby enabling the institutes to function as model centres of evidence-

based Ayurvedic research and contribute meaningfully to the national health research ecosystem.

CCRUM Council's research centres have been well equipped with state-of-Art facilities, like GC-MS-MS, HPTLC, HPLC, AAS, ICP-OES, Research Microscopes etc. Council's Regional Research Centre has been upgraded to Regional Research Institute of Unani Medicine (RRIUM) at Silchar. Two Clinical Research Units (CRUs) have been established at Goa and Imphal (Manipur). Co-location centre of RRIUM, Mumbai has been established at J J Hospital, Mumbai. Unani pharmacy and Hammam block has been established at RRIUM, Chennai. Regional Research Institute of Unani Medicine, Mumbai has been shifted to a newly constructed common building of CCRUM and CCRH at Khargar, Navi Mumbai.

CCRS The initiatives taken to strengthen research institutions by CCRS are as follows:

❖ Upgradation of research institutions functioning under CCRS with adequate infrastructures and facilities.

❖ CCRS has undertaken Mission P2P (Palm to Paper) initiatives which includes the collection, transcription, decoding, translation, digitization and publication of ancient Siddha palm

leaf manuscripts, paper manuscripts and rare Siddha books to ensure the preservation and propagation of Siddha classical literature for future generations.

❖ CCRS along with PCIMandH has been preparing legal documents and Standards for the Siddha formulations /raw materials.

❖ CCRS along with BIS (Bureau of Indian Standards) has been developing standards related to Siddha system of medicine.

❖ NABL Accreditation for research institutions has been obtained. CCRS has entered MoU with government organizations/ colleges, private institutions, such as National Institute of Nutrition, National Institute of Epidemiology (ICMR), All India Institute of Medical sciences (AIIMS), NITM, etc., for carrying out collaborative research studies. The collaborative outcomes will render promulgating rational use, clinical application and mainstreaming of Siddha System of Medicine. Various schemes namely Student Academic Initiative for Research in Siddha (STAIRS), CCRS Post-Doctoral Fellowship Scheme (PDF) and Research Impregnation to the Teaching

professionals of Healthcare and Medicine in Siddha (RITHAMS) have been initiated by CCRS to strengthen research among students and researchers.

CCRH

Infrastructure development

- Regional Research Institute (H), Jaipur, Rajasthan upgraded to Central Research Institute for Homoeopathy
- Construction of own building for Regional Research Institute (H) (RRIH) at Mumbai.
- Construction of Hostel block for PG students at NHRIMH, Kottayam.
- Construction of own building and upgradation of Homoeopathic Drug Research Institute, Lucknow, Uttar Pradesh to Central Research Institute for Homoeopathy.
- Construction of own building and upgradation of Clinical Research Unit (H), Siliguri to Regional Research Institute for Homoeopathy.
- Establishment of HIV laboratory at JSPS Government Homoeopathic Medical College, Hyderabad, Telangana.
- Establishment of Fundamental Research Laboratory being established at Indian Institute of Engineering Science and Technology, Shibpur, Kolkata.

- These laboratories are responsible for to explore the action of homoeopathic medicines, standardization of raw materials used in Homoeopathy through modern techniques such as HPTLC, spectrometer, spectrophotometer instruments, RTPCR, Elisa reader with BSL-2 lab facilities.

Post Graduate Education

- Central Research Institute (H) at Kottayam for treating psychiatric diseases has been upgraded to National Homoeopathy Research Institute in Mental Health and also imparting PG education in two subjects with 13 seats practice of medicine and 12 seats Psychiatry

Laboratory development

- Molecular Lab, Drug Standardization lab, Pathology lab, Virology laboratory, Animal House, at Dr. Anjali Chatterjee Regional Research Institute for Homoeopathy, Kolkata, for undertaking research in Homoeopathy.

Drug Standardization lab, In house pharmacy, Zebrafish lab, Animal house, Biochemistry lab at Dr. D.P. Rastogi Central Research Institute (Homoeopathy), Noida.

SAKSHAM ANGANWADI**3269. SHRI G. M. HARISH BALAYOGI:**

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

- (a) the number of Anganwadi Centres (AWCs) approved for upgradation, actually upgraded and operational into Saksham Anganwadis in Andhra Pradesh, during the last three years, district-wise;
- (b) the amount of funds allocated, released, and utilized for the upgradation of AWCs in Andhra Pradesh, during the said period, district-wise;
- (c) the number of Anganwadi workers, including State Level Master Trainers, who have been upskilled or trained under the scheme in Andhra Pradesh, during the said period, district-wise;
- (d) the number of children, pregnant women and lactating mothers currently benefiting from the upgraded AECs in Andhra Pradesh, district-wise;
- (e) the current vacancy status of Anganwadi workers in Andhra Pradesh, district-wise; and
- (f) whether any delays or challenges have been faced in the upgradation process of AWCs, if so, the details thereof?

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

(a) to (f): During the 15th Finance Commission cycle, 2 lakh Government owned Anganwadi Centres (AWCs) @ 40,000 AWCs per year are strengthened and

upgraded as Saksham Anganwadis for improved nutrition delivery and for early childhood care and development under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0. Saksham Anganwadis are equipped with infrastructure better than the conventional Anganwadi Centres by providing LED screens, water purifier/installation of RO Machine, Poshan Vatika, ECCE and BALA Paintings. Prerequisites for an Anganwadi Centre to be considered for upgradation to Saksham Anganwadi Centre includes Government owned building, availability of Electricity/power supply, drinking water facility, functional toilet and kitchen.

As on date, a total of 2 Lakh AWCs have been approved for upgradation as Saksham AWCs including 9958 AWCs in the State of Andhra Pradesh. The district wise details of approved AWCs for upgradation to Saksham AWCs in the State of Andhra Pradesh allocated are given in the enclosed **Statement**. Funds amounting to Rs. 59.75 Crore have been allocated to the State for upgradation out of which Rs. 5.25 Crore has been released as on date.

As on 22nd July 2025, a total of 2050 State Level Master Trainers (CDPOs, Supervisors and Additional Resource Persons) and 53,321 Anganwadi Workers (AWWs) have been trained under the Poshan Bhi Padhai Bhi (PBPB) initiative in the State of Andhra Pradesh.

Details of children, pregnant women and lactating mothers currently benefiting from the AWCs in Andhra Pradesh, district-wise are available on Poshna

Tracker public dashboard and can be accessed at <https://www.poshantracker.in/statistics>.

At present, as informed by the State of Andhra Pradesh, 1025 positions of AWWs are vacant in the State.

STATEMENT

District-wise numbers of sanctioned AWCs for upgradation to Saksham Anganwadi Centres in the State of Andhra Pradesh.

Sr. No.	Districts	Total
1	Anantapuram	185
2	Alluri Sitarama Raju (Asr)	181
3	Annamayya	174
4	Bapatla	261
5	Chittoor	814
6	East Godavari	704
7	Eluru	855
8	Guntur	204
9	Kakinada	488
10	Konaseema	340
11	Krishna	743
12	Kurnool	146
13	Nandyal	101
14	Ntr	440
15	Pvp Manyam	516
16	Palnadu	67
17	Prakasam	242
18	Spsr Nellore	401
19	Sri Sathya Sai	154
20	Srikakulam	153
21	Tirupati	475
22	West Godavari	489

23	Ysr Kadapa	720
24	Vishakhapatnam	400
25	Vizianagaram	400
26	Kadapa	305
	Total	9958

जनजातीय क्षेत्रों में एकीकृत बाल विकास सेवाएँ

3270. श्रीमती हिमाद्री सिंह:

डॉ. हेमंत विष्णु सवरा:

श्री भोजराज नाग:

श्री बिभु प्रसाद तराई:

क्या **महिला और बाल विकास** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) देश के विभिन्न राज्यों के जनजातीय क्षेत्रों, विशेषकर कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) में बच्चों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं में कुपोषण की राज्य-वार वर्तमान स्थिति क्या है;
- (ख) इन जनजातीय क्षेत्रों में कुपोषण से निपटने और बाल विकास परिणामों में सुधार के लिए एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) योजना के अंतर्गत उठाए गए विशिष्ट कदमों का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या इन क्षेत्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की क्षमता निर्माण के लिए कोई चल रही/प्रस्तावित पहल है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) पिछले पांच वर्षों के दौरान राज्यों के जनजातीय क्षेत्रों के लिए आईसीडीएस योजनाओं के अंतर्गत आवंटित/खर्च की गई धनराशि का राज्य-वार ब्यौरा क्या है; और

(ड.) जनजातीय क्षेत्रों में पोषण और स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार लाने में आईसीडीएस के माध्यम से अब तक प्राप्त उल्लेखनीय उपलब्धियों का ब्यौरा क्या है और उक्त अवधि के दौरान इसके क्या परिणाम रहे?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (ड): 15वें वित्त आयोग के तहत, कुपोषण की चुनौती से निपटने के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु) के लिए योजना जैसे विभिन्न घटकों को सक्षम आंगनवाड़ी तथा पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) नामक व्यापक (अम्ब्रेला) मिशन के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन है जिसके विभिन्न कार्यकलापों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयन की व्यापक योजना है, जिसमें किसी भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण कराने और सेवाएं प्राप्त करने संबंधी कोई बाधा नहीं है। इस मिशन को जनजातीय राज्यों सहित पूरे देश में लागू किया जा रहा है। इस मिशन के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- देश के मानव पूंजी विकास में योगदान करना;
- कुपोषण की चुनौतियों का समाधान करना;
- स्थायी स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पोषण जागरूकता तथा खान-पान की अच्छी आदतों को बढ़ावा देना

मिशन पोषण 2.0 के तहत सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और प्रचार जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती और प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। इसमें आयुष पद्धतियों के माध्यम से मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) / मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएम) को दूर करने

और तंदुरुस्ती पर ध्यान केंद्रित किया जाता है ताकि कुपोषण, ठिगनेपन, रक्ताल्पता (एनीमिया) और अल्प वजन की व्यापकता को कम किया जा सके।

इस योजना 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 जनवरी 2023 में संशोधित 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 दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जिसमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व संबंधी प्रावधान है। गंभीर रूप से कुपोषित (एसएएम) बच्चों को राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (एनएफएसए) के अनुसार अतिरिक्त पूरक पोषण प्रदान किया जाता है।

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने तथा महिलाओं और बच्चों में एनीमिया को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों में फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन तथा टेक होम राशन तैयार करने के लिए मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण को रोकने और दूर करने तथा इससे जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए संयुक्त रूप से प्रोटोकॉल जारी किया है।

इस मिशन के अंतर्गत, सामुदायिक एकजुटता और जागरूकता प्रचार अभियान चलाकर लोगों को पोषण संबंधी पहलुओं के बारे में शिक्षित किया जा रहा है, क्योंकि पोषण संबंधी अच्छी आदतों को अपनाने के लिए व्यवहार परिवर्तन हेतु निरंतर प्रयास करना पड़ता है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर

और मार्च-अप्रैल में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़ा के दौरान जन आंदोलन के तहत नियमित रूप से जागरूकता गतिविधियां आयोजित करते हैं और उनकी रिपोर्टिंग कर रहे हैं। समुदाय आधारित कार्यक्रम (सीबीई) पोषण संबंधी पद्धतियों में बदलाव लाने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम कर रहे हैं और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रति माह समुदाय आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करने होते हैं।

बेहतर पोषण प्रदायगी और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा प्रदान करने के उद्देश्य से अब तक, मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में उन्नत करने की स्वीकृति दी जा चुकी है। सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों को पारंपरिक आंगनवाड़ी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी सुविधाएँ प्रदान की जाती हैं जिनमें इंटरनेट/वाई-फाई कनेक्टिविटी, एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन लगाना और स्मार्ट लर्निंग उपकरण शामिल हैं।

सरकार ने सभी लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को पूर्ण आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने का नीतिगत निर्णय भी लिया है जिनमें प्रत्येक में एक कार्यकर्त्री और एक सहायिका होगी, जो प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा से संबंधित जिम्मेदारियों सहित मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत विभिन्न जिम्मेदारियों को पूरा करने में सहायता करेगी हैं। दिनांक 08.07.2025 की स्थिति के अनुसार 1,11,363 लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को मुख्य आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने की स्वीकृति जारी कर दी गई है।

जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा शुरू किए गए प्रधानमंत्री जनमन मिशन का उद्देश्य 18 राज्यों और एक संघ राज्य क्षेत्र में निवास करने करने वाले 75 विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) का लक्षित विकास करना है। यह मिशन महिला और बाल विकास मंत्रालय सहित 9 प्रमुख

मंत्रालयों से संबंधित 11 महत्वपूर्ण कार्यकलापों पर केंद्रित है। अभी तक देश भर में प्रधानमंत्री जनमन के तहत कुल 2500 आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण को स्वीकृति दी जा चुकी है।

जनजातीय कार्य मंत्रालय ने धरती आबा जनजाति ग्राम उन्नत अभियान (डीएजेजीयूए) शुरू किया है जिसका उद्देश्य जनजातीय बहुल क्षेत्रों और आकांक्षी ब्लॉक के अनुसूचित जनजाति वाले गाँवों में जनजातीय परिवारों के पूर्ण कवरेज को अपनाकर जनजातीय समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार लाना है। महिला और बाल विकास मंत्रालय के इस प्रयास में वित्तीय वर्ष 2024-25 से वित्तीय वर्ष 2028-29 तक 2000 नए सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना और 6000 मौजूदा आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करना शामिल है।

पोषण भी पढ़ाई भी (पीबीपीबी) पहल के अंतर्गत, मंत्रालय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के सभी अधिकारियों और क्षेत्रीय कर्मियों को प्रशिक्षण के एक व्यापक मॉडल के माध्यम से प्रशिक्षण प्रदान कर रहा है, जिसमें मास्टर प्रशिक्षकों (अर्थात् जिला अधिकारी, ब्लॉक समन्वयक और पर्यवेक्षक) को प्रशिक्षित किया जाता है और मास्टर प्रशिक्षक आगे सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को क्षेत्रीय स्तर पर प्रशिक्षित करते हैं। देश भर में 28 जुलाई 2025 तक 5,71,667 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वर्ष 1992-93 से किए जा रहे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के विभिन्न चरणों से पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण के संकेतकों में सुधार देखने को मिला है। एनएफएचएस -1 से एनएफएचएस -5 तक बच्चों के लिए इन संकेतकों का विवरण नीचे दिया गया है:

एनएफएचएस सर्वेक्षण	बौनापन %	अल्प- वजन %	दुबलापन %
एनएफएचएस -1 (1992-93)*	52	53.4	17.5
एनएफएचएस -2 (1998-99)**	45.5	47	15.5
एनएफएचएस -3 (2005-6)***	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
पोषण ट्रैकर (जून 2025) ***	37	15.9	5.4

* 4 वर्ष से कम

** 3 वर्ष से कम

*** 5 वर्ष से कम

उपर्युक्त तालिका प्रासंगिक समय पर 0-3 वर्ष, 0-4 वर्ष और 0-5 वर्ष के आयु के सभी बच्चों में कुपोषण संकेतकों की तस्वीर प्रस्तुत करती है।

वर्ष 2021 के लिए भारत में 5 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या 13.75 करोड़ है (स्रोत: भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान 2011-2036, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)। तथापि, जून, 2025 के आंकड़ों के अनुसार, 5 वर्ष तक के केवल 7.36 करोड़ बच्चे ही आंगनवाड़ी केंद्र में नामांकित और महिला और बाल विकास मंत्रालय के पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत थे। इनमें से 7 करोड़ बच्चों का लम्बाई और वजन विकास मापदंडों पर मापन किया गया था। इनमें से 37.07% बच्चे बौने पाए गए, 15.93 % बच्चे अल्प वजन वाले और 5.46% बच्चे दुबले पाए गए।

ऊपर उल्लिखित एनएफएचएस के आंकड़ों और पोषण ट्रैकर के आंकड़ों के विश्लेषण से संपूर्ण भारत में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखाई देता है।

बौनापन, दुबलापन और अल्प वजन संबंधी राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार आंकड़े

<https://www.poshantracker.in/statistics>. लिंक पर देखे जा सकते हैं।

सक्षम आंगनवाड़ी और मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को जारी निधि का ब्योरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है।

विवरण

पिछले पांच वर्षों के दौरान मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत जारी निधि का ब्यौरा इस प्रकार है:

करोड़ रुपए							
	राज्य का नाम	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
		जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि
1	अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	14.98	16.37	19.71	3.85	12.15	9.63
2	आंध्र प्रदेश	825.24	701.82	744.60	827.79	705.68	645.73
3	अरुणाचल प्रदेश	134.71	82.92	170.83	137.78	162.06	102.61
4	असम	1365.53	1109.75	1319.90	1651.63	2233.31	2482.34
5	बिहार	1539.37	1288.98	1574.43	1740.09	1859.29	2262.92
6	चंडीगढ़	17.03	13.35	15.32	33.10	19.79	14.56
7	छत्तीसगढ़	483.88	513.95	606.73	668.96	579.46	733.3
8	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	17.20	9.02	9.33	5.80	11.97	9.13
9	दिल्ली	133.06	102.70	133.11	182.77	161.81	160.41
10	गोवा	16.02	20.44	10.84	14.71	13.95	13.44
11	गुजरात	854.00	633.13	839.86	912.64	1126.80	601.32
12	हरियाणा	181.00	185.29	173.03	195.25	225.78	232.69
13	हिमाचल प्रदेश	251.82	258.55	247.99	270.24	301.09	313.07
14	जम्मू और कश्मीर	332.85	294.17	405.74	479.01	530.88	662.79
15	झारखंड	436.10	464.33	352.98	430.91	664.30	496.95
16	कर्नाटक	861.87	697.17	1003.70	765.87	912.96	886.85
17	केरल	321.42	352.03	388.23	444.98	306.64	435.74
18	लद्दाख	0.00	24.18	14.70	18.79	19.62	18.89
19	लक्षद्वीप	2.59	3.06	2.11	0.44	2.88	1.35
20	मध्य प्रदेश	1225.60	1238.06	1085.47	1011.57	1123.11	1144.54
21	महाराष्ट्र	1669.40	1205.99	1713.39	1646.17	1699.52	1368.84
22	मणिपुर	162.54	175.77	228.92	135.95	201.28	342.87
23	मेघालय	225.66	177.92	173.33	192.39	269.69	137.93
24	मिजोरम	63.26	74.60	59.32	42.81	100.27	55.29
25	नागालैंड	178.92	167.23	159.80	199.30	262.91	147.01
26	ओडिशा	860.66	858.68	1065.98	923.92	968.80	948.16

करोड़ रुपए							
	राज्य का नाम	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
		जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि	जारी की गई निधि
27	पुद्दुचेरी	9.86	4.38	2.78	0.12	4.48	3.68
28	पंजाब	201.44	174.71	383.52	75.31	307.87	265.48
29	राजस्थान	673.95	641.77	682.65	974.02	1091.96	741.85
30	सिक्किम	29.47	24.50	25.73	20.33	33.49	18.07
31	तमिलनाडु	764.73	619.43	655.38	766.81	880.79	638.47
32	तेलंगाना	529.96	405.32	482.33	550.69	507.87	430.76
33	त्रिपुरा	166.47	154.16	186.72	150.52	244.22	153.41
34	उत्तर प्रदेश	2544.00	2017.49	2407.55	2721.87	2668.69	2694.62
35	उत्तराखंड	373.96	327.92	353.65	425.84	288.24	216.33
36	पश्चिम बंगाल	1165.26	1066.64	668.35	1227.59	1237.56	1513.8
कुल		18633.81	16105.78	18368.01	19849.82	21741.17	20904.83

PRAVASI BHARATIYA BIMA YOJNA

3271. ADV. ADOOR PRAKASH:

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

- the amount of money disbursed to emigrant workers in ECR countries or their families under the Pravasi Bharatiya Bima Yojana; and
- whether the Government has any plan to expand this scheme to include Indian citizens pursuing education in ECR countries, 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) and (b): The Pravasi Bharatiya Bima Yojana (PBBY) is a mandatory insurance scheme for all Indian workers holding Emigration Check Required (ECR) category passports going to ECR countries. Revised PBBY effective from 1 August 2017 is available to both ECR and ECNR passport holders going for employment abroad. The scheme provides an insurance cover of INR 10 Lakhs in case of accidental death or permanent disability and other benefits at a nominal insurance premium of INR 275/- for two years or INR 375/- for three years validity.

As per data available, more than 83 lakh policies have been issued between 2006-07 and June 2025. During this period 3,302 claims were received and 2,210 were settled. Details of the claims settled in the last 5 years are given in the enclosed **Statement**. The PBBY scheme is only for Indian emigrant workers and not for those pursuing education abroad.

STATEMENT

Pravasi Bharatiya Bima Yojana

Years	No. of Policies issued	No. of Claims received	No. of Claims Settled
2020-21	40628	72	38
2021-22	240178	89	54
2022-23	422650	107	26
2023-24	300233	73	22
2024-25	514525	133	24
2025-26 (Upto June 2025)	125033	38	6
Total since 2006-07	8388143	3302	2210

FUNCTIONING OF MP/MLA COURTS

3272. SHRI KRISHNA PRASAD TENNETI:

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

- (a) the details of MP/MLA courts across the country presently functioning, under construction and proposed, State-wise, especially in Andhra Pradesh;
- (b) the details of cases filed, pending and disposed in MP/MLA courts across the country over the last five years, State-wise, especially in Andhra Pradesh;
- (c) the details of vacancies in MP/MLA Courts across the country during the said period, State-wise, especially in Andhra Pradesh;
- (d) the total amount of funding allocated, released and utilised for MP/MLA courts established across the country during the said period, State wise, especially in Andhra Pradesh; and
- (e) whether the Government has undertaken any steps to increase the speed of case resolution in MP/MLA courts, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

**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) and (b): Pursuant to the Hon'ble Supreme Court's order dated November 1, 2017 and December 14, 2017 in *Writ Petition (Civil) No. 699/2016 (Ashwini Kumar Upadhyay vs Union of India and Anr.)*, the Union Government facilitated the

establishment of 12 Special Courts in 11 States (2 in NCT of Delhi and one each in Andhra Pradesh, Telangana, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Maharashtra, Madhya Pradesh, Uttar Pradesh, Bihar and West Bengal) for expeditious trial and disposal of criminal cases involving elected MPs/MLAs. After discontinuation of the Special Courts of Bihar and Kerala as per the Apex Court's direction dated 04.12.2018, ten (10) such Special Courts were functional in 9 States (As of 30.06.2025). The State/UT-wise details of these 10 special MP/MLA Courts, along with information on cases filed, disposed and pending, are given in the enclosed **Statement-I**. In addition to these Special MP/MLA Courts, the States are also running additional MP/MLA Courts. As per information received from the High Court of Andhra Pradesh, one (01) Special Court has been established at Vijayawada for trial of criminal cases relating to MPs and MLAs in the State of Andhra Pradesh, having jurisdiction over the entire State. The details of cases instituted, disposed of and pending in the said MP/MLA court in Andhra Pradesh, over the last five years are as follows:

Year	Cases Instituted	Disposed	Pending at the end
2020	30	6	126
2021	27	16	137
2022	23	76	84
2023	38	46	76
2024	8	58	26
2025 (as on 31.07.2025)	2	9	19

(c): The filling up of vacant positions of the judicial officers in District and Subordinate courts (including MP/MLA Courts) is the responsibility of the State/UT Government and the concerned High Courts. As per the Constitutional framework, in exercise of powers conferred under proviso to Article 309 read with Articles 233 and 234 of the Constitution, the respective State Government in consultation with the High Court frames the rules and regulations regarding the appointment and recruitment of judicial officers. Hon'ble Supreme Court vide order passed in January 2007 in the Malik Mazhar Sultan case, has inter-alia, stipulated certain timelines, which are to be followed by the States and the respective High Courts for recruitment of judges in District and Subordinate Courts.

(d): The Central Government funds the 10 MP/MLA Courts established and functioning as per the order of Hon'ble Supreme Court to the extent of Rs.65.00 lakh per court per annum, released on request by the State/UT Government. The State/UT-wise details of funds released for the MP/MLA Courts till date are given in the enclosed **Statement-II**.

(e): The disposal of pending cases in time bound manner is within the exclusive domain of the judiciary. However, the Central Government is committed towards facilitating an ecosystem for expeditious disposal of cases. To this end, the Government set up the National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms in 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 co-ordinated approach for phased liquidation of arrears and pendency in judicial administration, which, inter-alia, involves improved infrastructure for courts including computerization, increase in strength of subordinate judiciary, policy and legislative measures in the areas prone to excessive litigation, re-engineering of court procedure for quick disposal of cases and emphasis on human resource development.

The e-Courts project is being implemented as integrated Mission Mode Project for the Information and Communication Technology (ICT) development of the Indian Judiciary as part of the National e-Governance Plan. Under Phase-III of the e-Courts Project (for the period from 2023 to 2027), several steps have been taken to improve the court management processes and digitize the services for the various stakeholders including lawyers, litigants and judges.

STATEMENT-I

State/UT-wise details of the special MP/MLA Courts

Sl. No.	Name of the States/UTs	Functional Courts as of 30.06.2025	Cases Registered from 2020 to 30.06.2025	Cases Disposed from 2020 to 30.06.2025	Pendency as on 30.06.2025
1	Andhra Pradesh*	1	128	211	19
2	Delhi	2	401	404	38
3	Karnataka	1	720	658	91
4	Madhya Pradesh	1	427	733	5
5	Maharashtra	1	680	743	11

6	Tamil Nadu	1	223	361	18
7	Telangana	1	365	439	197
8	Uttar Pradesh	1	2077	1934	7
9	West Bengal	1	136	280	9
	TOTAL	10	5157	5763	395

*Data as on 31.07.2025

Source: As provided by the respective High Courts on the Department of Justice Dashboard.

STATEMENT-II

State/UT-wise details of funds released for the special MP/MLA Courts

Sl. No.	Name of the States/UTs	Total Fund Released (Rs)
1	Andhra Pradesh	1,30,00,000
2	Delhi	2,60,00,000
3	Karnataka	3,90,00,000
4	Madhya Pradesh	2,60,00,000
5	Maharashtra	2,58,00,000
6	Tamil Nadu	2,60,00,000
7	Telangana	1,30,00,000
8	Uttar Pradesh	1,30,00,000
9	West Bengal	1,30,00,000
10	Bihar*	65,00,000
11	Kerala*	65,00,000
	TOTAL	20,78,00,000

* Special courts of Bihar and Kerala were discontinued as per the Apex Court's direction dated 04.12.2018

HEALTHCARE FACILITIES IN PRISONS

3273. SHRI TANUJ PUNIA:

SHRI BALWANT BASWANT WANKHADE:

ADV. DEAN KURIAKOSE:

SHRI BENNY BEHANAN:

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

- (a) the number and types of healthcare professionals employed in prisons and mental health professionals providing treatment along with care in prisons, prison-wise and State/UT-wise;
- (b) the number of vacancies for health professionals and the details of the nature of mental health care services available in prisons, prison-wise and State/UT-wise;
- (c) the details of the measures being taken by the Government to fill the vacancies for health professionals in prisons across the country; and
- (d) the details of the sexual and reproductive health services available for female prisoners in the country, State/UT-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): As per information provided by NCRB, Specific information is not maintained by the Bureau. However, as per the latest published data, State/UT-

wise sanctioned and Actual Strength of Medical Officer/ Staff as on 31st December, 2022 is given in the enclosed **Statement-I** and State/UT-wise sanctioned and Actual Strength of Psychologist/ Psychiatrist as on 31st December, 2022 is given in the enclosed **Statement-II**.

(c) and (d): As per information provided by Ministry of Home Affairs (MHA), 'Prisons'/persons detained therein' is a "State-List" subject under entry 4 of List II of the Seventh Schedule to the Constitution of India Administration and management of prisons and prisoners, including the responsibility to fill up the vacant post of health professionals and providing health services to prison inmates, is the responsibility of respective State Governments, who are competent to take necessary action in their jurisdictions.

STATEMENT-I**State/UT wise Sanctioned and Actual Strength of Medical Officers/Staff as on 31stDecember, 2022**

Sl. No.	State/UT	Resident Medical Officer / Medical Officer		Pharmacist		Lab Technician / Lab Attendant		Others		Total (Medical Staff)	
		Sanctioned	Actual	Sanctioned	Actual	Sanctioned	Actual	Sanctioned	Actual	Sanctioned	Actual
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	ANDHRA PRADESH	22	21	11	10	3	1	24	15	60	47
2	ARUNACHAL PRADESH	2	2	4	3	0	0	4	4	10	9
3	ASSAM	31	8	29	21	6	4	8	7	74	40
4	BIHAR	232	134	110	65	16	0	141	87	499	286
5	CHHATTISGARH	46	19	55	33	6	2	9	1	116	55
6	GOA	6	1	0	0	0	0	7	1	13	2
7	GUJARAT	33	28	26	16	6	4	40	27	105	75
8	HARYANA	36	19	28	16	5	4	30	10	99	49
9	HIMACHAL PRADESH	4	3	19	6	0	0	0	0	23	9
10	JHARKHAND	49	12	17	11	3	2	128	62	197	87
11	KARNATAKA	27	7	17	10	7	5	29	7	80	29
12	KERALA	12	10	13	11	5	3	21	14	51	38
13	MADHYA PRADESH	58	40	59	49	5	3	69	31	191	123
14	MAHARASHTRA	44	34	47	31	9	5	0	0	100	70
15	MANIPUR	9	8	6	5	0	0	25	16	40	29
16	MEGHALAYA	5	5	5	5	0	0	10	9	20	19
17	MIZORAM	3	2	4	1	0	1	5	9	12	13
18	NAGALAND	0	0	5	4	0	0	0	0	5	4
19	ODISHA	94	35	90	57	0	0	6	1	190	93

20	PUNJAB	42	34	48	36	3	0	6	2	99	72
21	RAJASTHAN	39	33	0	0	8	6	110	90	157	129
22	SIKKIM	2	1	2	1	0	0	3	3	7	5
23	TAMIL NADU	43	32	21	17	0	0	65	64	129	113
24	TELANGANA	23	12	15	5	4	0	23	10	65	27
25	TRIPURA	3	3	9	4	0	0	16	13	28	20
26	UTTAR PRADESH	158	103	156	60	35	14	79	19	428	196
27	UTTARAKHAND	10	1	19	10	2	1	9	3	40	15
28	WEST BENGAL	102	27	92	39	0	0	15	7	209	73
	TOTAL (STATES)	1135	634	907	526	123	55	882	512	3047	1727
29	A and N ISLANDS	1	1	1	1	1	1	3	3	6	6
30	CHANDIGARH	2	2	5	4	0	0	0	0	7	6
31	DNH and DAMAN DIU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	DELHI	130	90	38	27	13	11	210	193	391	321
33	JAMMU and KASHMIR	20	12	28	19	10	10	52	21	110	62
34	LADAKH	1	0	2	0	1	0	3	1	7	1
35	LAKSHADWEEP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	PUDUCHERRY	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2
	TOTAL (UTs)	155	106	74	51	25	22	269	219	523	398
	TOTAL (ALL-INDIA)	1290	740	981	577	148	77	1151	731	3570	2125
🕒 As per data provided by States/UTs.											

STATEMENT-II

State/UT wise Sanctioned and Actual Strength of Psychologist/Psychiatrist as on 31st December, 2022

Sl. No.	State/UT	Psychologist / Psychiatrist	
		Sanctioned	Actual
(1)	(2)	(3)	(4)
1	ANDHRA PRADESH	0	0
2	ARUNACHAL PRADESH	0	0
3	ASSAM	2	0
4	BIHAR	0	0
5	CHHATTISGARH	0	0
6	GOA	0	0
7	GUJARAT	2	2
8	HARYANA	2	0
9	HIMACHAL PRADESH	0	0
10	JHARKHAND	0	0
11	KARNATAKA	8	4
12	KERALA	0	0
13	MADHYA PRADESH	0	0
14	MAHARASHTRA	8	2
15	MANIPUR	0	0
16	MEGHALAYA	0	0
17	MIZORAM	0	0
18	NAGALAND	0	0
19	ODISHA	0	0
20	PUNJAB	4	0
21	RAJASTHAN	0	0
22	SIKKIM	0	0
23	TAMIL NADU	15	10
24	TELANGANA	1	1
25	TRIPURA	0	0
26	UTTAR PRADESH	0	0
27	UTTARAKHAND	0	0
28	WEST BENGAL	16	2

	TOTAL (STATES)	58	21
29	A and N ISLANDS	0	0
30	CHANDIGARH	1	0
31	DNH and DAMAN DIU	0	0
32	DELHI	10	4
33	JAMMU and KASHMIR	0	0
34	LADAKH	0	0
35	LAKSHADWEEP	0	0
36	PUDUCHERRY	0	0
	TOTAL (UTs)	11	4
	TOTAL (ALL-INDIA)	69	25

HEALTHCARE INFRASTRUCTURE AND DISEASE CONTROL

3274. SHRI RAJMOHAN UNNITHAN:

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

- (a) the details of assistance provided to Kasaragod district in Kerala under centrally sponsored schemes for strengthening public health infrastructure, including upgradation of primary health centres and district hospitals;
- (b) whether there are any approved proposals for establishing or expanding tertiary healthcare facilities, including medical colleges or speciality centres, in Kasaragod to address regional healthcare gaps;
- (c) if so, the details thereof; and
- (d) the manner in which the Government is supporting the district in controlling lifestyle related and non-communicable diseases through targeted awareness and intervention programmes?

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 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 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 and available resources. Details of the approvals given for the strengthening healthcare in rural areas of the country are available at website of Ministry of Health and Family Welfare at the Uniform Resources Locator (URL) as under:

<https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1andlevel=1andsublinkid=1377andlid=744>

The details of central releases to the State of Kerala is under NHM are as under:

(Rs. In Cr.)

Sl. No.	Financial Year	Central Release
1.	2022-23	1036.76
2.	2023-24	189.15
3.	2024-25	1351.78

Note: The above releases relate to Central Govt. Grants and do not include State share contribution.

Details of funds approved during the current FY 2025-26 and for the last three FYs i.e 2024-25; 2023-24; 2022-23 for development of building infrastructure under NHM to the State of Kerala are as under:

(Rs. in lakhs)

State/ UT	2025-26	2024-25	2023-24	2022-23
Kerala	2941.32	6,464.94	17,943.60	12,632.88

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 Kerala for five years (i.e. FY 2021-22 to 2025-2026) for an amount of Rs. 404.63 Cr. for construction/ strengthening of 14 IPHLs at District level and 14 CCBs at District Hospitals and Medical college level.

Also, one (01) Integrated Public Health Labs (IPHL) and one (01) Critical Care Blocks (CCB) have been accorded to the district of Kasargod in the FY 2023-24.

Under **Fifteenth Finance Commission (FC-XV)** for the State of Kerala, Rs.2958.02 Crore has been approved for the five year period from FY 2021-22 to FY 2025-26 and Rs.1694.74 Cr. has been released so far for establishment and strengthening of 1205 Building less SHCs, 116 Building less PHCs, 41 Building less CHCs, 152 Block Public Health Units, and 380 Urban- AAMs.

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 upgradation of four

Government Medical Colleges/ Institutions (GMCIs) at for the State of Kerala.

Details are as under:

State	No.	Name of GMC/ Institute	Approved Infrastructure
Kerala	1.	Medical College, Thiruvananthapuram	Super Speciality Block
	2.	Kozhikode Medical College	Trauma Care Centre with Super Speciality Block
	3.	T.D. Medical College, Alappuzha	Super Speciality Block
	4.	SCTIMST, Trivandrum	Super Speciality Block

(d): The Department of Health and Family Welfare, Government of India, provides technical and financial support to the States and Union Territories under the National Programme for Prevention and Control of Non Communicable Diseases (NP-NCD) as part of National Health Mission (NHM). The programme focuses on strengthening infrastructure, human resource development, early diagnosis, referral to an appropriate level of healthcare facility for treatment and management and health promotion and awareness generation for prevention, of Non-Communicable Diseases (NCDs) including cervical cancer. Under NP-NCD, 770 District NCD Clinics, 372 District Day Care Centres, 233 Cardiac Care Units and 6410 Community Health Centre NCD Clinics has been set up.

A population-based initiative for screening, management and prevention of common NCDs have been rolled out as a part of comprehensive Primary

Health Care in the country under National Health Mission (NHM). Screening of these common NCDs is an integral part of service delivery.

In the community, Accredited Social Health Activist (ASHA) plays a pivotal role in spreading awareness about NCDs. ASHAs educate individuals and families on the importance of adopting healthy lifestyles, including nutritious diets, regular physical activity, and avoidance of tobacco and alcohol. ASHAs emphasize the significance of early detection through regular health check-ups and screenings, enabling timely intervention through home visits, group meetings, and participation in health campaigns.

Launched in the year 2018, Ayushman Arogya Mandir (AAM), erstwhile Ayushman Bharat -Health and Wellness Centres program, is India's commitment for achieving promotive, preventive, curative, palliative and rehabilitative aspects of Universal Health Coverage. Besides expanding and strengthening the existing Reproductive and Child Health (RMNCHA+N) services and Communicable Diseases services, the functional AAM provide services related to Non-Communicable Diseases (NCDs) (screening and management for NCDs such as Hypertension, Diabetes and 3 common cancers of Oral, Breast and Cervix) and incrementally adding other primary healthcare services for mental health, ENT, Ophthalmic, oral health, geriatric and palliative health care and trauma care etc.

Further, initiatives for increasing public awareness about NCDs and for promotion of healthy lifestyle include observance of health days related to NCDs, use of print, electronic and social media for continued community

awareness. Financial support under National Health Mission (NHM) for awareness generation activities for NCDs is provided to States/Union Territories as per their Programme Implementation Plans (PIPs).

Healthy Eating is promoted through “Eat Right India movement” of Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI). “Fit India movement” is implemented by Ministry of Youth Affairs and Sports. Various Yoga related activities are carried out by Ministry of AYUSH.

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का सुदृढीकरण

3275. श्री छोटेलाल:

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

- (क) क्या सरकार ने देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को मजबूत करने और सभी नागरिकों को सुलभ और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए कोई नई योजना शुरू की है; और
- (ख) यदि हां, तो अब तक इसमें क्या प्रगति हुई है और निकट भविष्य में क्या सुधार होने की संभावना है?

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

- (क) और (ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का लक्ष्य समान, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना है जो लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हैं। एनएचएम में इसके दो उप-मिशन अर्थात् राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं। इसके मुख्य कार्यक्रम घटकों में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढीकरण, प्रजनन-मातृ-नवजात-शिशु

और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए), स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढीकरण और संचारी और गैर-संचारी रोग शामिल हैं।

फरवरी, 2018 में, भारत सरकार ने दिसंबर, 2022 तक समग्र देश में 1,50,000 **आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएम)** की स्थापना करने की घोषणा की जिन्हें पहले आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी) के नाम से जाना जाता था। राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल पर किए गए अद्यतन के अनुसार, निवारक, प्रोत्साहक, उपरात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं के पूरे 12 पैकेज के साथ विस्तारित रेंज की व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) का रूप बदलकर, कुल 1,77,906 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की स्थापना की गई है।

प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) कुछ केंद्रीय क्षेत्र घटकों (सीएस) वाली एक केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) है। इस योजना अवधि (2021-22 से 2025-26) के लिए 64,180 करोड़ रुपये का परिव्यय निर्धारित किया गया है। पीएम-एबीएचआईएम के अंतर्गत किए गए उपायों में प्राथमिक, माध्यमिक और विशिष्ट, सभी स्तरों पर स्वास्थ्य परिचर्या की निरंतरता में स्वास्थ्य प्रणालियों और संस्थानों की क्षमता विकसित करने पर ध्यान दिया जाता है ताकि स्वास्थ्य प्रणालियों को वर्तमान और भविष्य की महामारियों/आपदाओं से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए तैयार किया जा सके। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्त वर्ष 2021-26 के लिए 10609 भवन रहित एएम, 5456 शहरी एएम, 2151 ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाइयों (बीपीएचयू), जिला स्तर पर 744 एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) और 621 क्रिटिकल केयर ब्लॉकों (सीसीबी) के निर्माण/सुदृढीकरण के लिए 33,081.82 करोड़ रुपये की प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की गई है।

आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेआई) सरकार की एक प्रमुख योजना है, जो भारत की आर्थिक रूप से कमजोर 40% आबादी वाले 12 करोड़ परिवारों को

माध्यमिक और विशिष्ट परिचर्या अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य लाभ प्रदान करती है। 29 अक्टूबर, 2024 को, इस योजना का विस्तार वय वंदना कार्ड के माध्यम से 4.5 करोड़ परिवारों का प्रतिनिधित्व करने वाले 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति पर ध्यान दिए बिना शामिल करने के लिए किया गया था।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने विभिन्न डिजिटल पहल शुरू की हैं। इनमें से एक प्रमुख पहल **आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम)** है, जिसे सितंबर, 2021 में लॉन्च किया गया था। एबीडीएम का उद्देश्य स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र के भीतर स्वास्थ्य डेटा की अंतर-संचालन क्षमता को सक्षम करने वाला एक ऑनलाइन प्लेटफॉर्म तैयार करना है। इस मिशन का उद्देश्य प्रत्येक नागरिक का इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड (ईएचआर) तैयार करना है। एबीडीएम में देश के एकीकृत डिजिटल स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे का समर्थन करने के लिए आवश्यक आधार विकसित करने की परिकल्पना की गई है। मिशन के मुख्य घटकों में नागरिकों के लिए आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (एबीएचए), स्वास्थ्य पेशेवर रजिस्ट्री (एचपीआर), स्वास्थ्य सुविधा रजिस्ट्री (एचएफआर) और आभा एप्लिकेशन शामिल हैं। एबीडीएम द्वारा निर्मित डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं में निर्बाध रूप से देखभाल की निरंतरता में सहायता का समर्थन करता है।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) का उद्देश्य किफायती तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को दूर करना और देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं को बढ़ाना है। इस योजना के दो घटक हैं, अर्थात् (i) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना, (ii) मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों (जीएमसीआई) का उन्नयन। अब तक, इस योजना के तहत विभिन्न चरणों में 22 नए एम्स की स्थापना और जीएमसीआई के उन्नयन की 75 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है।

सरकार ने मेडिकल कॉलेजों, स्नातक (यूजी) और स्नातकोत्तर (पीजी) सीटों की संख्या में वृद्धि की है। वर्ष 2014 से अब तक मेडिकल कॉलेजों की संख्या 387 से बढ़कर 780 हो गई है; स्नातक सीटें 51,348 से बढ़कर 1,15,900 हो गई हैं और स्नातकोत्तर सीटें 31,185 से बढ़कर 74,306 हो गई हैं।

PMBJP KENDRAS

3276. SHRI ANTO ANTONY:

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

- (a) the total number of Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP) Kendras opened during the last three years across the country, State-wise;
- (b) the number of PMBJP that have been opened by women across the country during the said period, State-wise;
- (c) the total value of sales at Maximum Retail Price (MRP) under PMBJP across the country during the last three financial years, State-wise and Year-wise; and
- (d) the total budget allocated for the PMBJP during the last three years alongwith the manner in which it has been utilized till date?

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 PMBJP, a total of 16,912 Jan Aushdhi Kendras (JAKs) have been opened till 30.6.2025 across the country, of which 7,737 JAKs have been

opened during the last three financial years. State- and Union-territory-wise number of JAKs opened during the last three financial years is given in the enclosed **Statement-I**.

(b): Out of 7,737 JAKs opened during the last three financial years, 4,567 JAKs have been opened by women entrepreneurs across the country. State- and Union-territory-wise number of JAKs opened by women entrepreneurs during the last three financial years is given in the enclosed **Statement-II**.

(c): Across the country, total sales of ₹ 4,730.61 crore MRP value have been made under PMBJP during the last three financial years. State- and Union-territory-wise and financial-year-wise sales at MRP value are given in the enclosed **Statement-III**.

(d): Under PMBJP, the figures for budget allocation and utilisation during the last three financial years are as under:

S. No.	Financial year	Budget allocated (in crore ₹)	Budget utilised (in crore ₹)
1.	2022-23	100.00	100.00
2.	2023-24	110.00	110.00
3.	2024-25	284.50	182.73

The budget allocated is utilised for incentives to Jan Aushadhi Kendras, procurement of sanitary pads, awareness generation and other scheme expenses.

STATEMENT-I

State and Union-territory-wise JAKs opened during last three financial years

State / Union territory	Number of JAKs opened during the last three financial years
Andhra Pradesh	184
Arunachal Pradesh	7
Assam	89
Bihar	557
Chhattisgarh	135
Goa	6
Gujarat	307
Haryana	236
Himachal Pradesh	14
Jharkhand	79
Karnataka	574
Kerala	625
Madhya Pradesh	335
Maharashtra	200
Manipur	23
Meghalaya	10
Mizoram	3
Nagaland	3
Odisha	354
Punjab	203
Rajasthan	384
Sikkim	8
Tamil Nadu	686
Telangana	67
Tripura	4
Uttar Pradesh	1,684

Uttarakhand	110
West Bengal	475
Chandigarh	7
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	5
Delhi	145
Jammu and Kashmir	203
Lakshadweep	1
Puducherry	14

STATEMENT-II

State and Union-territory-wise JAKs opened by women entrepreneurs during the last three financial years

State / Union territory	Number of JAKs opened by women entrepreneurs during the last three years
Andhra Pradesh	46
Arunachal Pradesh	3
Assam	26
Bihar	415
Chhattisgarh	52
Goa	3
Gujarat	138
Haryana	156
Himachal Pradesh	10
Jharkhand	47
Karnataka	301
Kerala	499
Madhya Pradesh	141
Maharashtra	94
Manipur	6
Meghalaya	3

Mizoram	1
Odisha	279
Punjab	115
Rajasthan	248
Sikkim	3
Tamil Nadu	489
Telangana	35
Tripura	3
Uttar Pradesh	957
Uttarakhand	38
West Bengal	296
Chandigarh	6
Delhi	96
Jammu and Kashmir	49
Puducherry	9
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	3

STATEMENT-III

State and Union-territory-wise sales at MRP value (in crore ₹)

State / Union territory	Total sales at MRP value
Andhra Pradesh	4.12
Arunachal Pradesh	1.4
Assam	11.42
Bihar	39.24
Chhattisgarh	333.65
Goa	0.27
Gujarat	105.08
Haryana	10.22
Himachal Pradesh	23.02
Jharkhand	302.27
Karnataka	580.38

Kerala	636.03
Madhya Pradesh	14.99
Maharashtra	56.63
Manipur	24.67
Meghalaya	4.19
Mizoram	1.13
Nagaland	1.58
Odisha	104.97
Punjab	190.78
Rajasthan	212.02
Sikkim	0.04
Tamil Nadu	445.51
Telangana	3.85
Tripura	7.98
Uttar Pradesh	742.07
Uttarakhand	169.22
West Bengal	362.58
Andaman and Nicobar Islands	0.07
Chandigarh	48.32
Delhi	135.27
Jammu and Kashmir	155.03
Lakshadweep	2.12
Puducherry	0.44
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	0.02

Financial-year-wise sales at MRP value (in crore ₹)

Financial year	Total sales at MRP value
FY2022-23	1,236.64
FY2023-24	1,471.50
FY2024-25	2,022.47

आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को सेवानिवृत्ति का लाभ

3277. श्री राजकुमार रोट:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) देश में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, सहायिकाओं और मिनी आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को सेवानिवृत्ति के समय प्रदान किए जाने वाले पारिश्रमिक, वेतन या अन्य वित्तीय लाभों का राज्य-वार ब्यौरा क्या है;
- (ख) विगत पांच वर्षों के दौरान सेवानिवृत्त हुए आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की संख्या कितनी है और सेवानिवृत्ति के बाद उन्हें दिए जाने वाले वित्तीय लाभों का राज्य-वार, वर्ष-वार और मद-वार ब्यौरा क्या है; और
- (ग) क्या सरकार का विचार आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को नियमित करने और उन्हें सरकारी कर्मचारियों के समान सुविधाएं प्रदान करने का है और यदि हां, तो इसके लिए क्या समय-सीमा है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) और (ख): मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 एक केंद्र प्रायोजित योजना है। केंद्र सरकार नीति और नियोजन के लिए जिम्मेदार है और राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन क्षेत्रीय कर्मियों की भर्ती और सेवा संबंधी मामलों सहित दिन-प्रतिदिन के कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार हैं। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां और आंगनवाड़ी सहायिकाएं स्थानीय समुदाय की "मानद कार्यकर्त्रियां" हैं, जो स्थानीय समुदाय की सहायता के लिए बाल देखरेख और विकास के क्षेत्र में अपनी सेवाएँ देने के लिए स्वेच्छा से आगे आती हैं, जिसके लिए उन्हें मानदेय दिया जाता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को मानदेय दिया जाता है, जिसमें समय-समय पर वृद्धि की जाती है। भारत सरकार ने दिनांक 01 अक्टूबर, 2018 से केंद्र और राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों के बीच निर्धारित लागत साझाकरण अनुपात के अनुसार आंगनवाड़ी केंद्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का मानदेय 3,000/- रुपये से बढ़ाकर 4,500/- रुपये प्रति माह; लघु- आंगनवाड़ी केन्द्रों में आंगनवाड़ी

कार्यकर्त्रियों का मानदेय 2,250/- रुपये से बढ़ाकर 3,500/- रुपये प्रति माह; आंगनवाड़ी सहायिकाओं का मानदेय 1,500/- रुपये से बढ़ाकर 2,250/- रुपये प्रति माह कर दिया है। इसके अतिरिक्त, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र अपने संसाधनों से इन कार्यकर्त्रियों को अतिरिक्त मौद्रिक प्रोत्साहन/टॉप अप भी दे रहे हैं, जो अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग होता है।

इसके अलावा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को 500 रुपये और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 250 रुपये प्रति माह का कार्य-निष्पादन आधारित प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है।

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और सहायिकाओं को प्रोत्साहित करने के लिए निम्नलिखित सहित विभिन्न पहल की गई हैं:

- I. पदोन्नति: मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए पदोन्नति के अवसर बढ़ाए गए हैं। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के 50% पद 5 वर्ष के अनुभव वाली आंगनवाड़ी सहायिकाओं द्वारा भरे जाने हैं और पर्यवेक्षकों के 50% पद अन्य मानदंडों की पूर्ति के अधीन 5 वर्ष के अनुभव वाली आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की पदोन्नति द्वारा भरे जाने हैं।
- II. अवकाश: 20 दिन का वार्षिक अवकाश और 180 दिनों का सवेतन मातृत्व अवकाश, गर्भपात होने पर एक बार में 45 दिनों का सवेतन अवकाश।
- III. पात्र आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं को प्रधानमंत्री श्रम योगी मान-धन (पीएम-एसवाईएम) पेंशन योजना के अंतर्गत नामांकित कराने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों से अनुरोध किया गया है। यह वृद्धावस्था सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए देश में असंगठित क्षेत्रों के लिए एक स्वैच्छिक और अंशदायी पेंशन योजना है।
- IV. सामाजिक सुरक्षा बीमा योजनाएं: प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना के तहत, 18 से 50 वर्ष के आयु वर्ग की आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 2.00 लाख रुपये (जीवन जोखिम, किसी भी कारण से मृत्यु शामिल) के जीवन कवर के लिए बीमा लाभ प्रदान किए गए हैं और प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के तहत, 18-59 वर्ष के आयु वर्ग की आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 2.00 लाख रुपये (आकस्मिक मृत्यु और स्थायी पूर्ण

विकलांगता)/1.00 लाख रुपये (आंशिक लेकिन स्थायी विकलांगता) का दुर्घटना कवर प्रदान किया गया है।

V. सेवानिवृत्ति की तारीख: राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से अनुरोध किया गया है कि वे उचित मानव संसाधन नियोजन सुनिश्चित करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं के संबंध में एक समान सेवानिवृत्ति तारीख अर्थात् प्रत्येक वर्ष के 30 अप्रैल को अपनाएं।

VI. वित्त वर्ष 2024-25 में बजट घोषणा के अनुसरण में सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के अंतर्गत 5 लाख रुपये का वार्षिक स्वास्थ्य देखरेख कवरेज प्राप्त है।

(ग): फिलहाल, ऐसा कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है।

एलएसी पर भारत और चीन की सेनाओं का पीछे हटना

3278. श्री श्यामकुमार दौलत बर्वे:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या वास्तविक नियंत्रण रेखा (एलएसी) पर भारत और चीन की सेनाएं पिछले नौ महीनों से पीछे हटी हुई हैं जबकि तनाव कम करने का कार्य अभी शेष है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या तनाव कम करने के लिए कोई नया रोडमैप तैयार किया गया है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या भारत और चीन के बीच हाल ही में कोई द्विपक्षीय वार्ता हुई है और यदि हाँ, तो उन मुद्दों का ब्यौरा क्या है जिन पर दोनों पक्षों में आम महमति है और पिछले तीन वर्षों में कुल कितनी द्विपक्षीय वार्ताएँ हुई हैं;
- (घ) क्या 2020 से एलएसी पर तैनात सैन्य बलों की मौजूदगी बनी हुई है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ड) क्या सरकार ने चीन द्वारा प्रतिबंधात्मक व्यापार उपाय लागू करने और महत्वपूर्ण खनिजों के निर्यात पर प्रतिबंधों का मुद्दा उठाया है और यदि हाँ, तो समाधान पर प्राप्त प्रतिक्रिया का ब्यौरा क्या है?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्ति वर्धन सिंह):

(क) से (ड): भारत और चीन ने 21 अक्टूबर 2024 को देपसांग और डेमचोक में भारत-चीन सीमा क्षेत्रों में वास्तविक नियंत्रण रेखा पर गत व्यवस्था पर एक करार किया, जिसके परिणामस्वरूप सैनिकों की वापसी हुई। तब से यह करार सहमत तौर-तरीकों और समय-सीमा के अनुसार प्रभावी और कार्यान्वित किया गया है। 21 अक्टूबर 2024 से पहले हुए सैनिकों की वापसी संबंधी करारों की शर्तें पूर्वी लद्दाख के संबंधित क्षेत्रों में लागू हैं। भारत और चीन ने विदेश मंत्री और रक्षा मंत्री सहित विभिन्न स्तरों पर तनाव कम करने से संबंधित मुद्दों पर चर्चा की है।

अक्टूबर 2024 तक, भारत और चीन सहयोग और समन्वय कार्य तंत्र (डब्ल्यूएमसीसी) और वरिष्ठ सर्वोच्च सैन्य कमांडरों की बैठक (एसएचएमसी) तंत्र के माध्यम से एलएसी पर सैनिकों की वापसी के मुद्दों को हल करने के लिए लगे रहे। वर्ष 2024 में, सैनिकों की वापसी के बाद से, भारत-चीन विशेष प्रतिनिधि वार्ता और डब्ल्यूएमसीसी जैसे सीमा-संबंधी मुद्दों को हल करने के तंत्रों के अलावा, दोनों पक्षों ने संबंधों को स्थिर और पुनःस्थापित करने के लिए कई अन्य बैठकें की हैं, जिनमें कैलाश मानसरोवर यात्रा, सीधी उड़ान संपर्क, सीमा पार नदियों सहित जन-केंद्रित गतिविधियों को प्राथमिकता दी गई है और राजनयिक संबंध स्थापना की 75वीं वर्षगांठ मनाने संबंधी गतिविधियाँ आयोजित की गई हैं। पिछले वर्ष से, प्रधानमंत्री, रक्षा मंत्री, विदेश मंत्री, राष्ट्रीय सुरक्षा सलाहकार, विदेश सचिव और उनके चीनी समकक्षों के बीच बैठकें हुई हैं।

विदेश मंत्री और विदेश सचिव ने अपने-अपने समकक्षों के साथ प्रतिबंधात्मक व्यापार उपायों और आर्थिक सहयोग में आने वाली बाधाओं से संबंधित मुद्दों को उठाया है। इन मामलों पर कार्यकारी स्तर पर भी चर्चा हुई है।

TAKE-HOME RATION THROUGH ANGANWADI CENTRES**3279. SHRI SAPTAGIRI SANKAR ULAKA:**

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

- (a) the number of pregnant/ lactating women receiving Take-Home Ration (THR) through Anganwadi centres during the last five years, State/UT wise;
- (b) the number and percentage of beneficiaries subjected to Aadhaar-based facial authentication via the Poshan App along with present cumulative total, State/UT wise;
- (c) whether facial authentication is mandated (orders/circulars with dates) or in pilot stage along with criteria for selection of districts;
- (d) whether any specific network/device/application issues have been reported by Anganwadi Workers affecting Poshan App uploads, if so, the details thereof along with the steps taken to ensure no beneficiary is denied THR for technical failure; and
- (e) the details of the measures being taken for data security, consent, purpose, limitation, retention, access control and privacy audit of collected biometric data?

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

(a): Under the 15th Finance Commission, various components like Anganwadi services, Poshan Abhiyaan and Scheme for Adolescent girls (of 14-18 years in

Aspirational Districts and North-Eastern region) have been subsumed under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0) to address the challenge of malnutrition. It is a Centrally Sponsored mission, where the responsibility for implementation of various activities lies with the States and UTs. This mission is a universal self-selecting umbrella scheme where there are no entry barriers for any beneficiary to register and receive services.

Supplementary Nutrition is provided to pregnant women and lactating mothers in accordance with the nutrition norms contained in Schedule-II of the National Food Security Act. These norms have been revised in January 2023. The old norms were largely calorie-specific; however, the revised norms are more comprehensive and balanced in terms of both quantity and quality of supplementary nutrition based on the principles of diet diversity that provides for quality protein, healthy fats and micronutrients. The details of the number of pregnant women and lactating mothers, for whom Supplementary nutrition is being provided for first quarter of FY 25-26 to the States and UTs are given in the enclosed **Statement-I**. The number of beneficiaries is based on the number of Aadhaar-verified beneficiaries minus opted out beneficiaries as reported on the Poshan Tracker on the last day of the first month of the preceding quarter.

(b) to (e): Face Recognition System (FRS) Module was initially implemented as a pilot in the month of August 2024. It was implemented on an optional basis pan India in the month of December 2024. Since then, dutyholders in the States and UTs have been trained to perform facial recognition and verify beneficiaries with Aadhaar database. It is implemented since July 1, 2025 for ensuring last

mile delivery of take-home ration to the rightful beneficiary. The FRS module has been developed as part of Poshan Tracker application. To verify a beneficiary through Aadhar identification, eKYC is performed along with capturing of liveness image of the beneficiary. This onboarding process is performed once in the lifetime of the beneficiary on Poshan Tracker. For availing benefits of take-home ration on monthly basis, face matching can be performed both in online and offline mode and no repeated eKYC is required. The offline mode feature has been developed keeping in consideration the areas with low digital connectivity. The Facial Recognition feature has been made compatible for low end version phones as well. Bal Aadhar for children under 5 years of age doesn't contain any biometric data; therefore, for children aged upto 6 years, the FRS of the mother/father/guardian is being done and not that of the child.

As on 5th August 2025, face capturing and e-KYC of 3.69 crore THR beneficiaries out of the 4.91 crore eligible beneficiaries registered for Take Home Ration (THR), which is almost 75.12%, have already been completed. State/UT wise details of beneficiaries eligible for THR and who have completed their face capturing and e-KYC as on 5th August 2025 are given in the enclosed **Statement-II.**

Regular training and handholding sessions have been conducted by NeGD State Coordinators. Further, field visits by officials of the Ministry of Women and Child Development, GoI. and regular meetings with State officials have also been conducted to understand and redress technical difficulties.

Various Data Protection Safeguards exist in the system. Some of them are mentioned below:

- The data of the beneficiary, which is collected, is subject to all existing data protection protocols, which mandates purpose limitation, informed consent, and access restrictions.
- All requests and responses related to Face Verification are encrypted during transit, ensuring data is protected from interception or tampering.
- No images or data are stored permanently on the device. As a precautionary measure, all cached or temporary data is wiped automatically when the Anganwadi worker logs out of the application.
- The private data is not publicly accessible; it is only available to authorized personnel solely for verification purposes.
- The Poshan Tracker application is typically used by Anganwadi Workers and it is not open to the public or any unauthorized party. Access is role-based, logged and monitored to prevent misuse.
- Further, the application's internal database is encrypted, preventing access to sensitive information outside the app environment
- Face images are handled in encoded format within the app to ensure safe processing and transmission.

STATEMENT-I

The details of the number of pregnant women and lactating mothers, for whom Supplementary nutrition is being provided for first quarter of FY 25-26 to the States and UTs are as below:

S. No.	State/UT	Pregnant Women and Lactating Mothers
1	Andhra Pradesh	457921
2	Bihar	1303166
3	Chhattisgarh	340451
4	Goa	8685
5	Gujarat	457810
6	Haryana	256160
7	Jharkhand	352302
8	Karnataka	669253
9	Kerala	226788
10	Madhya Pradesh	954001
11	Maharashtra	754318
12	Odisha	554701
13	Punjab	204284
14	Rajasthan	673563
15	Tamil Nadu	610932
16	Telangana	293402
17	Uttar Pradesh	2850060
18	West Bengal	1138312
19	Delhi	141263
20	Puducherry	7691
21	Himachal Pradesh	75635
22	JandK	112432
23	Uttarakhand	131129
24	Andaman and Nicobar Islands	1783
25	UT-Chandigarh	7311

26	Dadra and Nagar Haveli - Daman and Diu	5959
27	Ladakh	2422
28	Lakshadweep	795
29	Arunachal Pradesh	4818
30	Assam	309595
31	Manipur	20767
32	Meghalaya	39865
33	Mizoram	12192
34	Nagaland	3591
35	Sikkim	3489
36	Tripura	33620

STATEMENT-II

State/UT wise details of beneficiaries eligible for THR and who have completed their face capturing and e-KYC are as follows:

S.N.	State/UTs	Total Eligible Beneficiaries	Total Face Captured + eKYC (n)	Total Face Captured + eKYC (%)
1	Andaman and Nicobar Islands	8233	6848	83.18
2	Andhra Pradesh	1541251	1459328	94.68
3	Arunachal Pradesh	47927	14132	29.49
4	Assam	1581495	1242723	78.58
5	Bihar	5383275	3851780	71.55
6	Chhattisgarh	1287755	1150313	89.33
7	Dadra and Nagar Haveli - Daman and Diu	20651	17730	85.86
8	Delhi	457226	429438	93.92
9	Goa	35341	30443	86.14
10	Gujarat	1773624	1262970	71.21
11	Haryana	832270	653613	78.53
12	Himachal Pradesh	278721	262848	94.31

13	JandK	453832	321578	70.86
14	Jharkhand	1613004	943551	58.50
15	Karnataka	2284001	2158911	94.52
16	Kerala	856882	558215	65.14
17	Ladakh	9549	7284	76.28
18	Lakshadweep	3325	2972	89.38
19	Madhya Pradesh	3369660	2828899	83.95
20	Maharashtra	2943966	2705717	91.91
21	Manipur	149839	105604	70.48
22	Meghalaya	227423	97721	42.97
23	Mizoram	61606	53366	86.62
24	Nagaland	58240	16364	28.10
25	Odisha	2042986	1783135	87.28
26	Puducherry	30201	24182	80.07
27	Punjab	820270	525942	64.12
28	Rajasthan	2177151	1910690	87.76
29	Sikkim	14993	7092	47.30
30	Tamil Nadu	2052158	1415731	68.99
31	Telangana	1116108	779654	69.85
32	Tripura	164009	124973	76.20
33	UT-Chandigarh	22419	21687	96.73
34	Uttar Pradesh	10771468	8902968	82.65
35	Uttarakhand	472776	405620	85.80
36	West Bengal	4184540	839279	20.06
	Total	49148175	36923301	75.12

आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की प्रगति की स्थिति

3280. श्रीमती संध्या राय:

श्री दामोदर अग्रवाल:

श्री लावू श्रीकृष्णा देवरायालू:

श्रीमती माला राज्यलक्ष्मी शाह:

श्री पी. पी. चौधरी:

श्रीमती विजयलक्ष्मी देवी:

कैप्टन बृजेश चौटा:

श्रीमती कमलेश जांगड़े:

श्री आलोक शर्मा:

श्री योगेन्द्र चांदोलिया:

श्री परिमल शुक्लबैद्य:

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

- (क) देश में, विशेष रूप से असम, मध्य प्रदेश राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली, राजस्थान के पाली लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र और कर्नाटक के दक्षिण कन्नड़ जिले सहित राज्यवार और जिलावार स्थापित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) की संख्या कितनी है और उनकी स्थापना के पीछे प्रमुख उद्देश्य क्या हैं;
- (ख) इन आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला का ब्यौरा क्या है;
- (ग) देशभर में राज्यवार और विशेष रूप से राजस्थान, असम और मध्य प्रदेश सहित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की प्रगति की स्थिति, का राज्यवार और जिलावार ब्यौरा क्या है और, पूर्णता, संचालन और रोगियों की संख्या के संदर्भ में राज्यवार ब्यौरा क्या है;
- (घ) इन केंद्रों पर तैनात स्वास्थ्य सेवा कर्मियों की संख्या कितनी है और ये किन-किन पदों पर हैं तथा उक्त कर्मियों की राज्यवार, विशेष रूप से उपर्युक्त स्थानों पर क्या जिम्मेदारियों दी गई हैं;
- (ङ) पिछले तीन वर्षों के दौरान आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के लिए छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, बिहार और दक्षिण कन्नड़ लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र सहित, राज्यवार और जिलावार कितनी धनराशि आवंटित और जारी की गई है; और

(च) पिछले पाँच वर्षों के दौरान असम के विभिन्न जिलों में कितनी धनराशि आवंटित और खर्च की गई है?

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

(क) से (च): राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल पर उपलब्ध रिपोर्ट अनुसार, दिनांक 15.07.2025 तक देशभर के संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या **विवरण-I** में संलग्न है। असम, मध्य प्रदेश और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली में संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की जिला-वार संख्या **विवरण-II** में संलग्न है। कर्नाटक के दक्षिण कन्नड़ ज़िले में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की संख्या 452 है तथा राजस्थान के पाली लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की संख्या 418 है।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर के माध्यम से उप-स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को सुदृढ़ बनाकर समग्र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाती हैं। ये आयुष्मान आरोग्य मंदिर, प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाएं, संचारी रोग, गैर-संचारी रोग, तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के लिए निवारक, प्रोत्साहनात्मक, पुनर्वासात्मक तथा उपचारात्मक देखभाल प्रदान करते हैं जो सेवाओं के एक विस्तृत दायरे को कवर करता है। आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में योग, साइक्लिंग, और ध्यान जैसी तंदुरुस्ती से संबंधित क्रियाकलाप भी आयोजित किए जाते हैं। राजस्थान, असम और मध्य प्रदेश सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के इन आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में दिनांक 15.07.2025 तक दर्ज किए गए फुटफाल की जानकारी **विवरण-I** में संलग्न है।

उप-स्वास्थ्य केंद्र-आयुष्मान आरोग्य मंदिर के लिए, आयुष्मान आरोग्य मंदिर के संचालन दिशा-निर्देशों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, सहायक नर्स दाई तथा कैचमेंट क्षेत्र में आशा कार्यकर्ताओं के साथ-साथ बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता-पुरुष का प्रावधान किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र-आयुष्मान आरोग्य मंदिर के लिए, मानकों में मेडिकल ऑफिसर, स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट, हेल्थ असिस्टेंट और लैब तकनीशियन का प्रावधान है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, वित्तीय वर्ष 2022-23 से 2024-25 तक छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, बिहार और कर्नाटक सहित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार, राज्य कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना (एसपीआईपी) की स्वीकृतियाँ और व्यय का ब्यौरा **विवरण-III** में संलग्न है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत असम में आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के लिए वित्तीय वर्ष 2020-21 से 2024-25 तक की राज्य कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना (एसपीआईपी) की स्वीकृतियाँ और व्यय विवरण निम्नलिखित है:

(लाख में)

वित्तीय वर्ष	एसपीआईपी स्वीकृतियाँ	व्यय
2020-21	34,894.82	10,115.53
2021-22	14,801.60	8,814.22
2022-23	23,445.27	7,768.40
2023-24	18,267.63	7,772.03
2024-25	7,807.13	5,090.39

विवरण-I

दिनांक 15.07.2025 तक देश भर में राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की संख्या और इनमें दर्ज फुटफॉल:

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की कुल संख्या	फुटफॉल
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	129	27,12,679
2	आंध्र प्रदेश	11862	36,71,62,264
3	अरुणाचल प्रदेश	491	19,39,824
4	असम	4961	6,48,24,133
5	बिहार	10335	12,31,32,544
6	चंडीगढ़	60	49,34,522

7	छत्तीसगढ़	5887	12,02,36,603
8	दिल्ली	63	67,221
9	दादरा नगर हवेली और दमन और दीव	95	39,23,734
10	गोवा	302	64,53,067
11	गुजरात	10657	28,14,20,525
12	हरियाणा	3263	6,75,03,620
13	हिमाचल प्रदेश	2651	1,99,98,209
14	जम्मू और कश्मीर	3142	4,11,53,615
15	झारखंड	4122	3,58,37,151
16	कर्नाटक	10116	28,46,48,582
17	केरल	7105	24,18,62,342
18	लद्दाख	321	16,79,920
19	लक्षद्वीप	13	7,25,381
20	मध्य प्रदेश	12346	22,05,74,208
21	महाराष्ट्र	12546	35,74,91,621
22	मणिपुर	420	38,50,770
23	मेघालय	617	1,02,23,179
24	मिजोरम	412	41,18,033
25	नागालैंड	470	17,93,816
26	ओडिशा	7360	20,00,41,978
27	पुडुचेरी	127	1,86,63,650
28	पंजाब	3128	5,58,52,440
29	राजस्थान	11539	24,97,89,594
30	सिक्किम	184	24,58,485
31	तमिलनाडु	8454	63,53,47,784
32	तेलंगाना	5052	22,76,46,833
33	त्रिपुरा	1134	79,95,398
34	उत्तर प्रदेश	22999	40,96,33,431
35	उत्तराखंड	2358	2,02,37,264
36	पश्चिम बंगाल	13433	34,71,88,217
कुल		1,78,154	4,44,31,22,637

विवरण-II

दिनांक 15.07.2025 तक असम में संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की जिले-वार संख्या:

क्रम सं.	जिला	संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की कुल संख्या
1	बजाली	54
2	बोंगाईगांव	103
3	कछार	196
4	करीमगंज	132
5	हैलाकांडी	102
6	चिरांग	105
7	कामरूप	312
8	गोलाघाट	176
9	डिब्रूगढ़	288
10	सिबसागर	158
11	जोरहाट	159
12	कार्बी आंगलोंग	107
13	दीमा हसाओ	83
14	धेमाजी	110
15	नागांव	291
16	सोनितपुर	186
17	लखीमपुर	184
18	तिनसुकिया	199
19	गोलपारा	192
20	कोकराझार	183
21	दुबरी	151
22	बारपेटा	161
23	मरीगांव	154
24	कामरूप मेट्रोपॉलिटन	89
25	उदालगुड़ी	183
26	दारंग	162
27	बक्सा	94
28	नलबाड़ी	150

29	होजाई	64
30	माजुली	44
31	दक्षिण सलमारा मनकाछार	54
32	पश्चिम कार्बी आंगलोंग	48
33	सरायदेव	89
34	विश्वनाथ	152
35	तामुलपुर	46
	कुल	4961

15.07.2025 तक मध्य प्रदेश में संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की जिले-वार संख्या:

क्रम सं.	जिला	संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की कुल संख्या
1	झाबुआ	315
2	सीधी	227
3	सिंगरौली	212
4	अलीराजपुर	212
5	पूर्वी निमाड़ (खंडवा)	228
6	बुरहानपुर	127
7	अशोकनगर	149
8	बालाघाट	393
9	गुना	194
10	सिवनी	328
11	शहडोल	254
12	अनूपपुर	186
13	दतिया	133
14	छतरपुर	271
15	शिवपुरी	288
16	तिकमगढ़	145
17	मुरैना	266
18	श्योपुर	118
19	ग्वालियर	192
20	भिंड	252

21	विदिशा	235
22	बड़वानी	365
23	राजगढ़	254
24	भोपाल	170
25	सीहोर	208
26	धर	533
27	शाजापुर	151
28	देवास	261
29	इंदौर	245
30	पश्चिम निमाड़ (खारगोन)	374
31	मंदसौर	237
32	उमरिया	124
33	नीमच	133
34	रतलाम	234
35	उज्जैन	287
36	दमोह	209
37	पन्ना	183
38	सागर	339
39	सतना	360
40	रीवा	390
41	मंडला	303
42	जबलपुर	272
43	नरसिंहपुर	172
44	डिंडोरी	210
45	छिंदवाड़ा	403
46	हरदा	90
47	रायसेन	199
48	बैतूल	381
49	होशंगाबाद	191
50	कटनी	203
51	निवाड़ी	50
52	अगार मालवा	90
	कुल	12346

दिनांक 15.07.2025 तक राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली में संचालित आयुष्मान आरोग्य

मंदिरों की जिले-वार संख्या:

क्रम सं.	जिला	संचालित आयुष्मान आरोग्य मंदिरों की कुल संख्या
1	शाहदरा	6
2	दक्षिण पूर्व	5
3	दक्षिण	5
4	उत्तर पश्चिम	6
5	उत्तर	6
6	पूर्वोत्तर	4
7	पूर्व	1
8	नई दिल्ली	5
9	केंद्रीय	8
10	पश्चिम	8
11	दक्षिण पश्चिम	9
	कुल	63

विवरण-III

वित्तीय वर्ष 2022-23 से वर्ष 2024-25 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार एसपीआईपी स्वीकृतियाँ और व्यय (लाख में)

क्रम सं.	राज्य	वित्तीय वर्ष 2022-23		वित्तीय वर्ष 2023-24		वित्तीय वर्ष 2024-25	
		एसपीआईपी स्वीकृतियाँ	व्यय	एसपीआईपी स्वीकृतियाँ	व्यय	एसपीआईपी स्वीकृतियाँ	व्यय
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	15	36.04	10.5	0	59.13	6.91
2	आंध्र प्रदेश	4,089.10	2,568.08	3,745.65	3,762.47	7,912.25	7,154.33
3	अरुणाचल प्रदेश	1,119.21	909.86	883.71	1,015.61	5,641.73	1,012.74
4	असम	23,445.27	7,768.40	18,267.63	7,772.03	7,807.13	5,090.39
5	बिहार	52,749.20	37,203.38	4,026.16	8,887.44	6,588.81	7,987.20
6	चंडीगढ़	124.82	4.85	124.82	74.55	177.82	94.58
7	छत्तीसगढ़	16,633.63	14,878.02	8,478.83	5,169.05	7,296.47	2,791.10

8	दादरा नगर हवेली और दमन और दीव	8.59	1.41	8.59	6.64	27.44	26.43
9	दिल्ली	0	0	0	0	0.00	45.87
10	गोवा	512.89	219.96	53.09	114.17	353.11	122.88
11	गुजरात	13,178.54	6,077.98	8,252.56	6,037.43	20,988.58	5,958.37
12	हरियाणा	11,399.68	4,334.53	5,971.04	3,902.30	10,529.50	4,786.87
13	हिमाचल प्रदेश	928.75	600.85	226.99	791.63	3,934.48	937.80
14	जम्मू और कश्मीर	3,657.24	1,738.18	3,070.74	903.2	3,218.48	1,469.04
15	झारखंड	25,173.69	8,680.99	11,763.54	9,831.75	10,572.72	8,402.34
16	कर्नाटक	42,721.29	7,548.67	13,716.82	4,961.44	2,970.04	4,460.33
17	केरल	18,111.82	4,313.89	26,520.10	2,691.84	3,756.14	3,545.14
18	लक्षद्वीप	3.55	1.95	1.99	6.35	14.00	1.13
19	मध्य प्रदेश	19,073.02	18,548.39	31,381.22	21,343.43	27,564.85	14,223.25
20	महाराष्ट्र	36,566.83	20,794.73	13,564.63	11,836.06	21,122.26	3,082.61
21	मणिपुर	1,114.70	269.2	1,100.70	874.2	1,796.43	606.72
22	मेघालय	2,741.67	4,370.76	717.12	2,441.72	1,586.66	1,953.89
23	मिजोरम	755.57	236.8	671.08	159.35	574.09	76.09
24	नागालैंड	660.61	543.81	785.47	523.2	1,053.65	545.70
25	ओडिशा	15,286.40	14,159.00	13,418.93	9,688.04	15,178.49	8,879.13
26	पुडुचेरी	269.75	192.22	258.95	126.85	242.48	131.81
27	पंजाब	4,613.92	452.19	1,772.53	1,772.53	3,207.89	1,076.51
28	राजस्थान	17,212.36	2,674.92	17,212.36	1,978.03	7,498.70	3,981.50
29	सिक्किम	110.21	210.66	98.65	69.73	38.69	24.14
30	तमिलनाडु	8,096.81	8,153.80	4,339.34	1,098.50	163.70	137.89
31	तेलंगाना	5,202.87	907.86	5,853.78	1,510.43	3,454.81	1,265.06
32	त्रिपुरा	4,421.36	1,389.15	671.46	1,079.68	639.65	447.88
33	उत्तर प्रदेश	74,968.69	36,473.83	178,616.6 2	37,873.82	107,535.8 6	20,668.89
34	उत्तराखंड	7,214.59	2,096.87	2,143.06	1,986.99	4,523.07	2,048.07
35	पश्चिम बंगाल	20,608.22	14,404.86	12,605.01	8,487.25	16,173.90	7,502.92
36	लद्दाख	1,870.85	587.07	633.8	293.06	912.02	557.41

नोट:

1. एसपीआईपी स्वीकृतियाँ और व्यय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत उपलब्ध वित्तीय प्रबंधन रिपोर्टों के अनुसार है और अनंतिम हैं।
2. व्यय में केंद्र द्वारा जारी की गई राशि, राज्य द्वारा जारी की गई राशि और वर्ष की शुरुआत में व्यय नहीं की गई शेष राशि शामिल है। यह व्यय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत एफएमआर के अनुसार है और अनंतिम है। यह व्यय हरियाणा को छोड़कर (दिनांक

30.11.2024 तक अद्यतन) आरसीएच आदि के फ्लेक्सिबल पूल के संबंध में दिनांक 31.12.2024 तक अद्यतन किया गया है।

CONNECTIVITY OF PORTS IN INDIA

3281. DR. NAMDEO KIRSAN:

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

- (a) whether the Government has conducted any survey/study recently regarding the connectivity of ports (major/minor) to industrial corridors/zones and Special Economic Zones (SEZs) in the country;
- (b) if so, the list of ports (major/minor) that have been identified having low connectivity to the said areas/zones of the country, State-wise and district-wise in Maharashtra;
- (c) the details of the projects proposed, under implementation and presently being constructed to provide proper connectivity of ports to the said areas/zones across the country, State-wise and district-wise in Maharashtra; and
- (d) the total amount of fund(s) allocated, released and utilised for the purpose of increasing connectivity of ports (major/minor) to the said areas/zones across the country, State-wise and district-wise in Maharashtra?

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

(a) and (b): A report on 'Connectivity of Ports to Industrial Nodes' has been prepared by Ministry of Ports, Shipping and Waterways, wherein an assessment

and gap analysis of connectivity of the seaports vis-a-viz all the existing and upcoming nodes under different industrial corridors under National Industrial Corridor Development and Implementation Trust (NICDIT), has been done. The report has identified 62 new road and rail infrastructure gaps across all Industrial nodes under NICDIT. The list of ports and industrial nodes in the State of Maharashtra where gaps in road / rail infrastructure are identified is given in the enclosed **Statement-I**.

(c) and (d): One of the objectives of Sagarmala Programme is better port connectivity, efficient cargo movement between ports and their respective hinterland to minimize overall logistics cost. Sagarmala Programme has a dedicated pillar of Port Connectivity which focuses on the last mile and immediate hinterland connectivity of the ports. Ministry has identified 272 projects of nearly Rs. 2.00 Lakh Crore across the country under Port Connectivity Pillar of Sagarmala programme. These projects are to be implemented by M/o Road, Transport and Highways, Ministry of Railways, Major Ports and Central / State agencies. The State wise details of Port Connectivity projects under Sagarmala Programme including the State of Maharashtra are given in the enclosed **Statement-II**.

Under Sagarmala Scheme, Ministry has partially funded 17 projects of cost more than Rs. 1,259 Cr. across Coastal State / UTs under port connectivity pillar. The details of projects under Port Connectivity pillar of Sagarmala Scheme along with funds released in the State of Maharashtra is given in the enclosed **Statement-III**.

STATEMENT-I

The list of ports and industrial nodes in the State of Maharashtra where gaps in road / rail infrastructure are identified:

S.No.	Port Name	Industrial Corridor	State	District
1	Rail Connectivity: ● Jalna Dry Port ● Mumbai Port ● Jawaharlal Nehru Port	SHENDRA BIDKIN INDUSTRIAL AREA (SBIA), AURANGABAD (4,584 ACRE) UNDER DMIC	Maharashtra	Chhatrapati Sambhajinagar
2	Rail Connectivity: ● Dighi Port ● Karanja Port ● Jawaharlal Nehru Port ● Mumbai Port ● Mormugao Port	DIGHI PORT INDUSTRIAL AREA (DPIA) (5932 ACRE) UNDER DMIC	Maharashtra	Raigad
3	Rail Connectivity: ● Mumbai Port ● Karanja Port ● Jawaharlal Nehru Port ● Dighi Port	SATARA NODE (12000 ACRE) UNDER BMIC	Maharashtra	Satara and Solapur

STATEMENT-II

The State-wise details of Port Connectivity projects under Sagarmala Programme including the State of Maharashtra:

State	Completed		Under Implementation		Under Development	
	# Project	Project Cost (Cr.)	# Project	Project Cost (Cr.)	# Project	Project Cost (Cr.)
Andhra Pradesh	16	8,532	26	36,624	18	9,229
Assam					1	200
Bihar			1	125		
Goa	6	40	2	3,643	1	1,332
Gujarat	9	8,876	7	261	19	8,759
Jharkhand					1	38
Karnataka	4	414	5	1,987	21	4,647
Kerala	3	4,663	3	1,426	11	3,724
Maharashtra	4	4,157	3	3,679	31	24,811
Odisha	13	13,801	11	9,994	8	5,035
Puducherry			2	4,630		
Tamil Nadu	11	3,369	4	12,994	11	5,097
Uttar Pradesh					1	45
West Bengal	8	3,539	3	14	8	5,703

STATEMENT-III

**The details of projects under Port Connectivity pillar of Sagarmala Scheme
along with funds released in the State of Maharashtra:**

S.No.	Name of Project	State	Cost (Rs. Cr)	Funds Sanctioned (Rs. Cr)	Fund Released (Rs. Cr)
1.	RoB cum Flyover at Ranichak level crossing at KoPT	West Bengal	127.80	50.00	50.00
2.	Construction of grade separator from H-7 area to Port connectivity Road by passing Convent Junction - Visakhapatnam Port	Andhra Pradesh	46.34	23.17	23.17
3.	Road circulation plan for ease of movement of break bulk cargo at Mormugao	Goa	34.00	9.67	9.67
4.	Improvement of road connectivity to facilitate trade and port users at KoPT	West Bengal	13.52	6.76	6.76
5.	Upgradation of the track 10-12-14-16-18-19-20-21- 22 and 23 at EJC yard of KoPT	West Bengal	47.00	14.00	14.00
6.	Upgrade of existing rail network at Kolkata Dock System	West Bengal	9.00	4.00	4.00
7.	2nd Railway Line from Durgachak take off point to 'A' cabin at Durgachak at HDC	West Bengal	117.00	20.00	20.00

8.	Full rake wagon handling line with paving 30m wide at Mormugao	Goa	18.00	8.82	8.82
9.	2 to 4 laning of port road connectivity to NH – 5 -Phase II	Andhra Pradesh	77.00	20.00	20.00
10.	Construction of widening the Korampallam Surplus course bridge and rail over bridge -RoB including widening of road from western boundary to TTPS	Tamil Nadu	42.00	20.00	20.00
11.	Improvement of road connectivity to facilitate trade and port users at KoPT, Phase-2	West Bengal	88.00	20.00	20.00
12.	Construction of approach road to Kharwadeshwari jetty	Maharashtra	15.00	7.50	7.50
13.	2nd Full rake handling line RD 8A with 30m paving	Goa	6.59	3.30	3.30
14.	Construction of an Up-Ramp at MPT Railway yard Baina.	Goa	22.12	11.06	11.06
15.	Construction of 12m wide concrete road connecting berth 5 6 7 8 and 9 to new entry / exit road	Goa	11.52	4.74	4.74
16.	Modern elevated steel bridge for safe transport of tourists from Vivekananda Rock to Thiruvalluvur statue	Tamil Nadu	31.05	15.53	14.75

17.	Balance Portion 4 Lane road connectivity to NH17 - for Mormugao Port	Goa	546.00	60.00	55.01

विधिक तंत्र में कृत्रिम बुद्धिमत्ता

3282. श्री रामवीर सिंह बिधूड़ी:

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या विधिक तंत्र में नैतिक कृत्रिम बुद्धिमत्ता के उपयोग के लिए कोई विशिष्ट नीतियां या दिशानिर्देश तैयार किए जा रहे हैं;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) भारत में लंबित मामलों को कम करने और न्यायालयों की दक्षता में सुधार लाने के लिए कृत्रिम बुद्धिमत्ता का किस प्रकार उपयोग किया जा रहा है; और
- (घ) भारत के विधिक तंत्र में कृत्रिम बुद्धिमत्ता को लागू करने में आ रही सबसे बड़ी चुनौतियां क्या हैं और सरकार द्वारा उनका समाधान करने के लिए क्या रणनीति अपनाई जा रही है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) से (घ): भारत के उच्चतम न्यायालय की ई-समिति द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, कृत्रिम बुद्धिमत्ता (एआई) का उपयोग ई-न्यायालय परियोजना के भाग 3 की विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) में उल्लेखित क्षेत्रों की सीमाओं के भीतर ही किया जाएगा। भारत के उच्चतम न्यायालय की ई-समिति के अध्यक्ष द्वारा, निजता के अधिकार को संरक्षित करने की दृष्टि से डेटा संरक्षण के लिए सुरक्षित कनेक्टिविटी और प्रमाणीकरण तंत्र का सुझाव/सिफारिश करने के लिए, विभिन्न उच्च न्यायालयों के छह न्यायाधीशों की एक उप-समिति, जो कि डोमेन विशेषज्ञों के तकनीकी कार्य समूह द्वारा सहायता प्राप्त है, गठित की गई है। उप-समिति को ई-न्यायालय परियोजना

के अधीन बनाई गई डिजिटल अवसंरचना, नेटवर्क और सेवा वितरण समाधानों का संवेदनशीलता से मूल्यांकन और परीक्षण करने का अधिकार दिया गया है, जिससे डेटा सुरक्षा को मजबूत करने और नागरिकों की निजता की संरक्षा करने के लिए समाधान प्रदान किए जा सकें।

भारत के उच्चतम न्यायालय की ई-समिति द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, मामले प्रबंधन में कृत्रिम बुद्धिमत्ता (एआई) और मशीन लर्निंग (एमएल) आधारित उपकरणों का उपयोग किया जा रहा है। ये उपकरण संवैधानिक न्यायपीठ मामलों में मौखिक तर्कों को लिप्यंतरित (ट्रांसक्राइब) करने में प्रयुक्त हो रहे हैं। एआई सहायता से लिप्यंतरित किए गए तर्कों को उच्चतम न्यायालय की वेबसाइट पर देखा जा सकता है। भारत का उच्चतम न्यायालय, राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र (एनआईसी) के निकट सहयोग से, निर्णयों का अंग्रेजी भाषा से 18 भारतीय भाषाओं, जैसे असमिया, बंगला, गारो, गुजराती, हिन्दी, कन्नड़, कश्मीरी, खासी, कोंकणी, मलयालम, मराठी, नेपाली, ओड़िया, पंजाबी, संथाली, तमिल, तेलुगू और उर्दू में अनुवाद करने के लिए, एआई और एमएल आधारित उपकरणों का उपयोग कर रहा है। निर्णयों को भारत के उच्चतम न्यायालय के ईएससीआर पोर्टल के माध्यम से देखा जा सकता है।

भारत का उच्चतम न्यायालय, आईआईटी मद्रास के निकट समन्वय में, दोषों की पहचान के लिए इलेक्ट्रॉनिक फाइलिंग सॉफ्टवेयर के साथ एकीकृत एआई और एमएल आधारित उपकरण विकसित और लागू किया है। प्रोटोटाइप की पहुँच 200 एडवोकेट्स-ऑन-रिकार्ड को दी गई है। इसके अतिरिक्त, भारत का उच्चतम न्यायालय आईआईटी मद्रास के सहयोग से दोष ठीक करने, मेटा डेटा निष्कर्षण के लिए एआई और एमएल उपकरणों के प्रोटोटाइप का परीक्षण कर रहा है। यह एआई और एमएल आधारित उपकरण इलेक्ट्रॉनिक फाइलिंग मॉड्यूल और केस प्रबंधन सॉफ्टवेयर, अर्थात् इंटीग्रेटेड केस मैनेजमेंट एंड इंफॉर्मेशन सिस्टम (आईसीएमआईएस) के साथ एकीकृत करने की योजना बनाई गई है।

न्यायालय दक्षता में उच्चतम न्यायालय पोर्टल सहायता (एसयूपीएसीई) नामक एक एआई आधारित उपकरण, मामलों के तथ्यों की रूपरेखा को समझने के लिए एक मॉड्यूल विकसित करने

के उद्देश्य से, प्रकरणों की पहचान करने के साथ-साथ पूर्व-निर्णय की बुद्धिमान खोज के लिए, विकास के प्रयोगात्मक चरण में है। एसयूपीएसीई को ग्राफिक प्रोसेसिंग यूनिट और अन्य नवीनतम प्रौद्योगिकी आधारित इकाइयों जैसे टेन्सर प्रोसेसिंग यूनिट की अधिग्रहण और संचालन के बाद लागू किया जा सकता है। हालाँकि, भारत के उच्चतम न्यायालय में निर्णय लेने की प्रक्रिया में कोई एआई और एमएल आधारित उपकरण का उपयोग नहीं किया जा रहा है।

भारत के उच्चतम न्यायालय की ई-समिति द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, न्यायिक प्रक्रियाओं में एआई को एकीकृत करने में चुनौतियों में मामले प्रबंधन, विधिक अनुसंधान और अनुवाद सेवाओं में एआई एल्गोरिदम में संभावित पूर्वाग्रह, भाषा की बाधाएँ, अनुवाद की सटीकता, डेटा की गोपनीयता और सुरक्षा पर चिंताएँ सम्मिलित हैं। प्रौद्योगिकी, कौशल उन्नयन और प्रक्रिया पुनः-इंजीनियरिंग में निरंतर अपग्रेड के लिए प्रयास किए जा रहे हैं। ई-न्यायालय चरण 3 के अधीन, सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) सहित एआई के हितधारकों की क्षमता निर्माण के लिए 208.52 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया है। इसके अतिरिक्त, न्यायिक प्रक्रियाओं को सुचारु बनाने में इन भविष्य की प्रौद्योगिकियों और उनके अपनाने के लिए 53.57 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया है।

COVERAGE GAPS AND SERVICE INTEGRATION UNDER THE ONE-STOP CENTRE

3283. SHRIMATI SANGEETA KUMARI SINGH DEO:

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

- (a) whether the Ministry has assessed inter-district variations in the functionality, case disposal rates and inter-agency coordination of One-Stop Centres established under the Sambal sub-scheme and if so, the

extent to which service delivery outcomes vary across States and tribal districts;

- (b) whether the One-Stop Centres established in Odisha have been effectively integrated with district hospitals, legal aid authorities and police systems for real-time referrals/survivor support and if so, the number of districts where such convergence mechanisms are fully operational;
- (c) whether the One-Stop Centre at Bolangir district, is equipped with sufficient trained counsellors, 24/7 accessibility/follow-up mechanisms for survivors of gender-based violence, if so, the details thereof; and
- (d) whether the Ministry proposes to undertake a service audit/strengthen infrastructure and personnel deployment in high-vulnerability districts, if so, the details thereof?

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

(a) to (d): 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 across the country including the State of Odisha.

One-Stop Centre in Bolangir district of Odisha is functional in Bhima Bhoi Medical College and Hospital, Bolangir with the services of trained

counsellors and 24/7 accessibility is available with follow-up mechanisms for survivors of gender-based violence.

An evaluation of the Ministry's schemes, including the One Stop Centre (OSC) Scheme, was conducted during the Financial Year 2020-21 through NITI Aayog. The study found the scheme's relevance, effectiveness, and sustainability to be satisfactory.

The implementation of scheme lies with the State Governments/UT Administrations. Further, once in a year, the Programme Approval Board monitors with States/UTs, the progress of activities under the scheme and reviews status of achievement of objectives including infrastructure and personnel deployment. Apart from this, officials of the Ministry continuously review the scheme through meetings, video conferencing and by making field visits to States/UTs from time to time.

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और हैल्थ एंड वेलनेस केंद्रों का सुदृढीकरण

3284. श्री धर्मेन्द्र यादव:

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

- (क) देश के जनजातीय और ओबीसी/एससी बहुल ग्रामीण क्षेत्रों में जनसंख्या मानदंडों में छूट के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और हैल्थ एंड वेलनेस केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) की स्थापना और सुदृढीकरण में हुई प्रगति का राज्यवार, विशेषकर उत्तर प्रदेश में ब्यौरा क्या है;

- (ख) देश में ओबीसी, एससी और एसटी आबादी को सेवा प्रदान करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं में डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की कमी को दूर करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;
- (ग) ओबीसी, एससी और एसटी आबादी वाले क्षेत्रों में वर्तमान में कार्यरत मोबाइल चिकित्सा इकाइयों की संख्या कितनी है और स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने, विशेषकर निवारक देखभाल और शीघ्र निदान प्रदान करने में उनकी प्रभावकारिता क्या है; और
- (घ) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत विशिष्ट रणनीतियों क्या हैं जो देश में ओबीसी, एससी और एसटी महिलाओं और बच्चों के बीच मातृ और शिशु स्वास्थ्य संकेतकों में स्पष्ट सुधार दर्शाती है?

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

(क): देश की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में त्रि-स्तरीय प्रणाली उप स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) शामिल है जो भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के तीन स्तंभ हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) समान, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की उपलब्धि की परिकल्पना करता है जो ओबीसी, एससी और एसटी आबादी सहित संपूर्ण आबादी की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हैं।

स्थापित मानदंडों के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में 5,000 (मैदानी क्षेत्र में) और 3000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्र में) की आबादी के लिए एक उप-स्वास्थ्य केंद्र, 30,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 20,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 1,20,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 80,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने का सुझाव है। इसके अलावा, शहरी क्षेत्रों में 15,000 से 20,000 की शहरी आबादी के लिए एक शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, 30,000 से 50,000 की

शहरी आबादी के लिए एक शहरी-प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यू-पीएचसी), गैर-मेट्रो शहरों (5 लाख से अधिक आबादी) में प्रत्येक 2.5 लाख की आबादी के लिए एक शहरी-सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (यू-सीएचसी) और मेट्रो शहरों में प्रत्येक 5 लाख की आबादी के लिए एक यू-सीएचसी की सिफारिश की गई है।

जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों में एसएचसी, पीएचसी और सीएचसी स्थापित करने के लिए जनसंख्या मानदंडों को क्रमशः 5,000, 30,000 और 1,20,000 से घटाकर 3000, 20,000 और 80,000 कर दिया गया है।

हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (एचडीआई) 2022-23 के अनुसार, उत्तर प्रदेश सहित देश भर में काम कर रहे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों का विवरण 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

(ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, स्वास्थ्य विशेषज्ञों को देश के ग्रामीण और सुदूर क्षेत्रों सहित देश के विभिन्न क्षेत्रों में सेवा देने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु निम्नलिखित प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय प्रदान किए जाते हैं:

- (i) ग्रामीण और सुदूर क्षेत्रों में सेवा देने के लिए विशेषज्ञ डॉक्टरों को उनके आवासीय क्वार्टरों के लिए हार्ड एरिया भत्ता प्रदान किया जाता है ताकि वे ऐसे क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य केंद्रों में सेवा देने के प्रति आकर्षित हो सकें।
- (ii) ग्रामीण और सुदूर क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन करने हेतु विशेषज्ञों की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेसिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।

- (iii) डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एनएनसी जाँच सुनिश्चित करने और उसका रिकॉर्ड दर्ज करने हेतु एनएनएम को प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रम आयोजित करने हेतु प्रोत्साहन आदि।
 - (iv) राज्यों को 'यू कोट वी पे' (You quote we pay) जैसी लचीली कार्यनीतियों के तहत लचीलेपन सहित, वेतन संबंधी बातचीत की पेशकश करने की भी अनुमति दी गयी है, जिससे विशेषज्ञों को आकर्षित किया जा सके।
 - (v) एनएचएम के अंतर्गत दुर्गम क्षेत्रों में कार्यरत कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्राथमिकता के आधार पर प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-आर्थिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।
 - (vi) विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए एनएचएम के अंतर्गत डॉक्टरों का बहु-कौशल विकास तथा मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एक अन्य प्रमुख कार्यनीति है।
- (ग): मोबाइल मेडिकल इकाई (एमएमयू) देश के सुदूर, जनजातीय और वंचित आबादी, जिसमें ओबीसी, एससी और एसटी आबादी भी शामिल है, को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं। ये इकाईयां, मोबाइल क्लिनिक के रूप में कार्य करती हैं, जो निवारक, प्रोत्साहनात्मक और उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाएं उन क्षेत्रों तक पहुंचाती हैं, जहां अस्पतालों या स्वास्थ्य केंद्रों की सुविधाएं सुलभ नहीं हैं। एनएचएम एमआईएस दिसंबर, 2024 के अनुसार, एनएचएम के अंतर्गत ओबीसी, एससी और एसटी आबादी वाले क्षेत्रों सहित देश में कुल 1498 मोबाइल मेडिकल इकाईयां काम कर रही हैं। इन 1498 एमएमयू में से, वर्तमान में कुल 694 एमएमयू विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) वाले क्षेत्रों में कार्यरत हैं, जो निवारक और उपचारात्मक दोनों तरह की सेवाएं प्रदान करते हैं।
- (घ): भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के माध्यम से ओबीसी, एससी और एसटी आबादी सहित पूरे देश में मातृ और 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 और शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग की स्थापना, जन्म प्रतीक्षालय (बीडब्ल्यूएच), एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी), सुविधा-आधारित नवजात देखभाल, कंगारू मदर केयर (केएमसी), नवजात और छोटे बच्चों की समुदाय-आधारित देखभाल, स्टॉप डायरिया पहल, पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी), और सर्वजन टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) शामिल हैं।

एम्स, जोधपुर में स्टाफ की कमी

3285. श्री हनुमान बेनीवाल:

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

- (क) क्या एम्स, जोधपुर में बड़ी संख्या में तकनीकी, नर्सिंग और सहायक कर्मचारी अनुबंध के आधार पर काम कर रहे हैं और उनके नियमितीकरण के लिए कोई स्पष्ट समय-सीमा नहीं है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) 1 जुलाई, 2025 तक एम्स जोधपुर में विभिन्न श्रेणियों के संविदा कर्मचारियों की उनके पदनाम/पद का नाम सहित, विभागवार और श्रेणीवार कुल संख्या कितनी है;
- (ग) क्या नर्सिंग और तकनीकी कर्मचारियों की कमी के कारण रोगी देखभाल, प्रशासन और शैक्षणिक कार्य पर पड़ने वाले अल्पकालिक या दीर्घकालिक प्रभावों का संस्थान में कोई आकलन किया गया है;
- (घ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या वरिष्ठता सूची की अनदेखी करके डीन और सब-डीन सहित कई प्रशासनिक पदों पर नियुक्तियों की गई हैं और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(च) इस तरीके से भरे गए पदों का ब्यौरा क्या है और तत्संबंधी क्या कारण है?

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

(क) से (घ): अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), जोधपुर में 4084 स्वीकृत गैर-संकाय पद हैं। इसके अतिरिक्त, संस्थान द्वारा 52 कर्मिकों को संविदा के आधार पर नियुक्त किया गया है। ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है। पदों का सृजन और भर्ती एक सतत प्रक्रिया है। भारत सरकार के निर्देशों के अनुसार, संविदा कर्मचारियों का नियमितीकरण स्वीकार्य नहीं है।

(ङ) और (च): एम्स जोधपुर में डीन, सब-डीन के पदों पर नियुक्ति शैक्षणिक समिति द्वारा अनुमोदित और एम्स जोधपुर के शासी निकाय और संस्थान निकाय द्वारा अनुमोदित दिशानिर्देशों में निर्धारित पात्रता मानदंड और चयन प्रक्रिया के अनुसार की जाती है।

विवरण

एम्स जोधपुर में संविदा के आधार पर नियुक्त कर्मियों का ब्यौरा

क्रम	पदनाम (संविदा पर)	विभाग	कर्मचारियों की संख्या
1.	वरिष्ठ नर्सिंग अधिकारी	आईपीडी	2
2.	नर्सिंग अधिकारी	आईपीडी	34
3.	रेडियोग्राफिक तकनीशियन ग्रेड-I	डायग्नोस्टिक और इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी विभाग	6
4.	रेडियोथेरेपी तकनीशियन ग्रेड-II	रेडियोथेरेपी विभाग	3
5.	नैदानिक भ्रूणविज्ञानी	प्रसूति और स्त्री रोग विभाग	1
6.	चिकित्सा भौतिक विज्ञानी	विकिरण ऑन्कोलॉजी	2
		न्यूक्लियर मेडिसिन	1
7.	पर्फ्यूजनिसट	सीटीवीएस	3
कुल			52

EXPANSION OF PORT CAPACITY**3286. DR. NISHIKANT DUBEY:****SHRI DHAVAL LAXMANBHAI PATEL:**

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

- (a) whether Government proposes to expand the capacity of the ports of the country;
- (b) if so, the number of ports of the country selected under this scheme; and
- (c) the total percentage increase being made in the capacity of the selected ports?

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

(a) to (c): Yes, Capacity augmentation is a continuous process across all Major Ports. The Government has taken several steps to expand the cargo handling capacity of all major ports in the country through modernization, mechanization, construction of new berths and terminals, capital dredging, and enhancement of road and rail connectivity. The overall capacity of Major Ports has increased from 871.52 million tonnes per annum (MTPA) in FY 2014–15 to 1680.94 MTPA in FY 2024–25, representing an increase of 93%.

INITIATIVE TO INCREASE FERTILIZERS PRODUCTION**3287. SHRI VISHNU DAYAL RAM:****SHRIMATI KAMALJEET SEHRAWAT:****SUSHRI KANGNA RANAUT:**

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB:

SHRI JANARDAN MISHRA:

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

- (a) the initiatives being taken to increase fertilizer production and to promote its use among farmers; and
- (b) the measures put in place to address rising input costs and enhance sustainability in agriculture?

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): With regard to Urea, the Government had announced New Investment Policy (NIP) – 2012 on 2nd January, 2013 and its amendment on 7th October, 2014 to facilitate fresh investment in the Urea sector and to make India self-sufficient in the Urea sector. Total 6 new Urea units have been set up under NIP-2012 which includes 4 Urea units set up through Joint Venture Companies (JVC) of nominated PSUs and 2 Urea units set up by the private companies. The units set up through JVC are Ramagundam Urea unit of Ramagundam Fertilizers and Chemicals Ltd (RFCL) in Telangana and 3 Urea units namely Gorakhpur, Sindri and Barauni of Hindustan Urvarak and Rasayan Limited (HURL) in Uttar Pradesh, Jharkhand and Bihar, respectively. The units set up by private companies are Panagarh Urea unit of Matix Fertilizers and Chemicals Ltd. (Matix) in West Bengal; and Gadepan-III Urea unit of Chambal Fertilizers and Chemicals Ltd. (CFCL) in Rajasthan. Each of these units has installed capacity

of 12.7 Lakh Metric Tonne per annum (LMTPA). These units are highly energy efficient as they are based on latest technology. Therefore, these units have together added Urea production capacity of 76.2 LMTPA, thereby total indigenous Urea production capacity (Reassessed Capacity, RAC) has increased from 207.54 LMTPA during 2014-15 to 283.74 LMTPA during 2023-24. Further, an exclusive policy for the revival of Talcher unit of FCIL through JVC of nominated PSUs namely Talcher Fertilizers Limited (TFL) by setting up a new Greenfield Urea plant of 12.7 LMTPA at coal gasification route has also been approved. Recently, the Union Cabinet has approved the proposal for setting up of a new Brownfield Ammonia-Urea Complex of 12.7 Lakh Metric Tonnes (LMT) annual capacity of Urea production within the existing premises of Brahmaputra Valley Fertilizer Corporation Limited (BVFCL), Namrup, Assam.

In addition, the Government also notified the New Urea Policy (NUP) – 2015 on 25th May, 2015 for the existing 25 gas-based Urea units with one of the objectives of maximizing indigenous Urea production beyond RAC. The NUP-2015 has led to additional production of Urea by 20-25 LMT as compared to the production during 2014-15 annually.

Above steps together have facilitated increase of Urea production from level of 225 LMT per annum during 2014-15 to 306.67 LMT of Urea during 2024-25.

Further, the Government has implemented Nutrient Based Subsidy Policy w.e.f. 01.04.2010 for Phosphatic and Potassic (PandK) Fertilizers. Under NBS policy, PandK fertilizers are covered under Open General License (OGL)

and companies are free to import these fertilizers as per their business dynamics.

To boost fertilizer production and make country self-reliant the following measures have been taken by the Government:

- (i) Based on the requests, the new manufacturing units or increase in manufacturing capacity of existing units have been recognized / taken on record under the NBS subsidy scheme.
- (ii) The number of PandK fertilizers covered under NBS policy has increased from 22 grades in 2021 to 28 grades.
- (iii) Freight Subsidy on SSP, which is an indigenously manufactured fertilizer, is applicable since Kharif, 2022 to promote SSP usage for providing Phosphatic or 'P' nutrient to the soil.

(b): Under Urea Subsidy Scheme, Urea is presently 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). 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 of the country are supplied Urea at the subsidized rates and thereby are beneficiaries of this scheme.

Under NBS Scheme, MRP is fixed by fertilizer companies as per market dynamics at reasonable level which is monitored by the Government. However, to ensure affordability, special provisions like Rs. 3500 per MT to cover 'Other

Costs' which includes costs incurred from factory gate to farm gate, advantage / disadvantage due to increase / decrease in international prices, provision for GST component included in the MRP and provision for reasonable return @ 4% of net MRP (MRP-GST) have been extended to both imported and domestic DAP and imported TSP over and above NBS subsidy for Kharif 2025 season to ensure availability in view of rising input costs.

राजस्थान में यूरिया की कमी

3288. श्री कुलदीप इंदौरा:

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

- (क) क्या सरकार को जानकारी है कि श्रीगंगानगर-हनुमानगढ़ लोकसभा क्षेत्र सहित राजस्थान राज्य में खरीफ फसल मौसम के दौरान यूरिया, डीएपी और एनपीके उर्वरकों की भारी किल्लत है और यदि हां, तो तत्संबंधी कारण क्या हैं;
- (ख) क्या सरकार उक्त क्षेत्र में समय पर और पर्याप्त मात्रा में उर्वरक उपलब्ध कराने के लिए तत्काल कदम उठा रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या उर्वरक वितरण प्रणाली में पारदर्शिता लाने के लिए किसी निगरानी तंत्र या पोर्टल की व्यवस्था की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) क्या सरकार निकट भविष्य में किसानों की आवश्यकता के अनुसार उर्वरकों की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए कोई कार्य योजना बना रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो तत्संबंधी कारण क्या हैं?

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

(क) से (घ): राजस्थान राज्य सहित देशभर में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा प्रत्येक फसल मौसम के पहले निम्नलिखित उपाय किए जाते हैं:

- i. प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से, उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- ii. कृषि और किसान कल्याण विभाग द्वारा अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों का पर्याप्त मात्रा में 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 और किसान कल्याण विभाग (डीएएण्डएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कान्फ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरकों को भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

इसके अलावा, चल रहे खरीफ मौसम-2025 अर्थात दिनांक 01.04.2025 से 04.08.2025 तक के दौरान राजस्थान राज्य में यूरिया, डीएपी और एनपीकेएस की उपलब्धता तालिकानुसार नीचे दी गई है:

राजस्थान						
खरीफ 2025 के दौरान उर्वरकों की स्थिति (04/08/2025 तक)						
आंकड़े एलएमटी में						
क्र.सं.	उत्पाद	खरीफ 2025 की आवश्यकता	01/04/2025 से 04/08/2025 तक आनुपातिक आवश्यकता	01/04/2025 से 04/08/2025 तक उपलब्धता	01/04/2025 से 04/08/2025 तक बिक्री	04/08/2025 को अंतिम स्टॉक
1	यूरिया	10.52	6.6	9.71	7.97	1.74
2	डीएपी	5.10	3.48	2.93	2.02	2.02
3	एनपीकेएस	1.50	0.84	1.69	0.93	0.93
1. सहज उपलब्धता का प्राथमिक संकेतक: उपलब्धता>आवश्यकता						
2. सहज उपलब्धता का द्वितीयक संकेतक: उपलब्धता>बिक्री						
3. आंकड़े आईएफएमएस के अनुसार हैं						

तथापि, राज्य के भीतर जिला स्तर पर उर्वरकों का वितरण संबंधित राज्य सरकार द्वारा किया जाता है।

SHIFTING OF NAINITAL HIGH COURT

3289. SHRI JAI PRAKASH:

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

- whether it is a fact that the Government has notified shifting of Uttarakhand High Court from Nainital to a suitable place preferably at Haldwani;
- if so, the details thereof;
- the details of predicament over shifting of the High Court;
- whether the State Government, in consultation with the High Court, has earmarked adequate land at the said place; and

(e) if so, the time by which the High Court is likely to be shifted?

**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): Section 26(2) of The Uttar Pradesh Reorganisation Act, 2000 states that “The principal seat of the High Court of Uttaranchal shall be at such place as the President may, by notified order, appoint.” Accordingly, the Principal Seat of Uttarakhand High Court was constituted on 09.11.2000 at Nainital. Further notification of shifting of the High Court is done by the Government after receipt of a proposal from the State Government confirming availability of required infrastructure for the functioning of the High Court and concurrence of the High Court alongwith the probable date from which the Principal Seat of the High Court will start functioning. At present no proposal fulfilling the above prerequisites is pending with the Government of India.

IMPORT AND SALE OF DAP

3290. DR. SAMBIT PATRA:

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

- (a) whether the import and sale of DAP has declined during the financial year 2024-2025 as against year 2023-2024, if so, the details thereof;
- (b) whether China has placed export restrictions on India vis-a-vis export of DAP and other fertilizers, if so, the details thereof;

- (c) the short term and long term measures undertaken/proposed to be taken by the Government to ensure smooth and affordable supply of DAP to the farmers of the country;
- (d) whether the Government has prepared any action plan for the introduction of indigenous, innovative fertilizer products to reduce dependency on imports, if so, the details thereof; and
- (e) the steps being undertaken by the Government to promote the usage of Nano urea?

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): Phosphatic and Potassic (PandK) fertilizers including Di-Ammonium Phosphate (DAP) are under Open General License (OGL). The fertilizer companies are free to import / manufacture these fertilizers as per their business dynamics. The details of DAP imported and sold during 2023-24 and 2024-25 are as under:

Year	PoS sale of DAP (in LMT)	Total Import (in LMT)
2023-24	109.72	56.71
2024-25	96.29	49.72

(b): In October 2021 China amended its catalogue of commodities requiring mandatory additional inspection prior to export of fertilizer-related items, including DAP.

(c): Under NBS Scheme, MRP is fixed by fertilizer companies as per market dynamics at reasonable level which is monitored by the Government. However, to ensure smooth and affordable supply, special provisions like Rs. 3500 per MT to cover 'Other Costs' which includes costs incurred from factory gate to farm gate, advantage / disadvantage due to increase / decrease in international prices, provision for GST component included in the MRP and provision for reasonable return @ 4% of net MRP (MRP-GST) have been extended to both imported and domestic DAP and imported TSP over and above NBS subsidy for Kharif 2025 season.

(d): To reduce import dependency and promote nutrient self-sufficiency, India is encouraging the development and adoption of innovative fertilizers such as nano-fertilizers (e.g., nano-urea), customized and fortified fertilizers (e.g., sulphur-coated urea, zinc-enriched DAP), biofertilizers, and slow- or controlled-release formulations. These innovations enhance nutrient use efficiency, reduce application rates, and minimize nutrient losses, thereby decreasing the demand for imported fertilizers. Government of India, under the Fertilizer Control Order, 1985, has notified various Nano Nitrogen fertilizers. These include IFFCO's Nano Urea Plus containing 16% nitrogen, notified on 15 April 2024 vide Gazette Notification S.O. 1801(E); Zuari Farm Hub's Nano Urea (8%), notified on 2 March 2023 vide S.O. 1026(E); and Ray Nano and Research Centre's Nano Urea (4.4%), notified on 6 March 2023 vide S.O. 1144(E).

Similarly, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DAandFW), through Gazette Notifications S.O. 1025(E) and S.O. 1026(E) dated 2nd March

2023, authorized M/s IFFCO and CIL respectively to manufacture Nano DAP. Additionally, Nano DAP developed by Zuari Farm Hub Ltd. has also been notified under the Fertilizer Control Order (FCO) via Gazette Notification S.O. 5077(E) dated 29th November 2023, while Nano DAP developed by Natural Plant Protection Limited was similarly notified under the FCO through Gazette Notification S.O. 1785(E) dated 22nd April 2024.

(e): To promote the use of Nano Fertilizers among farmers, a number of initiatives which include awareness activities such as camps, webinars, (nukkad natak, field demonstrations, Kisan Sammelans and screening of films in regional languages have been undertaken. Nano Fertilizers, including Nano Urea, are being made available at Pradhan Mantri Kisan Samridhi Kendras (PMKSKs) by the concerned companies. Additionally, Nano Fertilizers have been included in the monthly supply plan issued regularly by the Department of Fertilizers.

The Indian Council of Agricultural Research (ICAR), through the Indian Institute of Soil Science, Bhopal, has recently organized a national campaign on “Efficient and Balanced Use of Fertilizers (including Nano-fertilizers).” For facilitating application through foliar application, initiatives such as the use of ‘Kisan Drones’ and the distribution of battery-operated sprayers at retail points have been undertaken. Pilot training and custom hiring spraying services through Village Level Entrepreneurs are also being actively promoted.

Furthermore, the Department of Fertilizers (DoF), in collaboration with fertilizer companies, has launched a ‘Maha Abhiyan’ for the adoption of Nano

DAP across all 15 agro-climatic zones through stakeholder consultations and field-level demonstrations. A campaign for field demonstrations and awareness on Nano Urea Plus has also been launched across 100 districts in the country.

NOTICES TO OCCUPANTS OF MBPT LAND

3291. SHRI ARVIND GANPAT SAWANT:

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

- (a) the number of residents/occupants on the land of Mumbai Port Trust (MbPT) who have been issued notices under the Public Premises Act;
- (b) the reasons for such notices and the provision in the Act;
- (c) whether the Government has received several representations and complaints from various residents, tenant organisations and MPs in this regard;
- (d) the details of the action taken by the Government on such representations to resolve the issues of such residents/occupants; and
- (e) the details about the latest position in this regard?

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

(a) and (b): Under Section 4(1) of Public Premises (Eviction of Unauthorized Occupants) Act, 1971 (PPE Act), a total of 191 notices have been issued to residents / occupants due to expiry of leases and violations of terms of leases such as illegal subletting / subleasing / assignment / change of use / unauthorized constructions / non-payment of arrears of compensation, etc.

(c) to (e): Yes. The action has been taken in accordance with the Policy Guidelines for Land Management (PGLM), 2015 for Major Ports.

योग और प्राकृतिक चिकित्सा को मजबूत बनाना

3292. डॉ. भोला सिंह:

श्रीमती स्मिता उदय वाघ:

क्या **आयुष** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) देश में योग और प्राकृतिक चिकित्सा पद्धतियों के विकास, विस्तार और संस्थागत सुदृढ़ीकरण के लिए सरकार द्वारा अपनाई गई व्यापक कार्य योजना और कार्यान्वयन रणनीति का ब्यौरा क्या है;
- (ख) वित्त वर्ष 2020-21 से 2024-25 तक योग और प्राकृतिक चिकित्सा से संबंधित योजनाओं, कार्यक्रमों, संस्थाओं और प्रचार गतिविधियों पर वर्ष-वार और राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार कुल कितना व्यय हुआ है;
- (ग) उक्त अवधि के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत योग और प्राकृतिक चिकित्सा के विकास के लिए विशेषकर कितना वार्षिक बजट आवंटित किया गया है और इसका भौगोलिक वितरण क्या है;
- (घ) इस अवधि के दौरान योग और प्राकृतिक चिकित्सा में अनुसंधान, नवाचार और साक्ष्य-आधारित विकास को बढ़ावा देने के लिए कौन-सी नीतिगत पहल, अनुसंधान परियोजनाएं और केंद्र/संस्थान स्थापित किए गए हैं; और
- (ङ) क्या सरकार ने प्रशिक्षण, जन जागरूकता और योग और प्राकृतिक चिकित्सा के सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों में एकीकरण को बढ़ावा देने के लिए राज्य सरकारों और निजी संस्थाओं के सहयोग से कोई विशेष पहल की 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): आयुष मंत्रालय अपने तीन स्वायत्त निकायों नामतः मोरारजी देसाई राष्ट्रीय योग संस्थान (एमडीएनआईवाई), नई दिल्ली, केंद्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरवाईएन), नई दिल्ली और राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान (एनआईएन), पुणे के माध्यम से योग और प्राकृतिक चिकित्सा को बढ़ावा देता है।

एमडीएनआईवाई योग शिक्षा के लिए विभिन्न पाठ्यक्रम प्रदान करता है। सीसीआरवाईएन योग और प्राकृतिक चिकित्सा पद्धतियों में अनुसंधान और विकास हेतु सर्वोच्च निकाय है। एनआईएन जो प्राकृतिक चिकित्सा का एक प्रमुख संस्थान है, प्राकृतिक चिकित्सा और योग से संबंधित विभिन्न गतिविधियों का आयोजन करता है। आयुष मंत्रालय के अंतर्गत एक स्वायत्त निकाय, केंद्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरवाईएन), के अंतर्गत, रोहिणी, दिल्ली, झज्जर, हरियाणा और नागमंगला, कर्नाटक में तीन (03) केंद्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान संस्थान अस्पताल स्थापित किए गए हैं। साथ ही, एनआईएन के तत्वावधान में, पुणे, महाराष्ट्र में 250 बिस्तरों वाले शिक्षण अस्पताल सहित, 'निसर्ग ग्राम' नामक एक शैक्षणिक संस्थान की स्थापना की गई है।

एमडीएनआईवाई, सीसीआरवाईएन और एनआईएन की गतिविधियां और कार्यक्रम क्रमशः वेबसाइटों अर्थात् yogamdniy.nic.in , www.ccryn.gov.in और ninpune.ayush.gov.in पर उपलब्ध हैं।

माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी की पहल पर, संयुक्त राष्ट्र महासभा ने वर्ष 2014 में 21 जून को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस घोषित करने का ऐतिहासिक निर्णय लिया। आयुष मंत्रालय हर वर्ष अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस (आई डी वाई) मनाने के लिए नोडल मंत्रालय है। अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस का आयोजन सामान्य योग प्रोटोकॉल (सी वाई पी) पर आधारित सामूहिक योग प्रदर्शन पर केंद्रित है, जो योग पोर्टल (yoga.ayush.gov.in) पर सार्वजनिक रूप से उपलब्ध है।

दुनिया भर के योग प्रेमियों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए, मंत्रालय ने योग ब्रेक (वाई - ब्रेक) मोबाइल एप्लिकेशन विकसित किया है। यह ऐप विशेष रूप से कार्यस्थल पर कार्यरत लोगों के लिए डिज़ाइन किया गया है ताकि वे अपनी उत्पादकता बढ़ाने के उद्देश्य से स्वस्थ और तंदुरुस्त रह सकें।

आयुष मंत्रालय और विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने संयुक्त रूप से वर्ष 2019 में एम-योग नामक एक परियोजना शुरू की थी। इसमें वर्ष 2030 तक जन स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए संयुक्त राष्ट्र सतत विकास लक्ष्यों के तहत 'स्वस्थ रहें, गतिशील रहें' (बीएचबीएम) की अवधारणा की परिकल्पना की गई है। एम-योग मोबाइल ऐप को भारत के माननीय प्रधान मंत्री जी द्वारा दिनांक 21 जून, 2021 को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस-2021 के अवसर पर लॉन्च किया गया था।

इसके साथ-साथ, मंत्रालय योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित आयुष चिकित्सा पद्धतियों के विकास और संवर्धन के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों के माध्यम से राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्र प्रायोजित योजना को क्रियान्वित कर रहा है। राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों को उनकी राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएपी) के माध्यम से प्रस्तुत प्रस्तावों के आधार पर अनुदान सहायता प्रदान की जाती है।

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत, योग और प्राकृतिक चिकित्सा के लिए सहायता किसी अलग बजट मद से प्रदान नहीं की जाती है, बल्कि इसे आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (आयुष्मान आरोग्य मंदिर), जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों, बुनियादी ढाँचे के विकास और आयुष शिक्षण संस्थानों के सुदृढ़ीकरण जैसी विभिन्न पात्र गतिविधियों में एकीकृत किया जाता है। इन गतिविधियों का क्रियान्वयन राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों द्वारा उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं के अनुसार किया जाता है।

(ख) और (ग): आयुष मंत्रालय एमडीएनआईवाई, एनआईएन और सीसीआरवाईएन को अनुदान-सहायता के रूप में वित्तीय सहायता प्रदान करता है। वित्तीय वर्ष 2020-21 से 2024-25 तक योग

और प्राकृतिक चिकित्सा से संबंधित संस्थानों और प्रचार गतिविधियों पर किया गया कुल व्यय निम्नानुसार है:-

(करोड़ रुपए में)

वर्ष	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
आई डी वाई उत्सव	7.70	2.84	22.87	24.16	16.46
एमडीएनआईवाई	15.53	17.07	25.10	25.50	34.00
एन आई एन, पुणे	102.76	67.61	54.44	27.85	30.12
सीसीआरवाईएन	48.65	57.69	43.30	40.37	42.07

इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत, राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों से प्राप्त एसएएपी के आधार पर, आयुष मंत्रालय ने योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए वर्ष 2020-21 से 2024-25 के दौरान ₹3406.932 करोड़ जारी किए। विवरण निम्न प्रकार है:-

(करोड़ रुपए में)

वर्ष	वास्तविक आबंटन (बी ई)	वास्तविक व्यय
2020-21	705.000	397.187
2021-22	553.800	458.386
2022-23	800.000	547.489
2023-24	1200.000	867.326
2024-25	1200.000	1136.544
योग	4458.800	3406.932

वर्षवार और राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरा संलग्न विवरण में दिया गया है।

(घ): आयुष मंत्रालय वर्ष 2021-22 से आयुर्ज्ञान योजना नामक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना कार्यान्वित कर रहा है। इसका उद्देश्य अतिरिक्त प्राचीन अनुसंधान गतिविधियाँ और शैक्षणिक गतिविधियाँ,

प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण आदि प्रदान करके, शिक्षा प्रदान करते हुए आयुष में अनुसंधान और नवाचार को बढ़ावा देना है। इस योजना के तीन घटक हैं: नामतः : (i) आयुष में क्षमता निर्माण और सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई), (ii) वित्त वर्ष 2021-22 से आयुष में अनुसंधान और नवाचार, और (iii) वित्त वर्ष 2023-24 से इस योजना में आयुर्वेद जीव विज्ञान एकीकृत स्वास्थ्य अनुसंधान को जोड़ा गया है। आयुष घटक में अनुसंधान और नवाचार के अंतर्गत योग और प्राकृतिक चिकित्सा परियोजनाओं को सहायता प्रदान करने का प्रावधान है।

इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान (एनआईएन) प्राकृतिक चिकित्सा के क्षेत्र में वैज्ञानिक अनुसंधान को सक्रिय रूप से बढ़ावा दे रहा है। राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान (एनआईएन), पुणे ने प्राकृतिक चिकित्सा और योग में साक्ष्य-आधारित अध्ययनों को सुदृढ़ करने के लिए एक समर्पित अनुसंधान विभाग की स्थापना की है। इस विभाग के अंतर्गत, एनआईएन ने इस अवधि के दौरान प्राकृतिक चिकित्सा, योग, जीवनशैली संबंधी विकारों और जन स्वास्थ्य से संबंधित विविध विषयों को कवर करते हुए 60 से अधिक शोध अध्ययनों को सफलतापूर्वक संचालित और अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ - समीक्षित वैज्ञानिक पत्रिकाओं में प्रकाशित किया है।

इसके अलावा, वर्ष 2020-21 से 2024-25 के दौरान, आयुष मंत्रालय ने केंद्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सी सी आर वाई एन) के अंतर्गत झज्जर, हरियाणा और नागमंगला, कर्नाटक में दो (02) केंद्रीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान संस्थान (सी आर आई वाई एन) स्थापित किए हैं। परिषद प्रमुख चिकित्सा संस्थानों के साथ-साथ योग और प्राकृतिक चिकित्सा संस्थानों के साथ सहयोगात्मक अनुसंधान करने हेतु सहयोगी अनुसंधान केंद्र (सी आर सी) स्थापित करने की योजना बना रही है। इसके साथ ही , मानसिक स्वास्थ्य के लिए योग चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने हेतु देश भर के प्रमुख स्वास्थ्य संस्थानों में योग ओपीडी और एकीकृत चिकित्सा केंद्र स्थापित किए गए हैं।

(ड): जी नहीं।

विवरण

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के अंतर्गत वर्ष 2020-21 से 2024-25 तक जारी

की गई राशि की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार स्थिति

(करोड़ रुपए में)

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	कुल जारी
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	2.518	2.961	1.424	4.073	5.428	16.403
2	आंध्र प्रदेश	3.852	0.000	0.000	0.000	24.972	28.824
3	अरुणाचल प्रदेश	6.781	1.809	4.020	11.860	14.988	39.459
4	असम	3.472	6.395	10.118	34.715	65.119	119.818
5	बिहार	5.165	16.861	0.000	11.611	0.000	33.637
6	चंडीगढ़	1.958	0.949	1.897	2.263	4.476	11.543
7	छत्तीसगढ़	26.911	8.413	0.000	21.514	31.941	88.779
8	दादरा और नगर हवेली और दमण और दीव	0.000	0.000	0.000	4.085	6.907	10.992
9	दिल्ली	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
10	गोवा	0.660	2.190	1.423	6.283	6.107	16.662
11	गुजरात	2.440	4.669	19.086	29.614	26.231	82.041
12	हरियाणा	30.344	6.477	12.199	30.266	13.719	93.005
13	हिमाचल प्रदेश	4.949	12.618	38.736	36.592	28.991	121.886
14	जम्मू और कश्मीर	22.858	13.131	48.951	75.104	43.616	203.659
15	झारखंड	0.000	13.098	77.526	23.904	32.171	146.698
16	कर्नाटक	21.844	18.215	17.141	50.315	60.673	168.187
17	केरल	23.376	11.534	43.998	79.894	110.380	269.182
18	लक्षद्वीप	0.196	0.643	1.163	3.320	2.205	7.527
19	मध्य प्रदेश	56.086	31.232	17.160	61.200	81.696	247.374
20	महाराष्ट्र	0.000	0.000	0.000	22.355	26.812	49.167
21	मणिपुर	5.717	1.700	17.230	0.000	12.767	37.414

22	मिजोरम	6.577	2.591	1.173	10.579	11.015	31.934
23	मेघालय	2.480	6.098	7.968	17.226	15.205	48.977
24	नागालैंड	12.549	2.323	4.958	10.170	13.421	43.420
25	ओडिशा	7.166	10.754	0.000	0.000	23.692	41.612
26	पुदुचेरी	0.477	2.003	6.240	1.971	6.834	17.524
27	पंजाब	0.898	5.273	0.000	1.099	17.011	24.280
28	राजस्थान	22.764	31.890	0.000	37.315	150.518	242.487
29	सिक्किम	3.504	0.993	6.261	4.924	4.348	20.030
30	तमिल नाडु	6.166	23.483	24.287	66.358	73.803	194.096
31	तेलंगाना	0.000	31.323	0.000	12.252	24.914	68.488
32	त्रिपुरा	2.701	1.387	10.309	5.670	8.158	28.225
33	उत्तर प्रदेश	103.739	138.097	144.376	124.186	139.032	649.430
34	उत्तराखंड	6.565	26.225	18.558	32.344	24.411	108.103
35	पश्चिम बंगाल	2.473	21.180	10.566	33.794	23.084	91.098
36	लद्दाख	0.000	1.875	0.723	0.473	1.903	4.973
	कुल	397.185	458.386	547.489	867.327	1136.544	3406.932

DIGITAL HEALTH INFRASTRUCTURE IN PGIMER

3293. SHRI MANISH TEWARI:

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

- the total budget allocated and released to Post Graduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), Chandigarh, for digital health infrastructure during the last five years including for HIS 2.0 and telemedicine, year-wise;
- the details of the quantum and type of medical equipments procured for the Mother and Child Care Centre and other PGIMER departments since 2020 along with the total number of equipments that remains non-operational or underutilised;
- whether it is a fact that critical equipment worth crores is lying idle due to

- incomplete infrastructure and if so, the reasons for this delay; and
- (d) the steps being taken by the Government to address digital and physical infrastructure gaps in PGIMER Chandigarh?

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 funds allocated to Post Graduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), Chandigarh under the 'Grants for Creation of Capital Assets' which includes Budgetary support for creation of digital health infrastructure for last 5 Financial Years is as below:-

S.No.	Financial Year	Revised Estimates	Released Grant-in-Aid under Creation of Capital Assets
1	2020-21	Rs. 401.53 crore	Rs. 326.53 crore
2	2021-22	Rs. 318.00 crore	Rs. 250.00 crore
3	2022-23	Rs. 270.00 crore	Rs. 270.00 crore
4	2023-24	Rs. 343.00 crore	Rs. 343.00 crore
5	2024-25	Rs. 350.00 crore	Rs. 350.00 crore

(b) and (c): The details of medical equipment procured for Mother and Child Care Centre and other Departments of the Institute since 2020 is given in the enclosed **Statement**. 93% of the civil works of the Mother and Child Care Centre has been completed. The construction of the Centre has been delayed due to revision in the building plan to meet site and user requirement, onset of Covid pandemic and shifting of service block outside the Centre in view of fire safety norms.

(d): To strengthen infrastructure for enhanced patient care approval has been granted for construction of an Advanced Neurosciences Centre and a Critical Care Block under Pradhan Mantri -Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) at PGIMER Chandigarh. Approval has also been accorded for establishment of Satellite Centre at Una in Himachal Pradesh and at Ferozepur in Punjab. To strengthen Digital Infrastructure at PGIMER approval has been accorded for upgradation of existing Hospital Information System HIS 1.0 to HIS 2.0.

STATEMENT

Medical Equipment procured by PGIMER, Chandigarh since 2020:

Sr. No.	Department	Total Equipment	Operational	Non-Operational
1	Neurosurgery	479	424	55
2	Paediatric (Gastroenterology/Medicine/ Surgery)	110	77	33
3	Advanced Eye Centre	75	74	1
4	Department of Otolaryngology (ENT)	55	54	1
5	Oral Health Sciences Center	47	46	1
6	Advanced Paediatric Centre	46	26	20
7	Anaesthesia	39	19	20
8	Others	245	229	16
	Total	1096	949	147

SHIPBUILDING AND SHIP REPAIR FACILITIES

3294. THIRU DAYANIDHI MARAN:

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

- (a) the specific initiatives proposed/approved by the Union Government for Tamil Nadu particularly V.O. Chidambaranar Port and Kattupalli Port;
- (b) the quantum of investments, public/private, committed towards expanding port-led industrial development zones and maritime clusters in the State of Tamil Nadu;
- (c) whether the Government identified any sites within Tamil Nadu for the establishment of dedicated shipbuilding and ship-repair facilities under the “Make in India” and Sagarmala initiatives, if so, the timeline and proposed scale of such facilities; and
- (d) the manner in which the Government plans to upgrade multimodal connectivity for Tamil Nadu—road, rail and inland waterways—to ensure efficient cargo evacuation and attract transshipment traffic from neighbouring regions?

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

(a) and (b): Government of India has approved the project ‘Development of Bunkering and Refuelling facilities for Green Methanol at V.O. Chidambaranar Port at a cost of Rs. 35.34 crores. V.O. Chidambaranar Port is exploring the development of an Outer Harbour under the PPP model, aiming for a potential capacity of around 4 MTEUs at a total project cost approximately Rs. 12,500

crores. VOC Port has identified potential leasable area of 765 acres under Coastal Employment Unit. Port has allotted 560.82 acres of vacant land for various industries under CEU and the proposed investment towards Green Hydrogen production industry is Rs. 41,860 Cr. Kattupalli Port is a Non-Major Port under the justification of State Government of Tamil Nadu. The Government of India has not initiated any proposals for Kattupali Port.

(c): V.O. Chidambaranar Port is among the locations identified for development of Shipbuilding and Ship repair yard capable of constructing vessels up to 3,00,000 DWT with an estimated cost of Rs.3840 Cr (Initial Phase).

(d): VOC Port has excellent rail and road connectivity. The two, four-lane National Highways, NH138 and NH45B connect the Port to the Northern and Southern hinterlands. Further, the Port's railway sidings and yard are connected to the Indian Railways network linking the Port through the Milavittan station (MVTN) to Madurai, Trichy, Chennai, Bangalore and other southern/northern hinterlands. Further, to ensure efficient Cargo evacuation, the Government of Tamil Nadu, with assistance from Central Government Ministries is upgrading National Highways, Ports access roads and industrial corridors across the State.

RULES FOR FRONT-OF-PACKAGE WARNING LABELS

3295. SHRI SELVARAJ V.:

SHRI SUBBARAYAN K.:

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

- (a) whether it is a fact that the Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) has failed to act on the Supreme Court's direction given in April this year to finalise the report on necessary amendments required in the rules for Front-of-pack warning labelling system; and
- (b) if so, the details thereof and the reaction of the Government 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) and (b): Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) has notified draft Food Safety and Standards (Labelling and Display) amendment Regulation, 2020 on 13th September, 2022 on Front of Pack Nutrition Labelling (FoPNL) Model for comments of stakeholders. More than 14000 comments were received from stakeholders.

ACCESS TO LEGAL AID AND DIGITAL JUSTICE DELIVERY

3296. SHRI P. C. MOHAN:

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

- (a) the number of beneficiaries who have availed free legal aid under the National Legal Services Authority (NALSA) during the last three years, State-wise including Karnataka;
- (b) whether the Government has taken any steps to strengthen digital infrastructure for court proceedings and legal aid delivery in district and taluk-level courts, particularly in Bengaluru and other urban centres; and

(c) if so, the details thereof and the budgetary allocation made in this regard?

**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 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 LSA Act, 1987, which aims to ensure that the 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. In addition, NALSA has also formulated various schemes for the implementation of preventive and strategic legal service programmes, which are implemented by the Legal Services Authorities at various levels i.e. State, District and Taluka level. The State/UT-wise (including Karnataka) details of beneficiaries under various activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities during the last three years are given in the enclosed **Statement**.

(b) and (c): Several steps have been taken under the eCourts Project, to improve the court management processes and digitize the services for the various stakeholders, such as, lawyers, litigants, judges and others, which are as under:

- i. Under the digital case management system, eFiling system (version 3.0) has been rolled out with upgraded features for lawyers to access and upload documents related to the cases from any location 24x7.

- ii. ePayment system has been launched for hassle free transfer of fee, etc.
- iii. National Service and Tracking of Electronic Processes (NSTEP) has been launched for technology enabled process serving and issuing of summons.
- iv. A Judgment Search portal has been started with features such as search by Bench, Case Type, Case Number, Year, Petitioner/Respondent Name, etc. This facility is being provided free of cost to all.
- v. To facilitate easy and hassle-free access to citizen-centric services, 1814 eSewa Kendras (Facilitation Centres) have been established across India.
- vi. 29 Virtual Courts are functioning across 21 States/UTs for trying traffic related offences.
- vii. Several eCourts services, are available on case status, cause lists, judgements etc. to lawyers/ litigants including SMS Push and Pull, email, multilingual eCourts services Portal, Info Kiosks, eCourts Mobile App for lawyers/litigants (3.16 crore downloads till date) and JustIS App for judges (21,716 downloads till date).
- viii. To bring in greater objectivity, consistency, transparency and speed, Case Information System (CIS) version 4.0 software has been implemented across the district and taluka courts across the country.

In Karnataka, adequate IT infrastructure including computers, printers, scanners, and related hardware have been provided. Kiosks are installed at the court complex level, and eSewa Kendras are established in each court complex to serve as help desks equipped with video conferencing facilities. All courts are equipped with video conferencing under the eCourts project,

with additional financial support from the Government of Karnataka. The State Government has also allocated supplementary funds for setting up eSewa Kendras.

Under Phase – III of eCourts Project, the budgetary allocation made for the Karnataka High Court is as under:

Financial Year	Amount Released (Rs. in crore)
2023-24	35.86
2024-25	67.65
2025-26	48.06
Total	151.57

To strengthen legal aid delivery at the district and taluk (sub-district) levels in India, the following steps have been taken:

- i. NALSA has created a web portal to file an application for getting legal assistance and track its progress.
- ii. NALSA has launched a Legal Services Mobile App for Android and IOS version which facilitate seeking legal assistance, legal advice, tracking of application, applying for victim compensation, etc.
- iii. Legal Services Authorities are also providing legal advice through NALSA's National Toll-Free Helpline Number 15100 through IVRS Technology.

The Government of India is also implementing a Central Sector Scheme namely; Legal Aid Defense Counsel System (LADCS) Scheme through NALSA since 2023-24, which aims to provide legal aid with regard to criminal cases to the beneficiaries eligible for legal aid under Section 12 of the LSA Act, 1987. The

following steps have been taken by Karnataka SLSA to strengthen digital infrastructure for legal aid delivery in district and taluk-level courts including Bengaluru Urban, Bengaluru Rural and Mysuru which utilized Rs. 15 lakh for both digital and other infrastructure of the office of LADCS:

- i. Wi-Fi facilities provided in LADCS Office for the LADC Counsels to access digital e-General like SCR.
- ii. LADC Counsels are provided computer, monitors and printers for their day-to-day work.
- iii. LADC counsels can appear through Video Conference in the court proceedings.

STATEMENT

State/UT-wise (including Karnataka) details of beneficiaries under various activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities during the last three years

S. No.	Name of the State/UT Authority	2022-23	2023-24	2024-25
1	Andaman and Nicobar Islands	134	220	341
2	Andhra Pradesh	9,473	8,265	11,266
3	Arunachal Pradesh	5,559	5,696	9,236
4	Assam	38,335	63,749	82,694
5	Bihar	2,09,809	1,51,413	84,505
6	Chandigarh	2,653	2,822	2,951
7	Chhattisgarh	44,106	62,164	80,874
8	Dadra and Nagar Haveli	28	55	45
	Daman and Diu	24	34	119
9	Delhi	96,433	1,21,882	76,526
10	Goa	2,041	1,558	1,889

11	Gujarat	32,422	40,569	50,467
12	Haryana	43,098	76,863	82,194
13	Himachal Pradesh	5,998	7,346	6,222
14	Jammu and Kashmir	7,992	11,396	18,602
15	Jharkhand	1,45,217	2,69,303	3,28,365
16	Karnataka	45,663	53,406	51,245
17	Kerala	23,418	36,498	26,571
18	Ladakh	711	505	324
19	Lakshadweep	0	0	1
20	Madhya Pradesh	1,91,921	2,25,510	2,33,009
21	Maharashtra	36,663	53,756	59,454
22	Manipur	26,929	62,635	99,062
23	Meghalaya	2,769	2,371	2,754
24	Mizoram	5,038	4,801	3,713
25	Nagaland	7,390	4,603	5,012
26	Odisha	11,880	19,289	22,134
27	Puducherry	788	621	616
28	Punjab	56,448	60,361	65,513
29	Rajasthan	13,472	20,290	22,216
30	Sikkim	1,127	1,074	901
31	Tamil Nadu	49,570	45,180	52,528
32	Telangana	12,615	13,193	16,021
33	Tripura	5,055	9,964	10,303
34	Uttar Pradesh	24,890	29,079	22,732
35	Uttarakhand	5,386	21,339	34,208
36	West Bengal	49,714	62,354	92,914
Total		12,14,769	15,50,164	16,57,527

दादरा और नागर हवेली में ग्राम न्यायालय

3297. श्रीमती कलाबेन मोहनभाई देलकर:

क्या **विधि और न्याय** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) विभिन्न राज्यों में कितने ग्राम न्यायालय अधिसूचित और स्थापित किए गए हैं और वर्तमान में कितने न्यायालय कार्यरत हैं तथा तत्संबंधी स्थान-वार ब्यौरा क्या है;

(ख) दादरा और नागर हवेली संघ राज्यक्षेत्र के प्रत्येक कार्यरत ग्राम न्यायालय में दायर और वर्तमान में लंबित कुल मामलों की संख्या कितनी है;

(ग) ग्राम न्यायालयों में लंबित मामलों के शीघ्र निपटान हेतु सरकार द्वारा क्या कदम उठाए जा रहे हैं;

(घ) क्या दादरा और नागर हवेली संघ राज्यक्षेत्र में अन्य स्थानों पर अतिरिक्त ग्राम न्यायालय स्थापित करने की कोई योजना है; और

(ङ) यदि हाँ, तो प्रस्तावित स्थानों का ब्यौरा क्या है और उनकी स्थापना की समय-सीमा क्या है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क): राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार तथा अवस्थिति-वार अधिसूचित, स्थापित तथा कार्यात्मक ग्राम न्यायालयों का ब्यौरा क्रमशः **विवरण-I** तथा **विवरण-II** में दिया गया है।

(ख) से (ङ.): दादरा और नागर हवेली संघ राज्यक्षेत्र में कोई ग्राम न्यायालय अधिसूचित तथा परिचालनीय नहीं है। ग्राम न्यायालय अधिनियम, 2008 के अनुसार, राज्य सरकार उच्च न्यायालय के साथ परामर्श के पश्चात् अधिसूचना द्वारा, मध्यवर्ती स्तर पर प्रत्येक पंचायत के लिए या जिले में मध्यवर्ती स्तर पर निकटस्थ पंचायतों के समूह के लिए या किसी राज्य में जहां मध्यवर्ती स्तर पर कोई पंचायत नहीं है निकटस्थ ग्राम पंचायतों के समूह के लिए, एक या अधिक ग्राम न्यायालय स्थापित कर सकेगी। अधिनियम, इसलिए ग्राम न्यायालयों की स्थापना अनिवार्य नहीं करता है। तथापि, न्याय विभाग राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को ग्राम न्यायालयों की स्थापना के लिए प्रोत्साहित कर रहा है।

ग्राम न्यायालय अधिनियम, 2008, नागरिकों को उनके द्वार पर न्याय की पहुंच का उपबंध करने के प्रयोजन के लिए जमीनी स्तर पर ग्राम न्यायालय स्थापित करने तथा यह सुनिश्चित करने

के लिए कि सामाजिक, आर्थिक या अन्य नियोग्यताओं और उससे संबंधित या उसके आनुषंगिक विषयों के कारण द्वारा किसी नागरिक को न्याय संरक्षित करने के लिए अवसरों को इंकार न किया जाए, हेतु अधिनियमित किया गया था। इन उद्देश्यों को पूरा करने के लिए, अधिनियम में त्वरित विचारण और मामलों के निपटान हेतु विभिन्न उपबंध हैं, जैसे कि न्यायाधिकारी, दांडिक मामलों के लिए संक्षिप्त विचारण, सौदा अभिवाक्, सुलह के लिए प्रयास तथा सिविल मामलों में समझौता, अभियुक्त को विधिक सहायता आदि। राज्य सरकार तथा क्रमिक उच्च न्यायालय, ग्राम न्यायालय अधिनियम के उपबंधों को क्रियान्वित करने के लिए नियम बनाने हेतु सशक्त हैं। और, राज्य सरकार, उच्च न्यायालय के परामर्श से, ग्राम न्यायालयों के लिए न्यायाधिकारी नियुक्त करती है।

विवरण-I

राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार तथा अवस्थिति-वार अधिसूचित, स्थापित तथा कार्यात्मक ग्राम न्यायालयों का ब्यौरा

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्यक्षेत्र	अधिसूचित ग्राम न्यायालय	कार्यात्मक ग्राम न्यायालय
1.	मध्य प्रदेश	89	89
2.	राजस्थान	45	45
3.	कर्नाटक	2	2
4.	ओडिशा	31	21
5.	महाराष्ट्र	39	26
6.	झारखंड	6	4
7.	गोवा	2	2
8.	पंजाब	9	2
9.	हरियाणा	3	2
10.	उत्तर प्रदेश	113	108
11.	केरल	30	30
12.	आन्ध्र प्रदेश	42	0
13.	तेलंगाना	55	0
14.	जम्मू-कश्मीर	20	0
15.	लद्दाख	2	0
योग		488	331

स्रोत : ग्राम न्यायालय पोर्टल

विवरण-II**30.06.2025 की स्थिति के अनुसार परिचालित ग्राम न्यायालय (जिला / तालुका-वार)**

क्र. सं.	जिला	तालुका	ग्राम
उत्तर प्रदेश - 108			
1	आगरा	बाह	बाह
2	आगरा	एतमादपुर	एतमादपुर
3	आगरा	किरावली	किरावली
4	आगरा	खेरागढ़	खेरागढ़
5	अलीगढ़	गबाना	गबाना
6	इलाहाबाद	मेजा	मेजा
7	इलाहाबाद	फूलपुर	फूलपुर
8	इलाहाबाद	कोरांव	कोरांव
9	इलाहाबाद	करछना	करछना
10	इलाहाबाद	हंडिया	हंडिया
11	अम्बेदकर नगर	अलापुर	अलापुर
12	अम्बेदकर नगर	भीटी	भीटी
13	अम्बेदकर नगर	जलालपुर	जलालपुर
14	आजमगढ़	मेहनगर	मेहनगर
15	आजमगढ़	लालगंज	लालगंज
16	आजमगढ़	फूलपुर	फूलपुर
17	आजमगढ़	बुढ़ानपुर	बुढ़ानपुर
18	अमरोहा	धनौरा	धनौरा
19	बागपत	बड़ौत	बड़ौत
20	बहरैच	नानपारा	नानपारा
21	बहरैच	महसी	महसी
22	बलिया	सिकंदरपुर	सिकंदरपुर
23	बलिया	बेल्थरा रोड	बेल्थरा रोड
24	बलिया	बैरिया	बैरिया
25	बलिया	रसड़ा	रसड़ा
26	बलरामपुर	तुलसीपुर	तुलसीपुर
27	बांदा	नरैनी	नरैनी
28	बाराबांकी	राम नगर	राम नगर

29	बाराबांकी	सिरौली गौसपुर	सिरौली गौसपुर
30	बाराबांकी	फ़तेहपुर	फ़तेहपुर
31	बिजनौर	धामपुर	धामपुर
32	बदायूं	बिल्सी	बिल्सी
33	बुलंदशहर	सियाना	सियाना
34	बुलंदशहर	दिलबाई	दिलबाई
35	बस्ती	हरैया	हरैया
36	बस्ती	रुधौली	रुधौली
37	बस्ती	भानपुर	भानपुर
38	चित्रकूट	मानिकपुर	मानिकपुर
39	छत्रपति साहूजी महाराज नगर	अमेठी	अमेठी
40	छत्रपति साहूजी महाराज नगर	गौरीगंज	गौरीगंज
41	देवरिया	सलेमपुर	सलेमपुर
42	देवरिया	बरहाज	बरहाज
43	देवरिया	भाटपाररानी	भाटपाररानी
44	इटह	अलीगंज	अलीगंज
45	इटवह	सैफई	सैफई
46	इटवह	चकरनगर	चकरनगर
47	फतेहपुर	बिंदकी	बिंदकी
48	फैजाबाद	राडौली	राडौली
49	फैजाबाद	बीकापुर	बीकापुर
50	फैजाबाद	मिल्कीपुर	मिल्कीपुर
51	फरुखाबाद	अमृतपुर	अमृतपुर
52	फिरोजाबाद	जसराना	जसराना
53	फिरोजाबाद	टुंडला	टुंडला
54	फरुखाबाद	अमृतपुर	अमृतपुर
55	गाजियाबाद	मोदीनगर	मोदीनगर
56	गाजीपुर	जखनिया	जखनिया
57	गोरखपुर	चौरी चौरा	चौरी चौरा
58	गोरखपुर	कैम्पियरगंज	कैम्पियरगंज
59	गोरखपुर	गोला	गोला
60	गोंडा	मनकापुर	मनकापुर
61	गोंडा	तरबगंज	तरबगंज

62	गोंडा	कर्नलगंज	कर्नलगंज
63	हमीरपुर	सरीला	सरीला
64	हरदोई	संडीला	संडीला
65	पंचशील नगर (हापुड़)	धौलाना	धौलाना
66	ओराई में जलाउन	माधोगढ़	माधोगढ़
67	जौनपुर	शाहगंज	शाहगंज
68	जौनपुर	केराकत	केराकत
69	जौनपुर	मछलीशहर	मछलीशहर
70	जौनपुर	बदलापुर	बदलापुर
71	ज्योतिबा फूले नगर	धनौरा	धनौरा
72	कन्नौज	तिर्वा	तिर्वा
73	कानपुर देहात	बिल्हौर	बिल्हौर
74	कंशी राम नगर	पटियाली	पटियाली
75	कौशाम्बी	चैल	चैल
76	कुशीनगर	तमकुहीराज	तमकुहीराज
77	कुशीनगर	हाटा	हाटा
78	ललितपुर	तालबेहट	तालबेहट
79	लखीमपुर खेरी	गोला	गोला
80	महाराजगंज	नौतनवां	नौतनवां
81	महाराजगंज	निचलौआल	निचलौआल
82	मैनपुरी	करहल	करहल
83	मथुरा	मांट	मांट
84	मऊ	मधुबन	मधुबन
85	मिर्जापुर	मड़िहान	मड़िहान
86	मिर्जापुर	लालगंज	लालगंज
87	मुरादाबाद	बिलारी	बिलारी
88	मुरादाबाद	कांठ	कांठ
89	मुजफ्फर नगर	खतौली	खतौली
90	पीलीभीत	पूरनपुर	पूरनपुर
91	प्रतापगढ़	पट्टी	पट्टी
92	रायबरेली	लालगंज	लालगंज
93	रायबरेली	सलोन	सलोन
94	रायबरेली	ऊंचाहार	ऊंचाहार

95	रामपुर	बिलासपुर	बिलासपुर
96	रामपुर	शाहाबाद	शाहाबाद
97	रामपुर	स्वार	स्वार
98	सहारनपुर	बेहट	बेहट
99	सहारनपुर	ईटवा	ईटवा
100	भींगा में श्रावस्ती	इकौना	इकौना
101	सीतापुर	लहरपुर	लहरपुर
102	सीतापुर	सिधौली	सिधौली
103	सोनभद्र	घोरावल	घोरावल
104	सुल्तानपुर	अमेठी	अमेठी
105	उन्नाव	हसनगज	हसनगज
106	उन्नाव	बीघापुर	बीघापुर
107	वाराणसी	पिंडारा	पिंडारा
108	संत कबीर नगर	मेंहदावल	मेंहदावल
पंजाब - 02			
109	रूपनगर	नंगल	नंगल
110	मोगा	कोट इस्से खान	कोट इस्से खान
केरल - 30			
111	कोल्लम	कोट्टाराक्कारा	चदय-मंगलम्
112	कोल्लम	कोल्लम	पेरिनाडु
113	कोल्लम	करुनागप्पल्ली	चावरा
114	इडुक्की	इडुक्की	कट्टापपना
115	इडुक्की	पीरमेड	पीरमेड
116	इडुक्की	उडुम्बनचोला	कालकुन्थल
117	तिरुवनंतपुरम	नेयट्टीनकारा	परसाला
118	तिरुवनंतपुरम	नेदुमनगड	वेल्लान्दु
119	पथानामथिट्टा	रन्नी	रन्नी
120	पथानामथिट्टा	अडूर	पंडालम
121	कोट्टायम	वाईकॉम	वाडेकुमारी
122	कोट्टायम	कोट्टयम	अनिकाडु
123	अलप्पुझा	अम्बालप्पुझा	पुन्नापरा
124	अलप्पुझा	चेरथाला	कांजीकुझी
125	एर्नाकुलम	कुन्नाथुनाडु	अइकरानाडू उत्तर

126	एर्नाकुलम	उत्तर परवूर	चेंदामंगलम
127	त्रिशूर	थलापिल्ली	वडक्केथरा
128	त्रिशूर	कोडुन्गल्लुर	एरियाड
129	पलक्कड़	ओट्टापलम	श्रीकृष्णपुरम
130	पलक्कड़	पलक्कड़	पुडुप्परियाराम
131	पलक्कड़	अलाथुर	थेनकुरिसि
132	कोझिकोड	थामास्सेरी	रारोथ
133	कोझिकोड	वाटकरा	कुट्टियाडी
134	मलप्पुरम	पोन्नानी	एडप्पल
135	मलप्पुरम	पेरिन्तल्मन्न	पुलमैनथोल
136	वायनाड	व्यथीरी	कलपेट्टा
137	कन्नूर	तलिपरम्बा	इरिक्कुर
138	कन्नूर	ईरीटी	पयाम
139	कन्नूर	थालास्सेरी	चोकली
140	कासरगोड	वेल्लारीकुंड	भीमनदी
महाराष्ट्र - 26			
141	अहमदनगर	पारनर	रालेगण सिद्धि
142	धुले	सकरी (निजामपुर)	निजामपुर
143	गोंदिया	गोरेगांव	गोरेगांव
144	गोंदिया	साकेकासा	साकेकासा
145	गडचिरोली	कोरची	कोरची
146	गडचिरोली	मुलचेरा	मुलचेरा
147	लातूर	उदगीर	जलकोट
148	लातूर	निलंगा	शिरूर अनंतपाल
149	नांदेड़	तमसा, ताल. हदगांव	तमसा
150	नासिक	देवला	देवला
151	नासिक	त्र्यंबकेश्वर	त्र्यंबकेश्वर
152	नासिक	हरसुल	हरसुल
153	पुणे	कदम वाक वस्ति	कदम वाक वस्ति (लोनी कालभोर)
154	पुणे	माले (ताल मुलशी)	माले
155	पुणे	वेल्ले	वेल्ले
156	रायगढ़	बिरवाडी (महाड),	बिरवाडी (महाड),

157	रायगढ़	ताला	ताला
158	रायगढ़	पोलादपुर	पोलादपुर
159	रत्नागिरि	पाली	पाली
160	सांगली	जाठ	सांख
161	सिंधुदुर्ग	वैभववाड़ी	वैभववाड़ी
162	थाने	जवाहर	विक्रमगढ़ और मोखाडा
163	वर्धा	वर्धा	सेवाग्राम
164	वर्धा	वर्धा	अलीपुर
165	वर्धा	हिंगणघाट	देवली
166	कोल्हापुर	गगनबावड़ा	गगनबावड़ा
राजस्थान - 45			
167	अजमेर	पुष्कर	पीसांगन
168	अलवर	तिजारा	तिजारा
169	अलवर	नीमराना	नीमराना
170	बालोतरा	बाड़मेर	बाड़मेर
171	बारां	अटरू	अटरू
172	बांसवाड़ा	तलवाड़ा	तलवाड़ा
173	बांसवाड़ा	गढ़ी	गढ़ी
174	भरतपुर	रूपवास	रूपवास
175	भरतपुर	कमान	कमान
176	भीलवाड़ा	मंडल	मंडल
177	भीलवाड़ा	सुवाणा	सुवाणा
178	बीकानेर	बीकानेर	बीकानेर
179	बीकानेर	कोलायत	कोलायत
180	बूंदी	तालेरा	तालेरा
181	चित्तौड़गढ़	चित्तौड़गढ़	चित्तौड़गढ़
182	चित्तौड़गढ़	भादेसर	भादेसर
183	चुरू	राजगढ़	राजगढ़
184	दौसा	दौसा	दौसा
185	धौलपुर	बसेरि	बसेरि
186	झुंजरपुर	आसपुर	आसपुर
187	झुंजरपुर	बिछिवाड़ा	बिछिवाड़ा
188	गंगानगर	श्रीगंगानगर	श्रीगंगानगर

189	गंगानगर	अनूपगढ़	अनूपगढ़
190	हनुमानगढ़	हनुमानगढ़	हनुमानगढ़
191	जयपुर	सांभर झील	सांभर झील
192	जयपुर मेट्रो 1	बस्सी	बस्सी
193	जालौर	सांचोर	सांचोर
194	जैसलमेर	पोखरण	सांकड़ा मुख्यालय. पोखरण
195	झालावाड़	झालरा पत्तन	झालरा पत्तन
196	झुंझुनूं	नवलगढ़	नवलगढ़
197	जोधपुर मेट्रो	जोधपुर	मंडोर
198	जोधपुर	ओसियान	ओसियान
199	करौली	हिण्डौनसिटी	हिण्डौनसिटी
200	कोटा	रामगंजमंडी	खेराबाद
201	कोटा	इटावा	इटावा
202	मेड़ता (नागौर)	जायल	जायल
203	पाली	रायपुर	रायपुर
204	प्रतापगढ़	प्रतापगढ़	प्रतापगढ़
205	राजसमंद	रेलमगरा	रेलमगरा
206	एस.माधोपुर	गंगापुरसिटी	गंगापुरसिटी
207	सीकर	सीकर	कुडली मुख्यालय. सीकर
208	सिरोही	पिंडवाड़ा	पिंडवाड़ा
209	टोंक	देवली	देवली
210	उदयपुर	गिरवा	गिरवा
211	उदयपुर	खेरवाड़ा	खेरवाड़ा
ओडिशा - 21			
212	पुरी	पुरी सदर	पुरी
213	मल्कानगिरी	कोरुकुंडा	कोरुकुंडा
214	भद्रक	धामनगर	धामनगर
215	कालाहांडी	जूनागढ़	जूनागढ़
216	केंदुझर	आनंदपुर	घासीपुरा
217	केंद्रपाड़ा	राजनगर	राजनगर
218	कोरापुट	सेमिलगुडा	सेमिलगुडा
219	रायगढ़	कोलनारा	कोलनारा
220	झारसुगुडा	लखनपुर	लखनपुर

221	गंजम	सनाखेमंडी	सनाखेमंडी
222	नयागढ़	ओडागांव	ओडागांव
223	बारगढ़	आटाबीड़ा	आटाबीड़ा
224	खोरधा	टांगी	टांगी
225	नुआपाड़ा	कोमना	कोमना
226	नबरंगपुर	रायघर	राजघर
227	बालासोर	भोगराई	जलेश्वरपुर
228	सुबारापुर	डुंगुरिपाली	डुंगुरिपाली
229	गजपति	काशीनगर	काशीनगर
230	जगतसिंहपुर	रघुनाथपुर	रघुनाथपुर
231	जाजपुर	सुकिंदा	सुकिंदा
232	पुरी	ब्रह्मगिरी	ब्रह्मगिरी
झारखंड - 04			
233	पूर्वी सिंहभूम	बाहरागोड़ा	बाहरागोड़ा
234	दुमका	जारमुण्डी	जारमुण्डी
235	रांची	मंदर	मंदर
236	कोडरमा	झुमरी तेलैया	झुमरी तेलैया
कर्नाटक - 02			
237	चिक्काबल्लापुर	गौरीबिदौर	होसरू
238	चिक्काबल्लापुर	चिक्काबल्लापुर	मंडिकल
मध्य प्रदेश - 89			
239	आलीराजपुर	जोबाट	जोबाट, उदयगढ़
240	अनुपपुर	कोतमा	सेमरा, निगवानी
241	अशोकनगर	चंदेरी	डुंगासरा, प्राणपुर
242	बड़वानी	सेंधवा	सेंधवा
243	बेतुल	मुल्ताई	मुल्ताई
244	भिंड	लहार	भटपुरा, चिरौली
245	भोपाल	बैरसिया	बैरसिया
246	छतरपुर	बिजावर	बिजावर
247	छिन्दवाड़ा	पंधुरना	पंधुरना
248	दमोह	हाट्टा	हाट्टा
249	दतिया	स्योढ़ा	स्योढ़ा
250	देवास	कन्नोड	कन्नोड

251	धार	मनावर	मनावर, सिंघाना, उमरबन
252	गुना	चाचौड़ा	चाचौड़ा के अधीन समस्त ग्राम
253	ग्वालियर	डाबरा	डाबरा
254	होशंगाबाद	सोहागपुर	शोभापुर, सेमरी हरचंद
255	होशंगाबाद	होशंगाबाद	तिगरिया, डोलरिया, रायपुर, पांजरा कलां, अंधयारी
256	जबलपुर	पाटन	पाटन
257	झाबुआ	थांदला	थांदला
258	मन्दसौर	गरोठ	गरोठ
259	मुरैना	अम्बाह	अम्बाह
260	नरसिंहपुर	गादरवाड़ा	गादरवाड़ा
261	नीमच	मनसा	मनसा
262	पन्ना	पवई	पवई
263	रायसेन	सिविल कोर्ट बरेली	बरेली
264	रायसेन	सांची	सांची
265	राजगढ़	बायोरा	ब्यावरा
266	रतलाम	जावरा	जावरा
267	रीवा	सिरमौर	सिरमौर, लाल गांव, करमई, शाहपुर
268	सागर	खुराई	खुराई
269	सतना	नागोद	नागोद
270	सीहोर	बुदनी	रेहटी, बुदनी, शाहगंज
271	सिवनी	लखनादौन	लखनादौन, आदेगांव, धनोरा
272	शाहडोल	जीसिंहनगर	जयसिंहनगर, अमझोर, टेटका
273	शाजापुर	आगर-मालवा	आगर
274	शिवपुरी	करेरा	करेरा
275	सीधी	मझौली	मझौली, ताला, मड़वास, पथरौला
276	बालाघाट	बालाघाट	बालाघाट

277	टीकमगढ़	निवाड़ी	निवाड़ी
278	उज्जैन	महिदपुर	महिदपुर
279	विदिशा	विदिशा	अहमदपुर, खामखेड़ा, देवखजुरी
280	खरगोन	भीकनगांव	भीकनगांव
281	आलीराजपुर	आलीराजपुर	आलीराजपुर
282	अनुपपुर	अनुपपुर	फुंगा, देवहरा, पपरौदी, सकरा, परसवार
283	अशोकनगर	अशोकनगर	शाडोरा, कचनार
284	बेतुल	बेतुल	बेतुल
285	भिंड	भिंड	उमरी, नयागांव, मानपुरा, फूप
286	भोपाल	भोपाल	भोपाल
287	बुरहानपुर	बुरहानपुर	बुरहानपुर
288	छतरपुर	छतरपुर	छतरपुर
289	छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा
290	दमोह	दमोह	दमोह
291	दतिया	दतिया	दतिया
292	देवास	देवास	विजयगंज मण्डी, बरोठा, सिया, खटाम्बा, क्षिप्रा,
293	धार	धार	तिरला
294	डिंडोरी	डिंडोरी	डिंडोरी
295	खंडवा	खंडवा	खंडवा
296	गुना	गुना	गुना के अधीन समस्त ग्राम
297	ग्वालियर	ग्वालियर	घाटीगांव
298	हरदा	हरदा	हरदा
299	इंदौर	इंदौर	इंदौर
300	जबलपुर	जबलपुर	जबलपुर
301	झाबुआ	झाबुआ	झाबुआ
302	कटनी	कटनी	कटनी
303	मंडला	मंडला	मंडला
304	मन्दसौर	मन्दसौर	दलौदा
305	मुरैना	मुरैना	मुरैना

306	नरसिंहपुर	नरसिंहपुर	नरसिंहपुर
307	नीमच	नीमच	नीमच
308	पन्ना	पन्ना	पन्ना
309	रायसेन	रायसेन	
310	राजगढ़	राजगढ़	राजगढ़
311	रतलाम	रतलाम	रतलाम
312	रीवा	हुजूर	बांसा, अगडाल, बहुरी बांध, सागरा, खौर, पडोखर,
313	सागर	सागर	सागर
314	सतना	सतना	सतना
315	सीहोर	सीहोर	अहमदपुर, दोराहा, श्यामपुर, बिलकिसगंज, नापलाखेड़ी
316	सियोनी	सियोनी	गोपालगंज, बंडोल, भोमा, लखनवाड़ा
317	शाहडोल	सोहागपुर	सिंहपुर, गोहपारू
318	शाजापुर	शाजापुर	शाजापुर
319	श्यापुर	श्यापुर	श्यापुर
320	शिवपुरी	शिवपुरी	शिवपुरी
321	सीधी	सीधी	गोपदबांस
322	टीकमगढ़	टीकमगढ़	जनपद पंचायत टीकमगढ़
323	उज्जैन	उज्जैन	उज्जैन
324	उमरिया	नौरोजाबाद	करकेली
325	विदिशा	सिरोंज	सिरोंज, पथरिया दीपनाखेड़ा, मुगलसराय
326	सिंगरौली	बढ़ैन	माडा, बढ़ैन, रजमिलान, खुटार
327	खरगोन	मंडलेश्वर	मंडलेश्वर
हरियाणा - 02			
328	कुरुक्षेत्र	लाडवा	लाडवा
329	सिरसा	रानिया	रानिया
गोवा - 02			
330	पंजिम	सत्तारी	सत्तारी

331	गोवा	संगुएम	संगुएम

स्रोत: ग्राम न्यायालय पोर्टल

AYUSH CENTRES IN TAMIL NADU

3298. DR. KALANIDHI VEERASWAMY:

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

- (a) the number of AYUSH Health and Wellness Centres (HWCs) sanctioned under the Ayushman Bharat scheme across the country and specifically in Tamil Nadu, district-wise;
- (b) the number of such HWCs that are currently functional in Tamil Nadu and the districts covered;
- (c) the details of the criteria used for selecting locations for these centres;
- (d) whether there are plans to expand or upgrade AYUSH HWCs in southern districts of Tamil Nadu including rural and tribal areas; and
- (e) the amount of funds allocated and utilized for these centres in Tamil Nadu during the last three 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) to (e): Under Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM), as per the existing criteria of the guideline, 12500 Ayush dispensaries and Sub Health Centres have been sanctioned under Ayushman Bharat to be upgraded as Ayush Health and Wellness Centres [now renamed as Ayushman Arogya

Mandir (AAM) (Ayush)] as per the proposals received from State/UT Governments through their State Annual Action Plans (SAAPs). As reported by State / UT Governments, all 12500 AAM (Ayush) are functional including 650 units of Tamil Nadu. The district-wise status of approved AAM (Ayush) in Tamil Nadu is given in the enclosed **Statement**. Public Health being a State Subject, upgradation of AAM (Ayush) in the State including rural and tribal areas of southern districts of Tamil Nadu comes under the purview of respective State Government. Further, as reported by the State Government of Tamil Nadu, Rs. 6237.746 lakhs have been allocated for approved 650 units of AAM (Ayush) during the last three years and out of that they have utilized an amount of Rs. 4164.00 lakhs.

STATEMENT

District wise details of AAM (Ayush) functional in the State of Tamil Nadu

S. No	Name Of District	Total
1	Coimbatore	25
2	Ramanathapuram	16
3	Sivagangai	21
4	Thanjavur	22
5	Kanchipuram	8
6	Chengalpet	9
7	Thiruvallur	19
8	Virudhunagar	34
9	Dharmapuri	20
10	Erode	34
11	Vellore	11
12	Madurai	23

13	Theni	14
14	Nilgiris	6
15	Nagapattinam	12
16	Villupuram	18
17	Salem	37
18	Tirunelveli	17
19	Cuddalore	18
20	Trichy	22
21	Karur	12
22	Ariyalur	7
23	Pudukottai	14
24	Dindigul	24
25	Kanyakumari	25
26	Tenkasi	21
27	Thiruvarur	19
28	Thiruvannamalai	25
29	Kallakurichi	13
30	Krishnagiri	13
31	Mayiladudurai	16
32	Nammakkal	13
33	Perambalur	4
34	Ranipet	11
35	Thirupattur	8
36	Thoothukudi	27
37	Tiruppur	12
	TOTAL	650

PMBJP IN MADHYA PRADESH

3299. SHRI VISHNU DATT SHARMA:

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

- (a) whether the Government is implementing the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP) to provide affordable generic medicines, especially in the State of Madhya Pradesh, if so, the details thereof;
- (b) whether the Government has established Jan Aushadhi Kendras in the State of Madhya Pradesh including Katni and Panna districts and Khajuraho Lok Sabha Constituency;
- (c) if so, the details thereof along with the measures taken to ensure the success of the scheme; and
- (d) if not, the reasons therefor along with the steps being taken to address the issue?

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): Government is implementing PMBJP to make quality generic medicines available at affordable prices across the country, including in the State of Madhya Pradesh. Under the scheme, dedicated outlets known as Jan Aushadhi Kendras (JAKs) are opened to provide medicines at prices that are about 50% to 80% cheaper than those of leading branded medicines in the market.
- (b) to (d): A total of 592 JAKs have been opened till 30.6.2025 in the State of Madhya Pradesh. Khajuraho Lok Sabha Constituency is comprised of parts of Katni, Panna and Chhatarpur districts. There are nine JAKs in Katni district, four in Panna district and 25 in Chhatarpur district. District-wise details of JAKs opened in the State of Madhya Pradesh are given in the enclosed **Statement**

and additional details may be accessed on Internet using the link <https://janaushadhi.gov.in/locate-kendra> and selecting Madhya Pradesh as the State.

STATEMENT

District-wise number of Jan Aushadhi Kendras (JAKs) opened in the State of Madhya Pradesh till 30.6.2025

S. No.	District	Number of JAKs
1	Agar-Malwa	5
2	Alirajpur	2
3	Anuppur	8
4	Ashoknagar	3
5	Balaghat	9
6	Barwani	9
7	Betul	8
8	Bhind	3
9	Bhopal	32
10	Burhanpur	5
11	Chhatarpur	25
12	Chhindwara	9
13	Damoh	8
14	Datia	3
15	Dewas	21
16	Dhar	17
17	Dindori	2
18	Guna	3
19	Gwalior	31
20	Harda	4
21	Indore	96
22	Jabalpur	29
23	Jhabua	4

24	Katni	9
25	Khandwa (East Nimar)	5
26	Khargone (West Nimar)	11
27	Maihar	1
28	Mandla	9
29	Mandsaur	14
30	Mauganj	3
31	Morena	6
32	Narmadapuram	7
33	Narsimhapur	8
34	Neemuch	11
35	Niwari	2
36	Pandhurna	1
37	Panna	4
38	Raisen	6
39	Rajgarh	6
40	Ratlam	25
41	Rewa	13
42	Sagar	16
43	Satna	7
44	Sehore	11
45	Seoni	6
46	Shahdol	6
47	Shajapur	9
48	Sheopur	3
49	Shivpuri	5
50	Sidhi	4
51	Singrauli	7
52	Tikamgarh	5
53	Ujjain	26
54	Umaria	3
55	Vidisha	7
Total		592

NATIONAL WATERWAYS IN WEST BENGAL

3300. SHRI JAGANNATH SARKAR:

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

- (a) the steps being taken to develop and enhance National Waterways in the State of West Bengal to boost transportation and trade, including the progress on National Waterway 44 (NW-44) and National Waterway 86 (NW-86);
- (b) the specific projects initiated to upgrade the infrastructure of National Waterways in the State, particularly for the said waterways, along with their current status; and
- (c) the manner in which the Union Government is collaborating with the Government of West Bengal to ensure the effective implementation of these projects?

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

(a) and (b): Government declared 17 waterways in the State of West Bengal as National Waterways (NWs) under the National Waterways Act, 2016 (17 of 2016). Central Government through Inland Waterways Authority of India (IWAI) has undertaken various developmental activities on NW-1 (the Ganga-Bhagirathy-Hooghly River System) which covers West Bengal, Uttar Pradesh, Bihar and Jharkhand, NW-44 (Ichamati River) and NW-86 (Rupnarayan River). These include development of fairway, terminals, navigation lock and navigation aids for smooth navigation of inland vessels. Details of projects undertaken on the NWs in West Bengal along with status are given in the enclosed **Statement**.

(c): A Project Oversight Committee (POC) has been constituted with representatives from the States of Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand, and West Bengal for projects under implementation on NW-1 under Jal Marg Vikas Project (JMVP) to collaborate with State Governments. Further, for holistic development of Inland Waterways Transport (IWT) across the country, Inland Waterways Development Council (IWDC) has been constituted under the Chairmanship of the Hon'ble Minister of Ports, Shipping and Waterways with representation from States/Union Territories.

STATEMENT

PROJECTS IN WEST BENGAL

A. Completed Projects

S.No.	Name of Project	Details
1	Development of Multimodal Terminal (MMT) at Haldia	Completed in Q3-2023
2	Development of New Navigational Lock Gate in Farakka	Operational
3	Fairway Development	Farakka – Kahalgaon (LAD based dredging for 5 years completed)
4	Development of community jetties	Completed at 15 locations
5	Hydrographic survey (River Ichamati NW-44)	Completed
6	Removal of Water Hyacinth from Tentulia to Kalanchi stretch for 23.38 km on Ichamati river in NW-44	Completed
7	Construction and installation of Gangway and pontoon in River Rupnarayan NW-86	Completed

8	Bank protection works in River Rupnarayan NW-86	100m length at Kolaghat terminal – Completed
9	Procurement and Supply of 2NM LED lights Solar Operated in the river Rupnarayan NW-86	Completed
10	Construction of road from Kolaghat terminal to NH 41 for a length of 3.9 Km (except 01 no RCC culvert) in the river Rupnarayan NW-86	Completed
11	Fairway development, 24 hour navigation, Maintenance of Integrated Office Complex (Customs, Immigration-State police and IWA) at Hemnagar in IBP route of Sunderban Waterways	Completed
12	Supply and installation of 04 nos. navigational buoys near Ghoramora island	Completed

B. Ongoing Projects

S.No.	Name of Project	Details
1	Development of community jetties	Underconstruction at 7 locations
2	Onshore facilities for community jetties	Under constructionat 8 locations
3	Renovation/ Modernization of existing Navigational Lock at Farakka	Under Implementation
2	Fairway Maintenance	• Farakka – Kahalgaon • Farakka – Katwa • Katwa – Tribeni • MMT-Haldia Access Channel
3	Works in Ichamati River (NW-44)	• Dredging by departmental Amphibian dredger • Night Navigational facilities from Bansjahari-Mallikpur to Bashirhat Bridge - 7.0 km

		Design and Construction of Single Lane Bridge at Swarupnagar, (WB) including Approach Road and RE wall
4	Works in Rupnarayan River (NW-86)	OandM of navigational lighted posts, snag/ caution marks with retro reflective sticker and project sign board

SET UP OF AAM-AYUSH

3301. SHRI BASAVARAJ BOMMAI:

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

- (a) the details of the estimated number of Ayushman Arogya Mandirs (AAM-AYUSH) set up in the country; and
- (b) the details of funds allocated for AAM-AYUSH during the last three years, State/UT-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): Under Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM), as per the proposals received from State/UT Governments through their State Annual Action Plans (SAAPs), 12500 units of existing Ayush Dispensaries and Sub Health Centres have been approved to be upgraded as Ayushman Arogya Mandir (AAM- Ayush) in the country. The State/UT-wise funds allocated for AAM-Ayush during the last three years is given in the enclosed **Statement**.

STATEMENT

State/UT-wise details of funds allocated for AAM-AYUSH during the last three years

STATES	2021-22	2022-23	2023-24	TOTAL
	Allocated	Allocated	Allocated	Allocated
Arunachal Pradesh	170.035	54	203.265	427.3
Assam	231.66	649.46	1658.13	2539.25
Bihar	1522.26	0	328.32	1850.58
Chhattisgarh	234.48	0	631.64	866.12
Goa	221.28	69.99	114.48	405.75
Gujarat	198.45	649.29	392.35	1240.09
Haryana	143.94	246.4	725.44	1115.78
Himachal Pradesh	1261.8	2956.67	2153.86	6372.33
Jharkhand	1309.77	1609.64	1685.28	4604.69
Karnataka	517.76	394.65	851.12	1763.53
Kerala	153	1890.91	1761.74	3805.65
Madhya Pradesh	2083.8	1063.8	2962.77	6110.37
Maharashtra	0	0	1502.46	1502.46
Manipur	170.04	0	0	170.04
Meghalaya	141.696	82.62	224.953	449.269
Mizoram	193.84	0	336.99	530.83
Nagaland	90.374	12.636	273.298	376.308
Odisha	1075.38	0	0	1075.38
Punjab	443.88	0	0	443.88
Rajasthan	3717.19	1728.89	0	5446.08
Tamil Nadu	1060.2	703.08	2163.6	3926.88
Telangana	3132.25	2927.63	193.871	6253.75
Tripura	31.5	0	162.61	194.11
Uttar Pradesh	2012.15	361.53	230.43	2604.11

Uttarakhand	2363.94	216.68	593.1	3173.72
West Bengal	1097.82	2352.99	2780.67	6231.48
Andaman and Nicobar Island	6.52	18.18	45.6	70.3
Chandigarh	8.35	19.39	2.6	30.34
Dadra Nagar Haveli and Daman and Diu	0	0	10.61	10.61
Lakshadweep	6.91	12.76	27.13	46.8
Puducherry	13.736	8.568	0	22.304
Jammu and Kashmir	305.01	1492.54	2408.73	4206.28
Total	23919.021	19522.304	24425.047	67866.371

MEDICINAL BENEFITS OF TURMERIC

3302. SHRI ARVIND DHARMAPURI:

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

- (a) whether the Government has conducted any research on the medicinal benefits/properties of turmeric and if so, the findings of the research thereof;
- (b) whether the Government has developed adequate research infrastructure for turmeric and other medicinal crops in the country and if so, the details of the infrastructure developed in this regard;
- (c) whether the Government has conducted any research on adverse effects linked to turmeric consumption, especially the risk of liver injury, blood thinning, digestive upset and similar reactions and if so, the details thereof;

- (d) whether the Government has prepared/maintains a database of all allopathic and ayurvedic medicines that contain turmeric as a component along with their respective uses;
- (e) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and
- (f) whether the Government has conducted any assessment/research on the percentage of curcumin ideal for the turmeric to be used in pharmaceutical use and the States which are producing turmeric with the ideal level of curcumin 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), (d) and (e): Indian Council of Medical Research (ICMR) has informed that it has prepared monographs on Turmeric (*Curcuma longa*) containing information on medicinal properties and relevant research data pertaining to phytochemicals, pharmacological research, bioactivities, adverse effects etc.

Indian Council of Agricultural Research (ICAR) has informed that Indian Institute of Spices Research (ICAR-IISR), Kozhikode conducted research on antidiabetic properties of bi-herbal extract containing turmeric and cinnamon in animal model. The result showed that administration of the bi-herbal extract at 150mg/g body weight significantly reduced the blood glucose level of diabetic animals. The treatment also resulted in the reduction of cholesterol levels. The histopathological examination of tissues showed the improvement in pancreatic architecture and restoration of tissue integrity in liver and kidney.

The Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) has informed that it has been generating evidence of 22 classical formulations containing turmeric studied on 15 disease conditions. The findings suggested that these formulations are safe and effective in corresponding disease conditions. Details are given in the enclosed **Statement**.

(b): Indian Council of Agricultural Research (ICAR) has informed that Indian Institute of Spices Research (ICAR-IISR), Kozhikode has adequate research infrastructure for turmeric like field gene bank and sophisticated laboratories to analyse the quality constituents of turmeric. Similarly, ICAR-Directorate of Medicinal and Aromatic Plants Research, Anand and ICAR-Indian Institute of Horticulture Research, Bengaluru have adequate research infrastructure for other medicinal crops.

Agharkar Research Institute (ARI), Pune, an autonomous institute under the Department of Science and Technology (DST) has informed that it has dedicated medicinal plant research facility, which includes tissue culture, molecular biology, phytochemistry and microbiology laboratories.

(c): Indian Council of Agricultural Research (ICAR) has informed that Indian Institute of Spices Research (ICAR-IISR), Kozhikode has conducted animal study to analyse the effect of cinnamon and turmeric extract on growth, blood parameters and metabolic enzyme activities. The results showed significant increase in liver catalase activity and no significant changes in Lactate Dehydrogenase (LDH), Malate Dehydrogenase (MDH), Alanine

Aminotransferase (ALT) and Aspartate Aminotransferase (AST). No abnormalities like liver injury, blood thinning, digestive upset etc. were observed.

(f): Indian Council of Agricultural Research (ICAR) has further informed that Indian Institute of Spices Research (ICAR-IISR), Kozhikode has conducted detailed assessment of curcumin content of various turmeric varieties. Several varieties with high curcumin content (above 5%) like IISR Prathibha, IISR Pragati, Alleppey Supreme, Roma, Rajendra Sonia etc. have been released for cultivation. These varieties have been adopted by turmeric farmers in several states. In addition, Geographical Indications (GI)-tagged varieties like Lakadong turmeric from North-Eastern states and Waigaon turmeric from Maharashtra are also cultivated for their higher curcumin content. Therefore, the availability of high curcumin varieties is not restricted to particular states or regions.

STATEMENT

Disease-wise formulations* validated under clinical research projects till 31st March, 2025, which contain Turmeric as a component/ingredient.

S. No.	Name of the disease condition	Name of the Ayurveda formulation
1.	Agnimandya	1. Pippaladyasava
2.	Allergic Conjunctivitis	2. Haridrakhand
3.	Cognitive Deficit	3. Kalyanaka Ghrita
4.	Type II Diabetes Mellitus	4. Saptavimshatika Guggulu 5. Haridra Churna, 6. Nisa Amalaki Churna tablet 7. Chandraprabha vati 8. Nishakatakadi Kashaya,
5.	Eczema (Vicharchika)	9. Nalpamaradi Taila
6.	Essential Hypertension	10. Ashvagandhadyarishta,

7.	Fissure-in-ano (Parikartika)	11. Jatyadi Ghrita 12. Jatyadi Taila
8.	Hyperuricemia in Gout patients (Vatarakta)	13. Nimbadi Churna
9.	Iron Deficiency Anemia	14. Punarnavadi Mandura
10	Mental Retardation	15. Brahma Rasayana
11	Migraine (Ardhavabhedaka)	16. Pathyadi Kvatha Churna
12	Psoriasis (Kitibha)	17. Panchtiktaguggulu Ghrita 18. Brihanmarichadya Taila 19. Nalpamaradi Taila
13	Rasayana	20. Brahma Rasayana
14	Urolithiasis	21. Chandraprabha vati
15	Yuvan Pidika (Acne)	22. Nimbadi Churna

*Some formulations repeated in different disease conditions or in different combinations

{Source: Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) inputs}

DIRECT BENEFIT TRANSFER SCHEME

3303. SHRI THARANIVENTHAN M. S.:

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

- (a) the current status of implementation of the Direct Benefit Transfer (DBT) scheme for fertilizers, including the number of farmers covered in Tamil Nadu
- (b) the total amount of subsidy transferred directly to the farmers accounts under DBT in Tamil Nadu during the last three years,
- (c) the measures taken to ensure timely and transparent transfer of subsidies to eligible farmers.

- (d) the challenges faced in implementation of DBT along with the steps taken to address them in Tamil Nadu, and
- (e) the impact of DBT on fertilizer usage efficiency and crop productivity in Tamil Nadu?

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 DBT system entails payment of subsidy to the Fertilizers manufacturing/importing companies on the basis of actual sales through PoS machines by the retailer to the beneficiary. The buyers identity is verified through Aadhar based authentication. Sale of fertilizer is being done on a 'no denial basis'. Any Aadhar enrolled beneficiary can purchase fertilizer on the basis of Aadhaar authentication. Based on the PoS based sales, subsidy claims are submitted by Fertilizers Companies as weekly DBT Bills to Department of Fertilizers. These DBT bills are processed by Department of Fertilizers on 'First in First out (FIFO) basis'. Therefore, at present the DBT in Fertilizers is "in kind" as the buyer purchases Fertilizers at a subsidized cost. The total amount of subsidy paid during last three financial years is given in the enclosed **Statement**. The year wise number of beneficiaries of Tamil Nadu under 'DBT in Fertilizers' during last three financial years viz. 2022-23, 2023-24 and 2024-25 is given in the enclosed **Statement**.

(d): The Government of India introduced DBT system in Fertilizers with effect from October, 2016 in 17 pilot districts. Subsequently, pan India roll out of DBT

started from September, 2017 and completed in March, 2018. A Project Monitoring Cell has been set up at Dept. of Fertilizers to oversee implementation of DBT exclusively. State Coordinators have been appointed across all States to monitor the on-going DBT activities. Implementation of the DBT in Fertilizer required deployment of PoS devices at every retailer shop and training of retailers for operating PoS device. Across the country, Lead Fertilizer Supplier (LFS) have conducted 19850 training sessions till date. Approximately 3.41 Lakh PoS devices have been deployed across all States. Department is continuously making efforts to improve the system based on the feedback received from various stakeholders. In the initial phase of implementation of DBT some challenges were faced in Tamil Nadu related to internet connectivity in rural and remote areas, difficulty with fingerprint recognition of elderly farmers and lack of awareness among farmers etc. These issues have been already addressed by conducting intensive awareness drives through campaigns, pamphlets and village level meeting to educate farmers about DBT producers. Provision for OTP based authentication is available for Aadhaar authentication of farmer in case of biometric failure. Strengthening of internet connectivity at retail point and provision of alternatives of PoS devices viz. Mobile and Desktop application of iFMS platform in critical areas have been made available to ensure smooth implementation of DBT in Fertilizers.

(e): The implementation of DBT in Tamil Nadu had a positive impact on fertilizer distribution and agricultural production and productivity. Real-time transaction tracking has enhanced transparency in fertilizer movement and availability,

enabling timely interventions. The DBT system enables farmers to purchase subsidized fertilizers at affordable prices, ensuring timely availability which in turn enhances crop production and productivity.

STATEMENT

I. Total subsidy paid during last three financial years:

Subsidy paid in Rs. Crores	
Financial Year	Grand Total
2022-23	2,54,798.93
2023-24	1,95,420.51
2024-25	1,77,129.50

II. Year wise total number of beneficiaries in Tamil Nadu under DBT in Fertilizers:

Financial year	Total number of Beneficiaries covered under 'DBT in Fertilizers'
2022-23	27,35,187
2023-24	25,06,239
2024-25	16,29,339

EDUCATION PARITY TO YOGA AND NATUROPATHY

3304. SHRIMATI SMITA UDAY WAGH:

DR. BHOLA SINGH:

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

- (a) the details of the reasons for excluding Yoga and Naturopathy education from the NCISM Act, 2020, despite clear recommendations by the Parliamentary Standing Committee and NITI Aayog for their inclusion and if so, the details thereof;
- (b) whether the Government is considering to provide Yoga and Naturopathy educational parity and establishing a dedicated regulatory framework at par with other AYUSH systems and if so, the details thereof;
- (c) whether in accordance with the Ministry of Health guidelines dated 4th September 2006 and the recommendations of the Naturopathy Task Force (2009) any concrete measures have been taken by the Government for the registration of Naturopathy practitioners and if so, the details thereof;
- (d) whether any Central or State-level Council have been constituted for the registration of Naturopathy practitioners, or is there a proposal or roadmap under consideration in this regard; and
- (e) whether the Government maintain an updated national registry of trained and traditional Naturopathy practitioners including those with decades of service 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): The Indian Medicine Central Council Act, 1970 (IMCC Act, 1970) has been repealed by the National Commission for Indian System of Medicine Act, 2020

(NCISM Act, 2020). Since Yoga and Naturopathy were not part of the IMCC Act, 1970, the same were not included in the NCISM Act, 2020. However, Ministry of Ayush has been consistently working towards the promotion and strengthening of Yoga and Naturopathy and has established an apex Central Research Council namely the Central Council for Research in Yoga and Naturopathy (CCRYN) and the teaching institutions such as the National Institute of Naturopathy (NIN) and the Morarji Desai National Institute of Yoga (MDNIY).

(b) to (e): No such proposal for establishing a dedicated regulatory framework at par with other AYUSH systems has been considered yet. However, the Ministry of Ayush has established the—Yoga Certification Board (YCB) which is functioning under Morarji Desai National Institute of Yoga and is responsible for certifying Yoga professionals and accrediting Yoga institutions. Similarly, the Naturopathy Registration Board (NRB) established under the aegis of National Institute of Naturopathy, Pune, is responsible for the central registration of Naturopathy practitioners and for the accreditation of Naturopathy educational institutions and hospitals. The NRB registers institutionally qualified Bachelor of Naturopathy and Yogic Sciences (BNYS) graduates who hold degrees from University Grants Commission (UGC)-recognized universities. As of date, 523 BNYS graduates, who hold degrees from UGC-recognized universities, have been registered under the NRB. In addition to central registration, 15 State-level Councils are currently functioning and are engaged in registering Naturopathy practitioners within their respective jurisdictions.

उच्च मूल्य वाले रसायनों का घरेलू उत्पादन

3305. श्री बजरंग मनोहर सोनवणे:

श्री श्रीरंग आप्पा चंदू बारणे:

श्रीमती भारती पारधी:

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

- (क) देश में रासायनिक और पेट्रोरसायन आयात का वर्तमान मूल्य और मात्रा कितनी है;
- (ख) क्या "आत्मनिर्भर भारत" पहल के अंतर्गत प्राथमिकता वाले घरेलू उत्पादों के लिए किसी विशिष्ट उच्च-आयात मूल्य वाले रसायन और पेट्रोरसायन की पहचान की गई है;
- (ग) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और आयात पर निर्भरता कम करने हेतु उक्त चिन्हित रसायनों और पेट्रोरसायन के घरेलू विनिर्माण को प्रोत्साहित करने हेतु क्या प्रोत्साहन या नीतिगत समायोजन किए गए हैं।
- (घ) गुणवत्ता सुनिश्चित करने और अनुचित व्यापार प्रथाओं को रोकने हेतु रसायनों के लिए भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस) मानकों को अनिवार्य बनाने की दिशा में क्या प्रगति हुई है और सरकार द्वारा उक्त प्रगति को सुगम बनाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं; और
- (ङ) सरकार द्वारा उक्त क्षेत्र में देश को आत्मनिर्भर बनाने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

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

- (क): वर्ष 2024-25 में, देश ने कुल 57.38 मिलियन मीट्रिक टन रसायन और पेट्रोरसायन का आयात किया, जिसका मूल्य 6,31,939.64 करोड़ रुपये था।
- (ख) से (ङ): घरेलू विनिर्माण को बढ़ावा देने और आयात पर निर्भरता कम करने के लिए, रसायन और पेट्रोरसायन विभाग द्वारा निम्नलिखित नीतिगत उपाय किए गए हैं:

प्लास्टिक पार्क: रसायन और पेट्रोरसायन विभाग ने प्लास्टिक पार्कों की स्थापना हेतु योजना का क्रियान्वयन किया है। यह योजना आवश्यक अत्याधुनिक अवसंरचना और सक्षम साझा सुविधाओं

के साथ आवश्यकता-आधारित प्लास्टिक पार्कों की स्थापना को बढ़ावा देती है। इसका उद्देश्य डाउनस्ट्रीम प्लास्टिक प्रसंस्करण उद्योग की क्षमताओं को समेकित और समन्वित करना है ताकि इस क्षेत्र में निवेश, उत्पादन और निर्यात बढ़ाने के साथ-साथ रोजगार सृजन में भी मदद मिल सके। अब तक 10 प्लास्टिक पार्क स्वीकृत किए जा चुके हैं और ये कार्यान्वयन के विभिन्न स्तरों पर हैं।

उत्कृष्टता केंद्र: नए मोलेक्यूल और प्रौद्योगिकियों के विकास के लिए रसायन और पेट्रोरसायन क्षेत्र में अनुसंधान और विकास के प्रयासों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से, रसायन और पेट्रोरसायन विभाग ने उत्कृष्टता केंद्र स्थापित करने हेतु एक योजना तैयार की है। इस योजना का उद्देश्य शैक्षणिक और अनुसंधान संस्थानों को मौजूदा प्रौद्योगिकी में सुधार करने और पॉलिमर, रसायनों और प्लास्टिक के नए अनुप्रयोगों के विकास को बढ़ावा देने हेतु अनुदान सहायता प्रदान करना है। इस योजना के तहत मौजूदा विनिर्माण प्रक्रियाओं के आधुनिकीकरण और उन्नयन के साथ-साथ उत्पादों की गुणवत्ता में सुधार करने पर जोर दिया गया है। इस योजना के तहत, अब तक, 18 उत्कृष्टता केंद्रों को मंजूरी दी जा चुकी है।

पेट्रोलियम, रसायन और पेट्रोरसायन निवेश क्षेत्र (पीसीपीआईआर): भारत सरकार ने पेट्रोलियम, रसायन और पेट्रोरसायन निवेश क्षेत्रों (पीसीपीआईआर) में निवेश आकर्षित करने और रोजगार सृजन के लिए पीसीपीआईआर नीति, 2007 अधिसूचित की है। पीसीपीआईआर रसायन और पेट्रोरसायन क्षेत्रों को एकीकृत और पर्यावरण के अनुकूल तरीके से बड़े पैमाने पर बढ़ावा देते हैं। पीसीपीआईआर की अवधारणा एक क्लस्टर-आधारित दृष्टिकोण में सामान्य अवसंरचना और सहायता सेवाओं के साथ की गई है ताकि व्यवसाय स्थापित करने के लिए अनुकूल प्रतिस्पर्धी माहौल प्रदान किया जा सके। वर्तमान में, आंध्र प्रदेश (विशाखापत्तनम), गुजरात (दाहेज) और ओडिशा (पारादीप) राज्यों में तीन पेट्रोलियम, रसायन और पेट्रोरसायन निवेश क्षेत्र अधिसूचित किए गए हैं। इन पीसीपीआईआर ने 3.4 लाख करोड़ रुपये का निवेश आकर्षित किया है और 3.7 लाख लोगों के लिए रोजगार का सृजन किया है।

इसके अलावा, रसायन और पेट्रोरसायन विभाग ने भारतीय मानक ब्यूरो अधिनियम, 2016 के तहत गुणवत्ता नियंत्रण आदेश जारी करके बीआईएस मानकों को अनिवार्य बनाने के उपाय किए हैं ताकि घरेलू निर्माता और विदेशी आपूर्तिकर्ता, दोनों जनहित में या मानव, पशु या वनस्पति के स्वास्थ्य की सुरक्षा, पर्यावरण सुरक्षा अथवा अनुचित व्यापार प्रथाओं की रोकथाम अथवा राष्ट्रीय सुरक्षा के लिए बीआईएस मानकों को पूरा कर सकें। रसायन और पेट्रोरसायन विभाग द्वारा अब तक राजपत्र में 72 रसायनों और पेट्रोरसायनों के लिए क्यूसीओ अधिसूचित किए जा चुके हैं।

SURVEY ON WOMEN SAFETY

3306. SHRI BALASHOWRY VALLABHANENI:

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

- (a) whether Phase-I survey on women safety was conducted by the Ministry in twelve cities in 2023-24, if so, the details thereof;
- (b) whether Vijayawada in Andhra Pradesh is one of the cities selected under Phase-I for the said survey;
- (c) if so, the details of the finding of the survey, particularly relating to Vijayawada and Krishna districts;
- (d) whether under Phase-II Government proposes to undertake twelve more cities, if so, the details of cities that are going to be identified from said State; and
- (e) the details of the women's security score card issued to Vijayawada?

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

(a) to (e): The Ministry of Women and Child Development has not conducted any survey on women safety during the year 2023-24. However, the details of survey on women safety conducted by National Commission for Women (NCW) are available at para 6.3 of the Annual report of NCW for FY 2023-24 tabled in the Lok Sabha on 7th February, 2025.

IMPLEMENTATION OF SUKANYA SAMRIDDHI YOJANA

3307. SHRI LAVU SRIKRISHNA DEVARAYALU:

SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO:

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

- (a) the number of Sukanya Samriddhi Yojana (SSY) accounts currently active State-wise and district-wise for Andhra Pradesh;
- (b) the number of accounts that have remained dormant till date, district-wise and category-wise;
- (c) the details in terms of average deposit per beneficiary account, district-wise and category-wise;
- (d) whether any specific policy recommendations have been issued to address regional disparities in SSY uptake and savings behaviour among the tribal dominated blocks, if so, the details thereof;
- (e) whether the Government plans to facilitate automatic/institutionalised account opening for girl children at the time of birth registration under Beti Bachao Beti Padhao Abhiyaan; and

- (f) if so, the number of accounts opened at the time of birth registration, State-wise and district-wise for said State?

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

(a) and (b): Sukanya Samriddhi Yojna was introduced by the Government in 2015 and has a maturity period of 21 years. Therefore, all accounts opened under the scheme are active as on date as per scheme rules. The State-wise and district-wise number of active accounts of Andhra Pradesh under Sukanya Samriddhi Account scheme as on 30.06.2025 is given in the enclosed **Statement-I** and **Statement-II** respectively.

(c): Category-wise bifurcation is not maintained. District-wise average deposit per beneficiary account is given in the enclosed **Statement -III**.

(d): Sukanya Samriddhi Yojana (SSY) is a small savings scheme designed to secure the future of girl children, offering a high interest rate. The scheme is available to all eligible beneficiaries, i.e any one of the guardians of a girl child, who has not attained the age of ten years as on the date of opening of account under the scheme. The Government advertises and educates citizens about the scheme so that more eligible persons may benefit from the scheme voluntarily.

(e) and (f) Government has no such proposal under consideration.

STATEMENT-I

The State-wise number of active accounts of Andhra Pradesh under Sukanya Samriddhi Account scheme as on 30.06.2025

S.N.	NAME OF THE STATE	Registered Subscribers
1	ANDAMAN and NICOBAR ISLAND	15256
2	ANDHRA PRADESH	1965996
3	ARUNACHAL PRADESH	35139
4	AASAM	881874
5	BIHAR	2333723
6	CHANDIGARH	70808
7	CHHATTISGARH	1453239
8	DELHI	834451
9	GOA	71254
10	GUJRAT	2126217
11	HARIYANA	1211670
12	HIMACHAL PRADESH	549571
13	JAMMU AND KASHMIR	294854
14	JHARKHAND	729868
15	KARNATAKA	3254577
16	KERALA	1251140
17	LADDHAKH	10953
18	LAKSHDWEET	1279
19	MADHYA PRADESH	3054590
20	MAHARASHTRA	3960120
21	MANIPUR	70184
22	MEGHALAY	30791
23	MIJORAM	20271
24	NAGALAND	24280
25	ORISHA	1887727
26	PANDUCHERI	75815

27	PUNJAB	1079805
28	RAJSTHAN	2768840
29	SIKKIM	23783
30	TAMILNADU	3927626
31	TELANGANA	1446241
32	DADRA AND NAGAR AND DAMAN and DIV	23127
33	TRIPURA	70626
34	UATTAR PRADESH	4778882
35	UTTARAKHAND	707987
36	WEST BENGAL	2138556
	TOTAL	43181120

STATEMENT-II

District-wise number of active accounts of Andhra Pradesh under Sukanya

Samriddhi Account scheme as on 30.06.2025

S.N.	NAME OF DISTRICT OF THE STATE ANDHRA PRADESH	Registered Subscribers
1	ALLURI SITHARAMA RAJU	7818
2	ANAKAPALLI	13491
3	ANANTAPUR	104201
4	ANNAMAYYA	11562
5	BAPATLA	8174
6	CHITTOOR	151876
7	EAST GODAVARI	173947
8	ELURU	10876
9	GUNTUR	138410
10	KAKINADA	13343
11	KONASEEMA	29264

12	KRISHNA	186034
13	KURNOOL	112831
14	NANDYAL	11912
15	NTR	16768
16	PALNADU	10480
17	PARVATHIPURAM MANYAM	5580
18	PRAKASAM	106829
19	SPSR NELLORE	98904
20	SRI SATHYA SAI	8273
21	SRIKAKULAM	131761
22	TIRUPATI	20163
23	VISAKHAPATANAM	204895
24	VIZIANAGARAM	113001
25	WEST GODAVARI	165402
26	Y.S.R.	110201
	TOTAL	1965996

STATEMENT-III

District-wise average deposit per beneficiary account

S.N.	Name of District	District Wise average deposit per beneficiary
1	NICOBARS	78594
2	NORTH AND MIDDLE ANDAMAN	88669
3	SOUTH ANDAMANS	98790
4	ALLURI SITHARAMA RAJU	39344
5	ANAKAPALLI	117519
6	ANANTAPUR	84921
7	ANNAMAYYA	124900
8	BAPATLA	136135
9	CHITTOOR	78621
10	EAST GODAVARI	65472
11	ELURU	106670

12	GUNTUR	93983
13	KAKINADA	98130
14	KONASEEMA	67224
15	KRISHNA	77799
16	KURNOOL	88627
17	NANDYAL	132276
18	NTR	141820
19	PALNADU	139256
20	PARVATHIPURAM MANYAM	128392
21	PRAKASAM	107979
22	SPSR NELLORE	95104
23	SRI SATHYA SAI	103961
24	SRIKAKULAM	94507
25	TIRUPATI	153717
26	VISAKHAPATANAM	104260
27	VIZIANAGARAM	90325
28	WEST GODAVARI	69744
29	Y.S.R.	115585
30	ANJAW	104574
31	BICHOM	67089
32	CHANGLANG	62848
33	DIBANG VALLEY	111693
34	EAST KAMENG	32318
35	EAST SIANG	75205
36	KAMLE	38434
37	KEYI PANYOR	22009
38	KRA DAADI	99270
39	KURUNG KUMEY	75988
40	LEPARADA	98063
41	LOHIT	76768
42	LONGDING	80526
43	LOWER DIBANG VALLEY	77572
44	LOWER SIANG	128833

45	LOWER SUBANSIRI	72775
46	NAMSAI	50246
47	PAKKE KESSANG	57978
48	PAPUM PARE	94729
49	SHI YOMI	128632
50	SIANG	76519
51	TAWANG	78188
52	TIRAP	44398
53	UPPER SIANG	120000
54	UPPER SUBANSIRI	82881
55	WEST KAMENG	72906
56	WEST SIANG	62138
57	BAJALI	33625
58	BAKSA	23599
59	BARPETA	31551
60	BISWANATH	28285
61	BONGAIGAON	37998
62	CACHAR	43052
63	CHARAIDEO	30324
64	CHIRANG	25248
65	DARRANG	33128
66	DHEMAJI	26398
67	DHUBRI	23015
68	DIBRUGARH	63082
69	DIMA HASAO	59076
70	GOALPARA	20675
71	GOLAGHAT	34702
72	HAILAKANDI	30680
73	HOJAI	34311
74	JORHAT	52363
75	KAMRUP	36332
76	KAMRUP METRO	134262
77	KARBI ANGLONG	29346

78	KARIMGANJ	29790
79	KOKRAJHAR	35219
80	LAKHIMPUR	25191
81	MAJULI	18995
82	MARIGAON	19025
83	NAGAON	32836
84	NALBARI	33254
85	SIVASAGAR	42868
86	SONITPUR	42411
87	SOUTH SALMARA MANCACHAR	7091
88	TAMULPUR	27790
89	TINSUKIA	47323
90	UDALGURI	25518
91	WEST KARBI ANGLONG	69255
92	ARARIA	23479
93	ARWAL	66481
94	AURANGABAD	51923
95	BANKA	31154
96	BEGUSARAI	43212
97	BHAGALPUR	51101
98	BHOJPUR	69837
99	BUXAR	66284
100	DARBHANGA	37918
101	GAYA	57519
102	GOPALGANJ	62698
103	JAMUI	34321
104	JEHANABAD	55247
105	KAIMUR (BHABUA)	50028
106	KATIHAR	28147
107	KHAGARIA	37553
108	KISHANGANJ	30462
109	LAKHISARAI	52396
110	MADHEPURA	33012

111	MADHUBANI	36549
112	MUNGER	64512
113	MUZAFFARPUR	54465
114	NALANDA	57461
115	NAWADA	46314
116	PASHCHIM CHAMPARAN	55053
117	PATNA	117014
118	PURBI CHAMPARAN	53790
119	PURNIA	37225
120	ROHTAS	59477
121	SAHARSA	45755
122	SAMASTIPUR	36530
123	SARAN	61470
124	SHEIKHPURA	44744
125	SHEOHAR	34643
126	SITAMARHI	42460
127	SIWAN	67428
128	SUPAUL	31584
129	VAISHALI	49854
130	CHANDIGARH	145608
131	BALOD	29032
132	BALODA BAZAR	29148
133	BALRAMPUR	34106
134	BASTAR	34456
135	BEMETARA	21061
136	BIJAPUR	53036
137	BILASPUR	52319
138	DANTEWADA	51754
139	DHAMTARI	25661
140	DURG	58042
141	GARIYABAND	22457
142	GAURELLA PENDRA MARWAHI	30812
143	JANJGIR-CHAMPA	37826

144	JASHPUR	27996
145	KABIRDHAM	31636
146	KANKER	30377
147	KHAIRGARH CHHUIKHADAN GANDAI	18756
148	KONDAGAON	24019
149	KORBA	55624
150	KOREA	37719
151	MAHASAMUND	31601
152	MANENDRAGARH CHIRIMIRI BHARATPUR	43231
153	MOHLA MANPUR AMBAGARH CHOUKI	15749
154	MUNGELI	25734
155	NARAYANPUR	45342
156	RAIGARH	52061
157	RAIPUR	64599
158	RAJNANDGAON	28656
159	SAKTI	35947
160	SARANGARH BILAIGARH	32067
161	SUKMA	35974
162	SURAJPUR	26844
163	SURGUJA	45230
164	CENTRAL	182931
165	EAST	173357
166	NEW DELHI	217821
167	NORTH	136232
168	NORTH EAST	89366
169	NORTH WEST	142099
170	SHAHDARA	158401
171	SOUTH	167009
172	SOUTH EAST	129528
173	SOUTH WEST	168916

174	WEST	164471
175	NORTH GOA	116993
176	SOUTH GOA	144008
177	AHMADABAD	93620
178	AMRELI	33630
179	ANAND	35612
180	ARVALLI	31879
181	BANAS KANTHA	32328
182	BHARUCH	48727
183	BHAVNAGAR	33373
184	BOTAD	32925
185	CHHOTAUDEPUR	20439
186	DANG	17517
187	DEVBHUMI DWARKA	40681
188	DOHAD	23083
189	GANDHINAGAR	65130
190	GIR SOMNATH	33231
191	JAMNAGAR	79758
192	JUNAGADH	48272
193	KACHCHH	68550
194	KHEDA	24561
195	MAHESANA	51002
196	MAHISAGAR	32407
197	MORBI	53221
198	NARMADA	19836
199	NAVSARI	40054
200	PANCH MAHALS	28233
201	PATAN	40030
202	PORBANDAR	49636
203	RAJKOT	60829
204	SABAR KANTHA	40629
205	SURAT	69400
206	SURENDRANAGAR	42522

207	TAPI	26923
208	VADODARA	82719
209	VALSAD	62354
210	AMBALA	99413
211	BHIWANI	104847
212	CHARKI DADRI	129624
213	FARIDABAD	176820
214	FATEHABAD	77374
215	GURUGRAM	256622
216	HISAR	101340
217	JHAJJAR	145480
218	JIND	95440
219	KAITHAL	83422
220	KARNAL	104289
221	KURUKSHETRA	100670
222	MAHENDRAGARH	137535
223	NUH	88134
224	PALWAL	105226
225	PANCHKULA	151178
226	PANIPAT	111966
227	REWARI	153833
228	ROHTAK	151420
229	SIRSA	74409
230	SONIPAT	120793
231	YAMUNANAGAR	86198
232	BILASPUR	86797
233	CHAMBA	70368
234	HAMIRPUR	118903
235	KANGRA	99008
236	KINNAUR	71119
237	KULLU	66375
238	LAHUL AND SPITI	77494
239	MANDI	96139

240	SHIMLA	82099
241	SIRMAUR	58212
242	SOLAN	78655
243	UNA	91003
244	ANANTNAG	56413
245	BANDIPORA	31073
246	BARAMULLA	34907
247	BUDGAM	67629
248	DODA	66657
249	GANDERBAL	49304
250	JAMMU	151983
251	KATHUA	100451
252	KISHTWAR	71465
253	KULGAM	34815
254	KUPWARA	30599
255	POONCH	74118
256	PULWAMA	52259
257	RAJOURI	85484
258	RAMBAN	48298
259	REASI	96681
260	SAMBA	132078
261	SHOPIAN	35440
262	SRINAGAR	79916
263	UDHAMPUR	79422
264	BOKARO	110048
265	CHATRA	58262
266	DEOGHAR	66622
267	DHANBAD	106546
268	DUMKA	52874
269	EAST SINGHBUM	120827
270	GARHWA	77392
271	GIRIDIH	56463
272	GODDA	61467

273	GUMLA	40570
274	HAZARIBAGH	68605
275	JAMTARA	46819
276	KHUNTI	46263
277	KODERMA	70622
278	LATEHAR	60548
279	LOHARDAGA	52414
280	PAKUR	59972
281	PALAMU	69809
282	RAMGARH	82970
283	RANCHI	111132
284	SAHEBGANJ	48801
285	SARAIKELA KHARSAWAN	77582
286	SIMDEGA	38861
287	WEST SINGHBHUM	66590
288	BAGALKOT	69896
289	BALLARI	100349
290	BELAGAVI	72404
291	BENGALURU RURAL	100096
292	BENGALURU URBAN	111883
293	BIDAR	66453
294	CHAMARAJANAGARA	53243
295	CHIKKABALLAPURA	98507
296	CHIKKAMAGALURU	73402
297	CHITRADURGA	80674
298	DAKSHINA KANNADA	82206
299	DAVANGERE	83878
300	DHARWAD	78852
301	GADAG	56155
302	HASSAN	73347
303	HAVERI	56622
304	KALABURAGI	69235
305	KODAGU	63393

306	KOLAR	82065
307	KOPPAL	58112
308	MANDYA	73205
309	MYSURU	90292
310	RAICHUR	79617
311	RAMANAGARA	85737
312	SHIVAMOGGA	75829
313	TUMAKURU	85563
314	UDUPI	102765
315	UTTARA KANNADA	86724
316	VIJAYAPURA	66803
317	VIJAYNAGAR	74340
318	YADGIR	54356
319	ALAPPUZHA	80660
320	ERNAKULAM	113008
321	IDUKKI	53464
322	KANNUR	70374
323	KASARAGOD	52156
324	KOLLAM	84411
325	KOTTAYAM	77110
326	KOZHIKODE	60143
327	MALAPPURAM	48242
328	PALAKKAD	61293
329	PATHANAMTHITTA	97735
330	THIRUVANANTHAPURAM	88970
331	THRISSUR	86846
332	WAYANAD	48042
333	KARGIL	61512
334	LEH LADAKH	70133
335	LAKSHADWEEP DISTRICT	42154
336	AGAR MALWA	16819
337	ALIRAJPUR	8049
338	ANUPPUR	49648

339	ASHOKNAGAR	36334
340	BALAGHAT	19649
341	BARWANI	23268
342	BETUL	26826
343	BHIND	51295
344	BHOPAL	92135
345	BURHANPUR	22313
346	CHHATARPUR	37457
347	CHHINDWARA	26328
348	DAMOH	33218
349	DATIA	49607
350	DEWAS	18636
351	DHAR	17310
352	DINDORI	23423
353	EAST NIMAR	20252
354	GUNA	47045
355	GWALIOR	96607
356	HARDA	24788
357	HOSHANGABAD	27684
358	INDORE	58335
359	JABALPUR	62595
360	JHABUA	8287
361	KATNI	31054
362	KHARGONE	18914
363	MAIHAR	33898
364	MANDLA	26012
365	MANDSAUR	24543
366	MAUGANJ	13914
367	MORENA	70960
368	NARSINGHPUR	32332
369	NEEMUCH	32169
370	NIWARI	41796
371	PANDHURNA	25154

372	PANNA	44271
373	RAISEN	36292
374	RAJGARH	28392
375	RATLAM	31445
376	REWA	28405
377	SAGAR	52258
378	SATNA	55296
379	SEHORE	28205
380	SEONI	30801
381	SHAHDOL	40245
382	SHAJAPUR	19507
383	SHEOPUR	44773
384	SHIVPURI	48593
385	SIDHI	21660
386	SINGRAULI	89730
387	TIKAMGARH	36252
388	UJJAIN	26921
389	UMARIA	43745
390	VIDISHA	40105
391	AHMEDNAGAR	58666
392	AKOLA	37666
393	AMRAVATI	32058
394	AURANGABAD	51532
395	BEED	61365
396	BHANDARA	37082
397	BULDHANA	43665
398	CHANDRAPUR	56220
399	DHULE	49453
400	GADCHIROLI	40489
401	GONDIA	33967
402	HINGOLI	43456
403	JALGAON	47438
404	JALNA	47638

405	KOLHAPUR	57652
406	LATUR	62886
407	MUMBAI	151805
408	MUMBAI SUBURBAN	153324
409	NAGPUR	77304
410	NANDED	47482
411	NANDURBAR	47192
412	NASHIK	60544
413	OSMANABAD	48252
414	PALGHAR	74349
415	PARBHANI	52527
416	PUNE	121285
417	RAIGAD	81818
418	RATNAGIRI	35341
419	SANGLI	58197
420	SATARA	54306
421	SINDHUDURG	39013
422	SOLAPUR	54324
423	THANE	110137
424	WARDHA	45721
425	WASHIM	37424
426	YAVATMAL	45676
427	BISHNUPUR	33153
428	CHANDEL	37917
429	CHURACHANDPUR	29849
430	IMPHAL EAST	43200
431	IMPHAL WEST	65684
432	JIRIBAM	27003
433	KAKCHING	26897
434	KAMJONG	39365
435	KANGPOKPI	37205
436	NONEY	87030
437	PHERZAWL	132119

438	SENAPATI	34895
439	TAMENGLONG	12338
440	TENGNOUNPAL	99335
441	THOUBAL	29755
442	UKHRUL	23600
443	EAST GARO HILLS	29504
444	EAST JAINTIA HILLS	49672
445	EAST KHASI HILLS	98817
446	EASTERN WEST KHASI HILLS	16170
447	NORTH GARO HILLS	107070
448	RI BHOI	33380
449	SOUTH GARO HILLS	133649
450	SOUTH WEST GARO HILLS	43076
451	SOUTH WEST KHASI HILLS	32377
452	WEST GARO HILLS	63563
453	WEST JAINTIA HILLS	32218
454	WEST KHASI HILLS	18408
455	AIZAWL	36849
456	CHAMPHAI	17814
457	HNAHTHIAL	59256
458	KHAWZAWL	38256
459	KOLASIB	17614
460	LAWNGTLAI	26371
461	LUNGLEI	19758
462	MAMIT	10748
463	SAIHA	29549
464	SAITUAL	86334
465	SERCHHIP	13097
466	CHUMOUKEDIMA	56901
467	DIMAPUR	70817
468	KIPHIRE	101931
469	KOHIMA	54557
470	LONGLENG	63961

471	MOKOKCHUNG	26281
472	MON	15684
473	NIULAND	36723
474	NOKLAK	17173
475	PEREN	23152
476	PHEK	13850
477	SHAMATOR	36414
478	TSEMINYU	13941
479	TUENSANG	25518
480	WOKHA	46413
481	ZUNHEBOTO	27934
482	ANUGUL	72993
483	BALANGIR	47957
484	BALESHWAR	52787
485	BARGARH	51830
486	BHADRAK	48695
487	BOUDH	45368
488	CUTTACK	73405
489	DEOGARH	55818
490	DHENKANAL	54395
491	GAJAPATI	54493
492	GANJAM	67052
493	JAGATSINGHAPUR	55452
494	JAJAPUR	59903
495	JHARSUGUDA	92446
496	KALAHANDI	46024
497	KANDHAMAL	33187
498	KENDRAPARA	41981
499	KENDUJHAR	52393
500	KHORDHA	115439
501	KORAPUT	41543
502	MALKANGIRI	29583
503	MAYURBHANJ	40533

504	NABARANGPUR	27107
505	NAYAGARH	43852
506	NUAPADA	44189
507	PURI	44183
508	RAYAGADA	72959
509	SAMBALPUR	70692
510	SONEPUR	46107
511	SUNDARGARH	78654
512	KARAIKAL	72090
513	PONDICHERY	84029
514	AMRITSAR	95654
515	BARNALA	73373
516	BATHINDA	85604
517	FARIDKOT	70198
518	FATEHGARH SAHIB	74776
519	FAZILKA	77634
520	FIROZEPUR	69859
521	GURDASPUR	91828
522	HOSHIARPUR	80973
523	JALANDHAR	92467
524	KAPURTHALA	81964
525	LUDHIANA	86985
526	MALERKOTLA	71745
527	MANSA	51788
528	MOGA	62701
529	PATHANKOT	114087
530	PATIALA	82726
531	RUPNAGAR	82161
532	S.A.S NAGAR	114071
533	SANGRUR	67293
534	SHAHID BHAGAT SINGH NAGAR	65317
535	SRI MUKTSAR SAHIB	60354
536	TARN TARAN	64234

537	AJMER	62752
538	ALWAR	85310
539	BALOTRA	34948
540	BANSWARA	42650
541	BARAN	36624
542	BARMER	31661
543	BEAWAR	41177
544	BHARATPUR	75669
545	BHILWARA	44197
546	BIKANER	41181
547	BUNDI	27081
548	CHITTORGARH	48744
549	CHURU	39906
550	DAUSA	59627
551	DEEG	55892
552	DHOLPUR	51724
553	DIDWANA-KUCHAMAN	42684
554	DUNGARPUR	40063
555	GANGANAGAR	40731
556	HANUMANGARH	42540
557	JAIPUR	109598
558	JAISALMER	39886
559	JALORE	39072
560	JHALAWAR	29148
561	JHUNJHUNU	73734
562	JODHPUR	60060
563	KARALI	53919
564	KHAIRTHAL-TIJARA	95854
565	KOTA	60004
566	KOTPUTLI- BEHROR	78813
567	NAGPUR	41234
568	PALI	40122
569	PHALODI	29655

570	PRATAPGARH	24665
571	RAJSAMAND	48104
572	SAWAI MADHOPUR	61806
573	SIKAR	58280
574	SIROHI	47930
575	SLUMBER	36251
576	TONK	39425
577	UDAIPUR	66720
578	EAST DISTRICT	86837
579	NORTH DISTRICT	60355
580	PAKYONG	78232
581	SORENG	60199
582	SOUTH DISTRICT	62254
583	WEST DISTRICT	41039
584	ARIYALUR	45743
585	CHENGALPATTU	113381
586	CHENNAI	198207
587	COIMBATORE	87382
588	CUDDALORE	49883
589	DHARMAPURI	47702
590	DINDIGUL	67800
591	ERODE	68418
592	KALLAKURICHI	42173
593	KANCHIPURAM	132298
594	KANNIYAKUMARI	91427
595	KARUR	60551
596	KRISHNAGIRI	67291
597	MADURAI	78325
598	MAYILADUTHURAI	47407
599	NAGAPATTINAM	48230
600	NAMAKKAL	73287
601	PERAMBALUR	50014
602	PUDUKKOTTAI	53088

603	RAMANATHAPURAM	57554
604	RANIPET	61579
605	SALEM	62483
606	SIVAGANGA	71542
607	TENKASI	62109
608	THANJAVUR	54149
609	THE NILGIRIS	54331
610	THENI	79489
611	THIRUVALLUR	93055
612	THIRUVARUR	48835
613	TIRUCHIRAPPALLI	66641
614	TIRUNELVELI	77490
615	TIRUPATHUR	48674
616	TIRUPPUR	59941
617	TIRUVANNAMALAI	52415
618	TUTICORIN	72603
619	VELLORE	66199
620	VILLUPURAM	49803
621	VIRUDHUNAGAR	84120
622	ADILABAD	79866
623	BHADRADRI KOTHAGUDEM	76751
624	HANUMAKONDA	98340
625	HYDERABAD	137713
626	JAGITIAL	75106
627	JANGOAN	60462
628	JAYASHANKAR BHUPALAPALLY	60222
629	JOGULAMBA GADWAL	77970
630	KAMAREDDY	56983
631	KARIMNAGAR	92208
632	KHAMMAM	68818
633	KUMURAM BHEEM ASIFABAD	57043
634	MAHABUBABAD	56084
635	MAHABUBNAGAR	66653

636	MANCHERIAL	80117
637	MEDAK	58652
638	MEDCHAL MALKAJGIRI	149257
639	MULUGU	53121
640	NAGARKURNOOL	56847
641	NALGONDA	59881
642	NARAYANPET	59034
643	NIRMAL	58582
644	NIZAMABAD	59415
645	PEDDAPALLI	85240
646	RAJANNA SIRCILLA	71020
647	RANGA REDDY	160762
648	SANGAREDDY	96426
649	SIDDIPET	73122
650	SURYAPET	61715
651	VIKARABAD	50720
652	WANAPARTHY	68607
653	WARANGAL	62329
654	YADADRI BHUVANAGIRI	50810
655	DADRA AND NAGAR HAVELI	76464
656	DAMAN	88456
657	DIU	87494
658	DHALAI	42538
659	GOMATI	51693
660	KHOWAI	43304
661	NORTH TRIPURA	37664
662	SEPAHIJALA	54611
663	SOUTH TRIPURA	55789
664	UNAKOTI	41908
665	WEST TRIPURA	101895
666	AGRA	81087
667	ALIGARH	77084
668	AMBEDKAR NAGAR	47777

669	AMETHI	35204
670	AMROHA	64537
671	AURAIYA	72265
672	AYODHYA	52427
673	AZAMGARH	63082
674	BAGHPAT	87684
675	BAHRAICH	39491
676	BALLIA	64024
677	BALRAMPUR	40997
678	BANDA	70904
679	BARABANKI	28951
680	BAREILLY	71324
681	BASTI	52246
682	BHADOHI	58324
683	BIJNOR	57132
684	BUDAUN	37973
685	BULANDSHAHR	70613
686	CHANDAULI	62275
687	CHITRAKOOT	80538
688	DEORIA	64644
689	ETAH	49737
690	ETAWAH	72786
691	FARRUKHABAD	64279
692	FATEHPUR	56114
693	FIROZABAD	75841
694	GAUTAM BUDDHA NAGAR	209746
695	GHAZIABAD	182501
696	GHAZIPUR	72803
697	GONDA	46787
698	GORAKHPUR	82287
699	HAMIRPUR	68689
700	HAPUR	85341
701	HARDOI	37556

702	HATHRAS	72961
703	JALAUN	50891
704	JAUNPUR	56982
705	JHANSI	91941
706	KANNAUJ	45025
707	KANPUR DEHAT	64870
708	KANPUR NAGAR	111443
709	KASGANJ	79022
710	KAUSHAMBI	60241
711	KHERI	30903
712	KUSHI NAGAR	52757
713	LALITPUR	56341
714	LUCKNOW	132777
715	MAHARAJGANJ	45500
716	MAHOBA	77492
717	MAINPURI	57462
718	MATHURA	93977
719	MAU	72319
720	MEERUT	100005
721	MIRZAPUR	63613
722	MORADABAD	71225
723	MUZAFFARNAGAR	75754
724	PILIBHIT	39154
725	PRATAPGARH	58816
726	PRAYAGRAJ	86844
727	RAE BARELI	50479
728	RAMPUR	53293
729	SAHARANPUR	70668
730	SAMBHAL	75480
731	SANT KABEER NAGAR	46060
732	SHAHJAHANPUR	45482
733	SHAMLI	139252
734	SHRAVASTI	21108

735	SIDDHARTH NAGAR	42577
736	SITAPUR	31992
737	SONBHADRA	77224
738	SULTANPUR	50181
739	UNNAO	55946
740	VARANASI	89149
741	ALMORA	81470
742	BAGESHWAR	84954
743	CHAMOLI	77154
744	CHAMPAWAT	91813
745	DEHRADUN	121243
746	HARIDWAR	98856
747	NAINITAL	116634
748	PAURI GARHWAL	100588
749	PITHORAGARH	102516
750	RUDRA PRAYAG	82794
751	TEHRI GARHWAL	67089
752	UDAM SINGH NAGAR	84439
753	UTTAR KASHI	62688
754	24 PARAGANAS NORTH	91462
755	24 PARAGANAS SOUTH	44080
756	ALIPURDUAR	45901
757	BANKURA	50261
758	BIRBHUM	50536
759	COOCHBEHAR	36103
760	DARJEELING	70845
761	DINAJPUR DAKSHIN	38730
762	DINAJPUR UTTAR	41121
763	HOOGHLY	59130
764	HOWRAH	65063
765	JALPAIGURI	43092
766	JHARGRAM	35591
767	KALIMPONG	55803

768	KOLKATA	188728
769	MALDAH	36366
770	MEDINIPUR EAST	45336
771	MEDINIPUR WEST	48125
772	MURSHIDABAD	42677
773	NADIA	52719
774	PASCHIM BARDHAMAN	97166
775	PURBA BARDHAMAN	53581
776	PURULIA	40514

SUPPLY OF FERTILIZERS TO KARNATAKA

3308. SHRI GOVIND MAKTHAPPA KARJOL:

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

- (a) whether the Union Government has received any proposal from the State Government of Karnataka to allocate and supply more quantity of fertilizers, if so, the details thereof;
- (b) whether the Government is aware about shortage of Urea in the State of Karnataka during the current monsoon season, if so, the details thereof;
- (c) the details of the fertilizers supplied to Karnataka to meet the said shortage; and
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to ensure that such incidents of shortage are not faced by the farmers of Karnataka?

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): Following steps are taken by the Government before every cropping season for ensuring timely and adequate availability of fertilizers in the country including the State of Karnataka:

- i. Before the commencement of each cropping season, Department of Agriculture and Farmers Welfare (DAandFW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise and month-wise requirement of fertilizers.
- ii. On the basis of requirement projected by DAandFW, D/o Fertilizers allocates 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 DAandFW and D/o Fertilizers with State Agriculture Officials and corrective actions are taken to dispatch fertilizers as indicated by the State governments.

Further, the availability of fertilizers viz. Urea, DAP, MOP and NPKS has remained adequate in the State of Karnataka during the ongoing Kharif 2025 season, i.e. from 01.04.2025 to 04.08.2025, as per the table given below:

KARNATAKA						
FERTILIZERS POSITION DURING KHARIF 2025 (TILL 04/08/2025)						
Fig. in LMT						
S. No.	PRODUCT	Requirement of KHARIF 2025	Pro rata Requirement From 01/04/2025 to 04/08/2025	Availability From 01/04/2025 to 04/08/2025	Sales From 01/04/2025 to 04/08/2025	Closing Stock as on 04/08/2025
1	UREA	11.17	7.09	9.25	8.28	0.97
2	DAP	4.00	3.09	3.22	2.56	0.66
3	MOP	1.30	0.88	1.60	1.03	0.57
4	NPKS	9.90	6.70	13.24	9.55	3.70
1. Primary Indicator of comfortable availability: Availability > Requirement						
2. Secondary Indicator of comfortable availability: Availability > Sales						
3. Figures are as per iFMS						

WELFARE OF WOMEN AND ADOLESCENTS

3309. ADV. GOWAAL KAGADA PADAVI:

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

- (a) the current status of coverage of pregnant women under the Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana and Poshan Abhiyaan;
- (b) whether any special nutrition packages are provided to adolescents and expectant mothers in tribal regions, if so, the details thereof;
- (c) the details of the monitoring mechanisms to ensure proper utilisation at the Anganwadi Centres;
- (d) whether Anganwadi workers are adequately trained/equipped to monitor maternal health, if so, the details thereof; and
- (e) the details of the steps being taken to reduce anaemia and low birth weight among tribal mothers?

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

(a): Under Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY), maternity benefits have been provided to more than 4.05 crore beneficiaries since inception of the scheme (01.01.2017) till 31.07.2025. Also, as of July, 2025, more than 72.22 lakh pregnant women are registered as beneficiaries under Mission Poshan 2.0 as per the data available on Poshan Tracker.

(b) to (e): Under National Health Mission (NHM), Government of India has undertaken the followings steps to provide maternal health services including the reduction of prevalence of anaemia and low birth weight babies among the mothers, including tribal mothers, for all States/UTs across the country:

- **Surakshit Matritva Aashwasan (SUMAN)** provides assured, dignified, respectful and quality healthcare at no cost and zero tolerance for denial of services for every woman and newborn visiting public health facilities to end all preventable maternal and newborn deaths.
- **Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK)** entitles every pregnant woman to free delivery, including caesarean section, in public health institutions along with the provision of free transportation, diagnostics, medicines, blood, other consumables and diet.
- **Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA)** provides pregnant women a fixed day, free of cost assured and quality antenatal check up by an Obstetrician/Specialist/Medical Officer on the 9th day of every month.

- **Extended PMSMA** strategy ensures quality ANC to pregnant women, especially to high-risk pregnancy (HRP) women and individual HRP tracking till a safe delivery is achieved by means of financial incentivization for the identified high risk pregnant women and accompanying ASHA for extra 3 visits over and above the PMSMA visit.
- **Optimizing Postnatal Care** aims to strengthen the quality of post-natal care by laying emphasis on detection of danger signs in mothers and incentivization of ASHAs for prompt detection, referral and treatment of such high-risk postpartum mothers.
- **Monthly Village Health, Sanitation and Nutrition Day (VHSND)** an outreach activity at Anganwadi centres ensures provision of maternal and childcare including nutrition in convergence with the Integrated Child Development Services (ICDS).
- **Iron and Folic Acid (IFA)** supplementation and Deworming – One IFA tablets each day for 6-month period are given to pregnant women after 1st trimester and post-natal mothers after delivery and single dose of albendazole tablet (400 mg) is distributed to pregnant women after first trimester to reduce the incidence of anaemia.
- **Mother and Child Protection (MCP) Card and Safe Motherhood Booklet** are distributed to the pregnant women for educating them on diet, rest, danger signs of pregnancy, benefit schemes and institutional deliveries.

- **Anemia Mukht Bharat (AMB) strategy** is implemented to reduce prevalence of anemia among children and women including pregnant women and lactating mothers in life cycle approach through implementation of six interventions (Prophylactic Iron and Folic Acid supplementation (IFA Red tablets (daily for 180 days) are provided to pregnant women), Deworming (Pregnant women are provided albendazole tablet in second trimester), Intensified Behavioral Change Communication campaign, Testing for anemia and treatment as per management protocols, mandatory provision of IFA fortified food in public health programmes and addressing non nutritional causes of anemia especially malaria, fluorosis and hemoglobinopathies) via robust institutional mechanism.

Under the 15th Finance Commission, various components like Anganwadi services, Poshan Abhiyaan and Scheme for Adolescent girls (14-18 years in Aspirational Districts and North-Eastern region) have been subsumed under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0) to address the challenge of malnutrition. Under Mission Poshan 2.0, Supplementary Nutrition is one of the six services provided through the platform of Anganwadi Centres and is provided to Children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls (14 to 18 years in Aspirational Districts of States and North Eastern Region) for 300 days in a year to beat the intergenerational cycle of malnutrition by adopting a life cycle approach.

Supplementary nutrition containing 600 calories, 18-20 gms. of protein and micronutrients is provided in the form of Take-Home Ration (THR) for maximum of 300 days in a year to pregnant women and Adolescent girls.

IT systems have been leveraged to strengthen and bring about transparency in nutrition delivery support systems at the Anganwadi Centres. The 'Poshan Tracker' (PT) application was rolled out on 1st March 2021 as an important governance tool. The Poshan Tracker facilitates monitoring and tracking of all AWCs, AWWs and beneficiaries on defined indicators. Technology under Poshan Tracker is being leveraged for dynamic identification of stunting, wasting, under-weight prevalence among children. It has facilitated near real time data collection for Anganwadi Services such as, daily attendance, ECCE, Provision of Hot Cooked Meal (HCM)/Take Home Ration (THR-not raw ration), Growth Measurement etc. The data entered by Anganwadi Workers in the Poshan Tracker is reflected at dashboard at all administrative levels, for better monitoring and increased effectiveness of the program. It is available in 24 languages.

SMS is being sent to beneficiaries upon registration and on delivery of THR for increased transparency. For last mile tracking of Service Delivery, MWCD has developed Facial Recognition System (FRS) for the distribution of Take-Home Ration to ensure that benefit is given to the intended beneficiary registered in Poshan Tracker.

Further, existing beneficiaries can also view the facilities availed by them in the Beneficiary module. The PT App also offers counselling videos on key

behaviour and services which help disseminate messages on birth preparedness, delivery, post-natal care, breastfeeding, and complementary feeding.

For last-mile tracking of delivery of nutrition, Ministry of Women and Child Development has developed Facial Recognition System (FRS) for the distribution of Take Home Ration to ensure that benefit is given only to the intended beneficiary registered in Poshan Tracker. FRS has been implemented for strengthening accountability of field functionaries and empowering eligible beneficiaries to receive their rightful entitlements. The FRS has been made mandatory for the distribution of THR from 1 July, 2025.

Further, to facilitate grievance redressal to citizens/beneficiaries under mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, PM CARES and PMMVY, the Ministry has established a multi-lingual toll-free Helpline No. 14408. The pending status of grievances is also visible to District and State level Officers in their respective login of Poshan Tracker. Grievances received on the Poshan helpline are resolved by Call Center Executive or transferred to the AWW/ Supervisor/ CDPO concerned for redressal. These grievances can be seen and resolved by AWWs in Poshan Tracker application and in dashboard by Supervisors and CDPOs.

The Ministry is also conducting capacity building under Poshan Bhi Padhai Bhi initiative, involving a cascading model of training, wherein Master Trainers (namely, District Officers, Block Coordinators and Supervisors) are trained through Savitribai Phule National Institute of Women and Child

Development (SPNIWCD), and the master trainers would directly train all Anganwadi Workers in the field. Further, NeGD is regularly conducting field level trainings/workshops directly for Anganwadi Workers regarding use of the Poshan Tracker Application. Multiple rounds of training have been held both virtually and physically, in various districts across the country.

As on 31.07.2025, 41,402 SLMTs (CDPOs, Supervisors and Additional Resource Persons) and 5,81,326 AWWs have been trained across the country under Poshan Bhi Padhai Bhi programme.

The PM JANMAN Mission launched by Ministry of Tribal Affairs aims for targeted development of 75 Particularly Vulnerable Tribal Groups (PVTGs) residing in 18 States and a UT. This Mission focuses on 11 critical interventions related to 9 key Ministries including Ministry of Women and Child Development. As on date, a total of 2500 AWCs have been approved for construction under PM JANMAN across the country.

Ministry of Tribal Affairs has launched Dharti Aaba Janjati Gram Unnat Abhiyan (DAJGUA) aimed at improving the socio-economic condition of tribal communities by adopting saturation coverage of tribal families in tribal majority areas and aspirational block ST villages. The intervention of Ministry of Women and Child Development involves establishment of 2000 new Saksham AWCs and upgradation of 6000 existing AWCs into Saksham AWCs from FY 2024-25 to FY 2028-29.

DIALYSIS FACILITIES IN TAMIL NADU**3310. SHRI NAVASKANI K:****SHRI G. SELVAM:****SHRI C. N. ANNADURAI:**

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

- (a) whether the Government is aware that the number of diabetic patients in the country is increasing rapidly and many of them eventually need dialysis because of kidney-related complications, if so, the details thereof;
- (b) whether the Government has assessed the current availability of dialysis centres and nephrology services in Government hospitals across the country, including Tamil Nadu and if so, the details thereof;
- (c) the number of dialysis centres operational in Tamil Nadu along with the number of patients availing the services annually during the last three years, year-wise;
- (d) whether the Government proposes to expand or upgrade dialysis facilities in rural and underserved areas of Tamil Nadu and if so, the details thereof;
- (e) the amount of funds allocated/released and utilized under Pradhan Mantri National Dialysis Programme/any other scheme in Tamil Nadu during the last five years, year-wise; and
- (f) whether the Government proposes to integrate diabetic and nephrology care under a common NCD framework to ensure early diagnosis and timely intervention 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 per Indian Council of Medical Research – India Diabetes (ICMR -INDIAB) study published in 2023, the prevalence of diabetes is 10.1 crores. The detailed report is available at the following link-

[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(23\)00119-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(23)00119-5/fulltext) .

Over the time, diabetes can damage the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves and many of them eventually may need dialysis due to kidney related complications, particularly patients with ‘End Stage Renal Disease’ (ESRD).

(b) and (c): Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) conducts regular assessment of the Pradhan Mantri National Dialysis Programme (PMNDP), through Common Review Mission, field visits and tele-consultations with the States and Union Territories from time to time. PMNDP Portal has been developed with integrating all the dialysis centres under the National Health Mission (NHM). The PMNDP portal has the facility to register dialysis patients with the unique Ayushman Bharat Health Account (ABHA) ID and record all dialysis sessions. The portal has resulted in providing portability to the dialysis patients and in improving follow-up and monitoring.

As informed by the Government of Tamil Nadu, there are 142 Haemodialysis Centres operational across the State under the Government

sector through the in-house model. This includes 41 Units in Government Medical College Hospitals and their allied institutions, 33 Units in District Hospitals, and 59 Units in Sub-District Hospitals. In addition, 9 Haemodialysis Units are operational at Primary Health Centres (PHCs) under the Public-Private Partnership (PPP) mode.

(d): The objective of the PMNDP program is to improve access to dialysis services (both Hemodialysis and Peritoneal Dialysis). MoHFW has recommended setting up of haemodialysis centres in all the district hospitals initially and on saturation scale down till the Community Health Centres (CHCs) at the taluka level.

Health is a state subject. However, States and Union Territories are financially supported for establishing dialysis services (haemodialysis or peritoneal dialysis) for improving access to dialysis services as per their Programme Implementation Plan, based on the dialysis burden and gap assessment undertaken by States and Union Territories.

(e): As per the Government of Tamil Nadu, year-wise details of funds sanctioned, released, and utilized are as follows:

Financial Year	Sanctioned (Rs. in lakh)	Released (Rs. in lakh)	% Utilization
2020-21	876.28	876.28	100%
2021-22	3644.85	3644.85	100%
2022-23	865.60	865.60	100%

2023-24	530.68	530.68	100%
2024-25	1670.99	1670.99	100%

(f): A population-based initiative for prevention, control and screening for common Non-Communicable Diseases (NCDs) i.e., diabetes, hypertension and common cancers has been rolled out in the country under NHM and also as a part of Comprehensive Primary Health Care. Under the initiative, persons more than 30 years of age are targeted for their screening for common NCDs. Screening of these common NCDs is an integral part of service delivery at Ayushman Arogya Mandir which generates awareness on risk factors of NCDs. Government of Tamil Nadu has initiated targeted Non Communicable Diseases (NCDs) screening complications under National Health Mission (NHM) focusing on Retinopathy Screening for early detection of diabetic eye complications, Neuropathy Screening for identifying diabetic foot risk, and Nephropathy Screening, recognizing that uncontrolled hypertension and diabetes are major contributors to Chronic Kidney Disease (CKD) and renal failure.

To address nephropathy specifically, a structured CKD screening process has been implemented across various levels of the public healthcare system. In this initiative, Women Health Volunteers (WHVs) at community level identify confirmed hypertensive and diabetic patients during follow-up visits and refer them to nearby Health Sub-Centres (HSCs) or Primary Health Centres (PHCs)

for further screening. At the facility level, urine dipstick tests are conducted at HSCs and PHCs to screen high-risk patients for signs of nephropathy.

ASSISTANCE FOR CONSTRUCTION OF WORKING WOMEN'S HOSTELS

3311. SHRI DURAI VAIKO:

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

- (a) whether the Government has provided any financial assistance under the Central Scheme of Assistance for Construction/Expansion of Hostel Buildings for Working Women with Day-Care Centre, specifically for Tiruchirapalli and Pudukottai districts in Tamil Nadu;
- (b) if so, the details of such assistance, including amounts sanctioned, year of approval, implementing agency and current status of construction/renovation in said districts;
- (c) the number of working women's hostels currently operational in the said districts alongwith the total bed capacity made available through Central/State funding;
- (d) whether any additional funds are proposed/planned under future budget allocations to expand safe, affordable lodging with day-care facilities for working women in said districts, if so, the details thereof; and
- (e) whether the Ministry is approving/expediting such hostels to support women's employment and welfare in semi-urban and rural regions, if so, the details thereof?

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

(a) to (e): Sakhi Niwas Scheme [Working Women Hostel (WWH)] under the umbrella of Mission Shakti, is a demand driven Centrally Sponsored Scheme where States/UTs assess their requirement as per local needs and proposals are approved by the Programme Approval Board (PAB) after discussion with States/UTs. The Scheme aims to promote availability of safe and conveniently located accommodation for working women and for those women who are pursuing higher education and training, with Day care facility for children in urban, semi-urban and even rural areas where employment opportunity for women exist. In this scheme, fund is provided for rental accommodation. Component of new construction has been discontinued.

The erstwhile Working Women Hostel (WWH) Scheme was launched in 1972-73 to provide Grant-in-Aid for construction of new/ expansion of existing buildings for providing hostel facilities to working women. It is now known as Sakhi Niwas under Mission Shakti since April, 2022. The available details of functional

Sakhi Niwas in Tiruchirapalli and Pudukottai Districts are given in the enclosed **Statement-I**.

Besides above, Ministry of Finance (MoF), Department of Expenditure (DoE) in August, 2024 has allocated Rs.5,000/- crores to 28 States under Part (X) (Construction of Working Women Hostels) of Special Assistance to States for Capital Investment (SASCI) Scheme for construction of working women

hostels. Under this Scheme, Rs.223.00 crore has been allocated to the government of Tamil Nadu. They submitted proposals for construction of hostels in 14 Districts at the total cost of Rs.223.00 crore. The proposals of state government have been approved by DoE and 1st instalment of Rs.147.18 crore has been released by DoE to the State Government during 2024-25. Details of proposals approved under the Scheme are given in the enclosed **Statement-II**.

STATEMENT-I

Details of functional Sakhi Niwas in Tiruchirapalli and Pudukottai Districts

S.N.	District	Name of the Functional Hostels with Address	Year of approval	Name of the Implementing Organisation	Total Bed Capacity
1	Tiruchirapalli	Young Women's Christian Association, Reynold Road, Cantonment, Trichy-623001	1977-78	Young Women's Christian Association	30
2		BHEL- Grama Valarchi Panikuzhu, Working Women Hostel, Bhel Township, Trichy-620014	1983-84	BHEL- Grama Valarchi Panikuzhu	100
3		Holy Cross Hostel-Amaithi Nilaiyam, Bharathi Nagar Extn., Anna Nagar, Allithurai Road, Puthur, Trichy - 620017	1983-84	Holy Cross Hostel-Amaithi Nilaiyam	100
4		Tamilnadu Pengal Nala Sangham, Annai Ashramam Campus, Vinobha Nagar, Airport, Trichy - 620007	1985-86	Tamilnadu Pengal Nala Sangham	72
5		Kasthuri Ba Working Women's Hostel, 3/2 Williams Road, Cantonment, Trichy-620001	1985-86	Kasthuri Ba Working Women's Hostel	100

6		St. Mary's Working Women's Hostel-TMSSS, Marsingpet Road, Melapudur, Trichy - 620001	1987-88	St. Mary's Working Women's Hostel-TMSSS	120
7		Ponni-Bharathidasan University, Working Women Hostel, Ponni Hostel, Bharathidasan University, Palkalai Perur, Trichy-620024	1987-88	Ponni-Bharathidasan University	300
8		J.J Educational Health and Charitable Trust, Amma Pettai, Poolangulathupatti Post, Trichy - 620009.	2001-02	J.J Educational Health and Charitable Trust	200
9		Thozhi Trichy Hostel, No.33, Herber Road, Cantonment, Near Mayor Bungalow, Tiruchirappalli, 620001	2020-21	Tamil Nadu Working Women's Hostels Corporation Ltd (TNWWHCL)	100
10	Pudukottai	Pudukottai Thozhi Hostel, T.S. No. 3760, 2 nd Melaveethi, Santhanathapuram, Pudukottai, Tamil Nadu, 622001	2024-25 (State fund)	Tamil Nadu Working Women's Hostels Corporation Ltd (TNWWHCL)	36

STATEMENT-II

Details of hostels approved for construction in the State of Tamil Nadu under SASCI Scheme

(Amount Rupees in Crore)

Sl. No.	District	Number of Hostel	Number of Beds	Amount Approved
1	Chennai (Taramani)	1	450	36.69
2	Chennai (Chepauk)	1	500	42.00

3	Madurai	1	50	5.19
4	Coimbatore	1	200	15.95
5	Kancheepuram	1	200	15.12
6	Erode	1	100	9.64
7	Krishnagiri	1	100	10.86
8	Nagapattinam	1	100	9.98
9	Cuddalore	1	50	5.19
10	Dharmapuri	1	50	5.19
11	Theni	1	50	5.19
12	Sivagangai	1	50	5.19
13	Ranipet	1	50	5.45
14	Krishnagiri	1	1495	51.36
	Total	14	3445	223.00

EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS

3312. SHRI E. TUKARAM:

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

- (a) whether there is any national standard, certification and curriculum for training Emergency Medical Technicians (EMTs) along with the Paramedics deployed in ambulances and if so, the details thereof;
- (b) whether any minimum qualifications have been prescribed by the Government for the appointment of EMTs and Paramedics;
- (c) if so, the details thereof;
- (d) whether the Government has taken any steps to standardise the training and recruitment process of Paramedics; and
- (e) 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 (c): The National Commission for Allied and Healthcare Professions (NCAHP) has been constituted inter-alia, for regulation and maintenance of standards of education and services by allied and healthcare professionals listed under the Schedule of NCAHP Act, 2021. The Professional Council members along with the taskforce members under the Commission, have been assigned the task of drafting the curriculum for Advance Care Paramedic and Emergency Medical Technologist.

(d) and (e): Public Health is a state subject and State Governments are primarily responsible for healthcare delivery, training, appointment/ recruitment of Paramedics.

ONE STOP CENTRES AND SHAKTI SADANS

3313. SHRI ATUL GARG:

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

- (a) the details of the steps being taken to ensure that all approved One Stop Centres (OSCs) become operational to maximize support for women in distress;
- (b) the manner in which the Government proposes to enhance the resources/services provided at these centres to better assist women affected by violence;

- (c) whether any initiatives have been taken to increase public awareness about the availability of OSCs and Shakti Sadans among women in need of assistance, if so, the details thereof; and
- (d) the manner in which the Government evaluate the effectiveness of the said centres in providing integrated support/rehabilitation for women in distress situations?

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

(a) to (d): 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.

The implementation of scheme lies with the State Governments/UT Administrations. Further, once in a year, the Programme Approval Board monitors with States/UTs, the progress of activities under the scheme and reviews status of achievement of objectives. Apart from this, officials of the Ministry continuously review the scheme through meetings, video conferencing and by making field visits to States/UTs from time to time.

For early operationalisation of newly approved OSCs, a provision for starting the OSC in rented premises has been given as an interim measure. Further, the Ministry of Women and Child Development, along with State

Governments/UT Administrations, is continuously working to strengthen the outreach, visibility, and effectiveness of the institutions to ensure that the needy women can access the support of One Stop Centre and Shakti Sadan. Templates for signage, standees, information boards, and vehicle branding for One Stop Centres have been shared with States and UTs for display at prominent public locations. Similarly, Women Helpline (WHL) -181 and Emergency Response Support System (ERSS)-112 are 24x7x365 toll-free helpline services readily available to needy women for information, assistance and support from OSC and Shakti Sadan.

Evaluation of the schemes of the Ministry, including the One Stop Centre (OSC) Scheme, was conducted during the Financial Year 2020-21 by NITI Aayog.

The study found the relevance, effectiveness, and sustainability of the schemes as satisfactory.

KAYAKALP INITIATIVE IN PUBLIC HEALTHCARE FACILITIES

3314. SHRI B. K. PARTHASARATHI:

SHRI MOHIBBULLAH:

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

- (a) the details of the health facilities selected for Kayakalp incentives, State-wise and district-wise for Andhra Pradesh;
- (b) the details of the amount of incentive allocated and disbursed under the said initiative over the last five years, State-wise and year-wise;

(c) the number of workshops and trainings organized over the last five years under the scheme, State-wise and year-wise; and

(d) the details of the themes currently selected under the Kayakalp scheme?

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 number of health facilities selected for Kayakalp incentives is given in the enclosed **Statement-I**. As per Government of Andhra Pradesh, a total of 5323 health facilities have been selected for Kayakalp category. District-wise details of health facilities are given in the enclosed **Statement-II**.

(b): State/UT-wise details of State Programme Implementation Plan (SPIP) approvals and expenditure for Kayakalp Activities under National Health Mission (NHM) for the financial years 2020-21 to 2024-25 is given in the enclosed **Statement-III**.

(c): Data related to workshops and trainings organized by various States/UTs are not maintained centrally.

(d): Under the Kayakalp Scheme, the assessment is conducted across eight mandatory themes, which have been uniformly applied to all levels of healthcare facilities. These themes are:

3. Hospital / Facility Upkeep
4. Sanitation and Hygiene
5. Waste Management
6. Infection Prevention and Control

7. Hospital Support Services
8. Hygiene Promotion
9. Cleanliness Beyond Hospital/Facility Boundary Wall
10. Eco-friendly Facility (applicable to District Hospital or equivalent and Community Health Centre only)

STATEMENT-I

State/UT-wise number of health facilities selected for Kayakalp incentives for 2024-25

S. No.	State	Total health facilities
1.	Andaman and Nicobar Islands	*
2.	Andhra Pradesh	5323
3.	Arunachal Pradesh	65
4.	Assam	2043
5.	Bihar	434
6.	Chandigarh	16
7.	Chhattisgarh	*
8.	Daman, Diu and Dadra Nagar Haveli	84
9.	Delhi	153
10.	Goa	22
11.	Gujarat	3535
12.	Haryana	840
13.	Himachal Pradesh	645
14.	Jammu and Kashmir	310
15.	Ladakh	77
16.	Jharkhand	305
17.	Karnataka	3787
18.	Kerala	1010
19.	Lakshadweep	*
20.	Madhya Pradesh	675
21.	Maharashtra	2956

22.	Manipur	182
23.	Meghalaya	*
24.	Mizoram	197
25.	Nagaland	144
26.	Odisha	5339
27.	Puducherry	15
28.	Punjab	804
29.	Rajasthan	*
30.	Sikkim	163
31.	Tamil Nadu	6169
32.	Telangana	*
33.	Tripura	458
34.	Uttar Pradesh	4714
35.	Uttarakhand	201
36.	West Bengal	5906
Total		46572

*Result not yet declared by States

STATEMENT-II

**District-wise number of health facilities selected for Kayakalp incentives
in Andhra Pradesh**

S. No.	District Name	No. of Health Facilities
1	Alluri Sitharama Raju	182
2	Anakapalli	195
3	Anantapur	235
4	Annamayya	191
5	Bapatla	196
6	Chittoor	231
7	Dr B R Ambedkar Konaseema	207
8	East Godavari	179
9	Eluru	245
10	Guntur	180

11	Kakinada	212
12	Krishna	182
13	Kurnool	213
14	Nandyal	199
15	NTR	155
16	Palnadu	219
17	Parvathipuram Manyam	137
18	Prakasam	264
19	Satyasai	221
20	Sri Potti Sriramulu Nellore	200
21	Srikakulam	313
22	Tirupati	222
23	Visakhapatnam	96
24	Vizianagaram	223
25	West Godavari	199
26	YSR	229
TOTAL		5323

STATEMENT-III

State/UT wise details of SPIP Approvals and expenditure for Kayakalp Activities under NHM for the last 5 years

(Rs. in lakhs)

S.No.	State/UT	2020-21		2021-22		2022-23		2023-24		2024-25	
		SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure	SPIP Approval	Expenditure
1	Andaman and Nicobar Islands	13.00	-	1.55	-	3.50	0.30	3.50	-	11.60	0.30
2	Andhra Pradesh	658.24	481.19	913.51	544.37	1,068.28	224.69	1,068.28	203.76	1,001.99	156.70
3	Arunachal Pradesh	168.85	119.24	166.18	56.00	183.74	87.20	162.88	11.05	279.31	100.87
4	Assam	1,161.09	557.62	967.29	429.90	1,718.98	1,185.73	1,943.89	1,443.26	2,412.83	2,008.44
5	Bihar	2,098.86	1,233.45	1,674.81	1,248.56	1,675.38	1,067.49	1,841.50	1,093.54	2,048.20	956.13
6	Chandigarh	23.00	10.00	21.75	-	18.75	0.02	18.75	15.00	17.13	12.58
7	Chhattisgarh	407.81	378.54	405.60	438.38	1,369.62	1,179.68	997.54	478.69	1,478.36	1,075.09
8	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	54.19	-	-	3.48	57.64	0.72	57.64	-	57.10	41.35
9	Delhi	-	1.01	-	2.55	382.01	164.50	382.01	46.57	395.73	33.23
10	Goa	140.55	84.84	68.28	66.23	55.50	36.14	70.50	50.55	88.76	57.47
11	Gujarat	958.06	643.46	1,021.69	650.24	985.10	442.22	1,078.83	1,098.10	1,814.21	1,066.50
12	Haryana	208.23	189.43	282.91	260.55	360.34	337.91	379.22	403.77	528.80	174.65

13	Himachal Pradesh	167.33	201.56	215.43	180.39	560.80	321.31	644.81	389.67	593.49	373.84
14	Jammu and Kashmir	666.40	245.23	522.42	355.74	472.37	188.17	490.12	250.52	615.86	252.17
15	Jharkhand	862.59	603.31	1,842.99	551.61	1,127.93	659.43	755.93	567.91	3,434.38	1,448.79
16	Karnataka	1,224.39	903.25	1,637.26	800.06	3,007.72	1,286.03	2,182.43	1,522.67	2,674.74	1,732.66
17	Kerala	1,595.50	512.47	1,830.60	1,043.98	2,315.91	967.13	2,277.36	448.50	2,698.99	583.14
18	Ladakh	109.61	21.97	101.25	31.63	231.84	81.32	158.41	55.45	236.55	193.01
19	Lakshadweep	27.80	-	28.10	-	28.10	-	29.51	-	25.12	-
20	Madhya Pradesh	5,344.32	4,507.99	5,286.01	4,828.16	1,327.11	169.95	1,448.73	1,668.70	912.81	39.58
21	Maharashtra	1,421.81	560.72	1,918.41	251.42	3,733.94	578.76	2,381.12	1,081.82	3,554.02	808.83
22	Manipur	347.22	77.33	235.65	6.70	281.76	251.35	334.70	51.60	445.51	157.84
23	Meghalaya	168.05	86.23	140.43	70.47	167.56	77.90	176.00	6.21	172.27	250.28
24	Mizoram	161.99	100.13	244.95	211.73	275.97	15.56	291.94	140.81	270.83	318.00
25	Nagaland	197.80	4.81	181.26	159.41	193.20	126.00	218.59	17.21	250.55	158.63
26	Odisha	3,711.17	3,051.38	1,622.42	2,467.01	1,178.79	1,404.79	1,288.88	1,175.94	1,648.48	771.06
27	Puducherry	132.09	24.15	126.93	27.62	92.28	39.57	98.03	37.02	98.02	49.74
28	Punjab	105.59	213.01	2,484.77	136.24	1,055.23	1,471.87	1,093.84	1,093.84	1,786.78	25.82
29	Rajasthan	1,465.98	334.16	2,060.10	1,029.82	2,475.92	529.13	2,475.92	865.76	27,703.82	4,325.18
30	Sikkim	63.82	12.86	170.92	67.64	170.68	179.81	146.29	120.18	179.78	129.66
31	Tamil Nadu	1,126.58	635.53	1,975.00	2,315.37	2,013.85	1,150.09	4,181.74	1,317.23	3,292.70	2,444.41
32	Telangana	607.63	196.60	1,119.02	559.84	1,224.59	10.00	1,268.99	153.06	1,362.15	630.51
33	Tripura	170.86	158.61	627.09	261.22	918.88	184.38	558.14	464.07	1,120.31	819.75

34	Uttar Pradesh	6,408.33	2,020.51	2,161.77	558.23	3,261.00	1,482.65	4,640.61	1,289.85	5,536.02	757.62
35	Uttarakhand	268.34	158.12	279.70	196.71	488.18	121.46	324.93	192.67	395.52	177.50
36	West Bengal	1,554.11	517.60	1,255.87	488.69	1,586.37	1,367.87	1,778.62	1,064.31	2,135.60	1,020.47

Note:

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

मृदा पर लवण सूचकांक का प्रभाव

3315. श्री संजय उत्तमराव देशमुख:

श्री भाऊसाहेब राजाराम वाकचौरे:

श्री संजय हरिभाऊ जाधव:

श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ पवन राजेनिंबालकर:

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

- (क) सरकार द्वारा देश में, विशेषकर ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में सभी किसानों को सभी उर्वरकों की पर्याप्त मात्रा/उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए क्या नीति बनाई गई है;
- (ख) क्या सरकार ने वित्तीय वर्ष 2025-26 के दौरान महाराष्ट्र में खरीफ फसल वर्ष के लिए सल्फर लेपित यूरिया की अनुपलब्धता के संबंध में कोई जांच की है, यदि हां, तो इसके क्या कारण हैं और इसकी आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं;
- (ग) उर्वरक लवण सूचकांक और फसल उत्पादन में इसके महत्व का ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार ने मृदा और पर्णिय छिड़काव पर विभिन्न उर्वरकों के लवण सूचकांक और कैल्शियम कार्बोनेट समतुल्य (सीसीई) के प्रभावों पर कोई प्रयोग/अध्ययन किया है और यदि हां, तो तत्संबंधी परिणाम क्या हैं;
- (ड.) क्या किसानों को कृषि में सीसीई के उपयोग और उसके अनुसार उपयुक्त उर्वरकों के संबंध में कोई प्रशिक्षण प्रदान किया गया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (च) उर्वरकों की पैकिंग पर नमक सूचकांक और सीसीई की जानकारी न देने के क्या कारण हैं?

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

(क): ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों सहित देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक फसल मौसम से पहले सरकार द्वारा निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं:

- i. प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से, उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- ii. कृषि और किसान कल्याण विभाग द्वारा आकलित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों का पर्याप्त मात्रा में 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 और किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कान्फ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरकों को भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

(ख): सरकार ने वर्ष 2023 में "यूरिया गोल्ड" नाम से सल्फर लेपित यूरिया की शुरुआत की है। वर्तमान में, आरसीएफ-ट्रॉम्बे और एनएफएल-पानीपत नामक दो यूरिया संयंत्र सल्फर लेपित यूरिया का उत्पादन कर रहे हैं। 15.07.2025 तक इन दोनों इकाइयों का संचयी उत्पादन 30,735.82 मीट्रिक टन है, जबकि बिक्री 30,632.72 मीट्रिक टन है। वर्ष 2025-26 के दौरान, दिनांक 15.07.2025 तक आरसीएफ ट्रॉम्बे ने 700 मीट्रिक टन और एनएफएल पानीपत ने 105 मीट्रिक टन उत्पादन किया है।

इसके अलावा, महाराष्ट्र राज्य सरकार ने सूचित किया है कि राज्य कृषि विभाग को सल्फर लेपित यूरिया की अनुपलब्धता के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त नहीं हुई है और चालू खरीफ मौसम

2025 के दौरान दिनांक 04.08.2025 तक राज्य में आरसीएफ द्वारा 1,660 मीट्रिक टन सल्फर लेपित यूरिया की आपूर्ति की गई है।

(ग) से (च): उर्वरकों का लवण सूचकांक और कैल्शियम कार्बोनेट समतुल्य (सीसीई), मृदा स्वास्थ्य और पौधों की प्रतिक्रिया दोनों को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करते हैं। उच्च लवण सूचकांक वाले उर्वरक, विशेष रूप से शुष्क मृदाओं में या अधिक मात्रा में प्रयोग करने पर मृदा लवणता बढ़ा सकते हैं, जड़ों द्वारा जल अवशोषण को कम कर सकते हैं, और जड़ों को जला सकते हैं। उच्च लवण सूचकांक वाली सामग्री का पत्तियों पर छिड़काव विशेष रूप से गर्म और शुष्क परिस्थितियों में पत्ती झुलसने या फाइटोटॉक्सिसिटी का कारण बन सकता है।

सीसीई मिट्टी के पीएच पर उर्वरक के चूनाकरण या अम्लीकरण के प्रभाव को दर्शाता है। धनात्मक सीसीई (जैसे, कैल्शियम नाइट्रेट) वाले उर्वरक मिट्टी की अम्लता को बेअसर करने में मदद करते हैं, जबकि ऋणात्मक सीसीई (जैसे, अमोनियम सल्फेट, यूरिया) वाले उर्वरक समय के साथ मिट्टी को अम्लीय बनाते हैं, जिससे पोषक तत्वों की उपलब्धता और सूक्ष्मजीवी गतिविधि प्रभावित होती है। इसलिए, उपयुक्त उर्वरकों के चयन, प्रयोग दर के प्रबंधन और मिट्टी के स्वास्थ्य या फसल उत्पादकता को नुकसान पहुँचाए बिना संतुलित पोषक तत्व आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए लवण सूचकांक और सीसीई दोनों को समझना आवश्यक है—खासकर संवेदनशील फसलों या क्षरित मृदा में।

आईसीएआर किसानों को मानव और फसल को जलने से बचाने के लिए उर्वरकों के सुरक्षित अनुप्रयोग पर प्रशिक्षण प्रदान करता है।

स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं का अभाव

3316. श्री सतपाल ब्रह्मचारी:

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

- (क) क्या सरकार ने हरियाणा के सोनीपत लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र, विशेषकर जींद और सोनीपत सिविल अस्पताल तथा खरखौदा ब्लॉक में रेडियोलॉजी, एमआरआई, कैथ लैब आदि जैसी स्वास्थ्य सेवाओं की वर्तमान कमी पर कोई एकीकृत मूल्यांकन किया है;
- (ख) पिछले दो वर्षों के दौरान डॉक्टरों, विशेषकर स्त्री रोग विशेषज्ञों, बाल रोग विशेषज्ञों, शल्य चिकित्सकों आदि जैसे विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए सरकार द्वारा क्या कार्रवाई की गई है और इस क्षेत्र में रिक्तियों की संख्या कितनी है;
- (ग) क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और एसडीसीएच स्तरों पर आवश्यक उपकरणों - जैसे लैब मशीन, ऑक्सीजन सपोर्ट, वेंटिलेटर और दवाओं की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित की गई है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इन कमियों को दूर करने की समय-सीमा क्या है; और
- (घ) क्या सरकार ने राज्य के सोनीपत और जींद जिलों में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए कोई तृतीय पक्ष संपरीक्षा, प्रभाव मूल्यांकन या सीएजी-स्तरीय निरीक्षण किया है, यदि हाँ, तो मुख्य निष्कर्ष क्या हैं और यदि नहीं, तो ऐसे मूल्यांकन की समय-सीमा क्या है?

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

(क): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को उनकी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर, जन स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ बनाने हेतु तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

भारत सरकार, मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार, कार्यवाही अभिलेख (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों को स्वीकृति प्रदान करती है।

एनएचएम के अंतर्गत, सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन की नियमित रूप से समीक्षा बैठकों, प्रमुख कार्यों की मध्यावधि समीक्षा, वरिष्ठ अधिकारियों के क्षेत्रीय दौरों, सेवा वितरण के लिए मानक स्थापित करके निष्पादन को बढ़ावा देने और उपलब्धियों को पुरस्कृत करने आदि, के माध्यम से निगरानी की जाती है। इसके अलावा, योजना के अंतर्गत प्रगति और कार्यान्वयन की स्थिति का आकलन और निगरानी करने के लिए प्रतिवर्ष सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम) आयोजित किए जाते हैं।

हरियाणा राज्य द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार, सोनीपत में जिला नागरिक अस्पताल (डीसीएच) सोनीपत, उप-मंडल अस्पताल (एसडीएच) खरखौदा, एसडीएच गोहाना, एसडीएच गन्नौर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) मुंडलाना, सीएचसी फिरोजपुर बांगर और सीएचसी जुआन में कार्यात्मक एक्स-रे संयंत्र उपलब्ध हैं। डीसीएच सोनीपत में सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मोड के तहत डायलिसिस विंग और सीटी स्कैन सुविधाएं भी हैं।

जींद में, डीसीएच जींद, एसडीएच नरवाना, एसडीसीएच सफीदों, एसडीएच उचाना, सीएचसी जुलाना और टीबी अस्पताल जींद में एक्स-रे सेवाएं कार्यशील हैं। डीसीएच जींद में पीपीपी मोड के तहत डायलिसिस विंग और सीटी स्कैन सुविधाएं भी हैं।

(ख): हैल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (एचडीआई) (अवसंरचना और मानव संसाधन), 2022-23 एक वार्षिक प्रकाशन है, जो राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा रिपोर्ट किए गए स्वास्थ्य सेवा संबंधी प्रशासनिक आंकड़ों पर आधारित है। देश में ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में कार्यरत डॉक्टरों और अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों का राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र-वार विवरण स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट के यूनिफॉर्म रिसोर्स लोकेटर (यूआरएल) पर निम्नानुसार उपलब्ध 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

एनएचएम के तहत देश के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में डॉक्टरों को प्रैक्टिस के लिए प्रोत्साहित करने हेतु निम्नलिखित प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय प्रदान किए जाते हैं:

- ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सेवा देने वाले विशेषज्ञ डॉक्टरों और उनके आवासीय क्वार्टरों के लिए दुर्गम क्षेत्र भत्ता दिया जाता है, ताकि उन्हें ऐसे क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में सेवा करना आकर्षक लगे।
- ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन करने के लिए विशेषज्ञों की उपलब्धता बढ़ाने हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेटिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।
- डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर प्रसवपूर्व जाँच (एएनसी) और रिकॉर्डिंग सुनिश्चित करने के लिए सहायक नर्स और दाई (एएनएम) के लिए प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य कार्यक्रम आयोजित करने के लिए भी प्रोत्साहन दिया जाता है।
- राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए "यू कोट, वी पे" जैसी कार्यनीतियों में लचीलेपन सहित बातचीत कर समुचित वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति दी जाती है।
- एनएचएम के अंतर्गत दुर्गम क्षेत्रों में कार्यरत कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमन्य प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।

- विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए एनएचएम के अंतर्गत डॉक्टरों के बहु-कौशल विकास को सहायता प्रदान की जाती है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार लाने के लिए मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एनआरएचएम के अंतर्गत एक अन्य प्रमुख कार्यनीति है।

(ग): सरकार ने सटीक और कुशल स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए जन अस्पतालों में चिकित्सा उपकरणों और प्रौद्योगिकियों के आधुनिकीकरण और उन्नयन के लिए विभिन्न योजनाएं/कार्यक्रम शुरू किए हैं:

- चिकित्सा उपकरण स्वास्थ्य सेवा वितरण का एक अभिन्न अंग है और शीघ्र निदान और त्वरित उपचार के लिए महत्वपूर्ण है, जिससे स्वास्थ्य परिणामों में सुधार होता है। भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस)-2022 ने स्वास्थ्य सेवा के प्रत्येक स्तर पर उपकरणों की उपलब्धता के लिए न्यूनतम मानक निर्धारित किए हैं।
- एनएचएम के अंतर्गत, मंत्रालय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा किए गए अंतराल आकलन के आधार पर आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों के लिए नैदानिक उपकरणों सहित नैदानिक सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान करता है।

(घ): हरियाणा राज्य द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार, स्वास्थ्य विभाग सोनीपत का अन्य-पक्षीय संपरीक्षण प्रधान महालेखाकार (लेखा परीक्षा), हरियाणा द्वारा जुलाई, 2019 से मई, 2025 तक किया गया था। संपरीक्षा में स्वास्थ्य विभाग सोनीपत में स्वीकृत 64 पदों में से 17 रिक्तियों को रेखांकित किया गया। यह भी पाया गया कि निर्देशों के बावजूद निजी अस्पतालों को पैनल से बाहर नहीं किया गया, सीएचसी भैंसवाल कलां द्वारा एक बायो-मेडिकल वेस्ट फर्म को 60,000 रुपये का अधिक भुगतान किया गया, पीएचसी जाखोली में स्टोर का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया और सीएचसी भैंसवाल कलां में एक्स-रे मशीन उपलब्ध नहीं थी।

जींद जिले में केवल एक स्त्री रोग विशेषज्ञ, एक बाल रोग विशेषज्ञ और दो एनेस्थेसिस्ट तैनात हैं। इसके अतिरिक्त, जिले में कोई रेडियोलॉजिस्ट और कोई त्वचा विशेषज्ञ तैनात नहीं है।

जेनेरिक दवाओं की उपलब्धता

3317. श्रीमती रुचि वीरा:

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

- (क) क्या यह सच है कि जेनेरिक दवाओं की उपलब्धता केवल शहरी क्षेत्रों तक ही सीमित है, यदि हाँ, तो इसके क्या कारण हैं;
- (ख) जेनेरिक दवाओं की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है ताकि ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को सस्ती कीमतों पर दवाइयाँ मिल सकें; और
- (ग) पिछले पांच वर्षों के दौरान उत्तर प्रदेश राज्य, विशेषकर मुरादाबाद और बिजनौर में, वर्ष-वार और जिले-वार कुल कितनी जेनेरिक दवाओं की दुकानें खोली गईं?

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

- (क) से (ग): सभी को किफायती दामों पर गुणवत्तापूर्ण जेनेरिक दवाइयाँ उपलब्ध कराने के उद्देश्य से, भारत सरकार के रसायन और उर्वरक मंत्रालय के औषधि विभाग द्वारा प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेपी) शुरू की गई थी। इस योजना के अंतर्गत, नागरिकों को 50%-80% सस्ती दरों पर दवाइयाँ उपलब्ध कराने के लिए देश भर में जन औषधि केंद्र (जेएके) नामक समर्पित आउटलेट खोले गए हैं।

दिनांक 30.06.2025 तक की स्थिति के अनुसार देश भर में कुल 16,912 जेएके खोले जा चुके हैं, जिनमें से 8,660 जेएके ग्रामीण क्षेत्रों में खोले गए हैं।

ग्रामीण क्षेत्रों में पहुँच बढ़ाने के लिए इस योजना द्वारा प्राथमिक कृषि ऋण समितियों और अन्य सहकारी समितियों द्वारा जेएके खोलने के लिए सहकारिता मंत्रालय के साथ साझेदारी की गई है।

पीएमबीजेपी के अंतर्गत, गत पाँच वर्षों में उत्तर प्रदेश राज्य में कुल 2036 जेएके खोले गए हैं, जिनमें से 13 जेएके मुरादाबाद में और 8 जेएके बिजनौर जिले में खोले गए हैं। वित्तीय वर्षवार और जिलेवार खोले गए जेएके की संख्या संलग्न **विवरण** में दी गई है।

विवरण

उत्तर प्रदेश राज्य में विगत 5 वर्षों के दौरान खोले गए जन औषधि केंद्रों की वित्तीय वर्षवार और जिलावार संख्या

क्र. सं.	जिले का नाम	वित्त वर्ष 2020-21	वित्त वर्ष 2021-22	वित्त वर्ष 2022-23	वित्त वर्ष 2023-24	वित्त वर्ष 2024-25	सकल योग
1	आगरा	6	10	13	21	23	73
2	अलीगढ़	1	1	3	15	7	27
3	अंबेडकर नगर	0	0	3	1	7	11
4	अमेठी	0	0	3	3	4	10
5	अमरोहा	0	0	1	1	4	6
6	औरैया	0	0	0	7	0	7
7	अयोध्या	3	1	0	0	10	14
8	आजमगढ़	1	2	8	5	15	31
9	बागपत	2	5	0	9	2	18

10	बहराईच	3	0	4	4	6	17
11	बलिया	1	1	5	8	11	26
12	बलरामपुर	1	0	0	3	4	8
13	बाँदा	0	0	0	7	2	9
14	बारा बांकी	1	0	5	13	20	39
15	बरेली	2	1	0	6	6	15
16	बस्ती	0	0	1	4	4	9
17	भदोही	0	1	1	8	0	10
18	बिजनौर	2	0	3	0	3	8
19	शाहजहांपुर	1	0	0	6	8	15
20	बुलन्दशहर	1	2	3	9	5	20
21	चंदौली	2	0	0	7	3	12
22	चित्रकूट	0	0	1	4	1	6
23	देवरिया	8	4	1	46	40	99
24	एटा	1	0	4	3	1	9
25	इटवा	0	0	1	8	5	14
26	फर्रुखाबाद	0	1	4	2	5	12
27	फतेहपुर	1	0	2	5	5	13
28	फिरोजाबाद	1	0	3	8	2	14
29	गौतम बुद्ध नगर	3	3	5	21	37	69

30	गाजियाबाद	21	19	6	12	25	83
31	गाजीपुर	0	0	6	6	19	31
32	गोंडा	2	2	2	8	5	19
33	गोरखपुर	5	3	0	61	51	120
34	हमीरपुर	0	0	1	0	5	6
35	हापुड	1	0	6	7	6	20
36	हरदोई	0	2	6	16	8	32
37	हाथरस	1	0	1	4	3	9
38	जालौन	0	1	6	6	8	21
39	जौनपुर	1	1	4	8	4	18
40	झांसी	3	1	0	11	4	19
41	कन्नौज	0	2	0	6	3	11
42	कानपुर देहात	0	0	1	3	3	7
43	कानपुर नगर	5	3	3	30	28	69
44	कासगंज	0	0	0	7	5	12
45	कौशांबी	0	0	0	0	1	1
46	खेरी	5	4	5	15	11	40
47	कुशीनगर	1	3	8	17	33	62
48	ललितपुर	0	0	0	1	5	6
49	लखनऊ	25	8	6	38	99	176

50	महोबा	0	0	0	2	0	2
51	महराजगंज	0	1	6	18	21	46
52	मैनपुरी	0	0	1	13	2	16
53	मथुरा	4	1	1	13	4	23
54	मऊ	1	3	0	13	7	24
55	मेरठ	26	18	0	3	34	81
56	मिर्जापुर	3	5	5	3	4	20
57	मुरादाबाद	0	0	3	9	1	13
58	मुजफ्फरनगर	9	5	1	18	8	41
59	पीलीभीत	1	0	2	5	3	11
60	प्रतापगढ़	0	1	0	6	7	14
61	प्रयागराज	2	3	7	11	31	54
62	राय बरेली	2	0	2	3	6	13
63	रामपुर	2	3	3	2	12	22
64	सहारनपुर	8	2	0	12	32	54
65	संभल	1	2	3	9	4	19
66	संत कबीर नगर	0	0	2	1	6	9
67	शाहजहांपुर	1	0	5	8	9	23
68	शामली	1	2	2	9	2	16
69	श्रावस्ती	0	0	0	1	0	1

70	सिद्धार्थनगर	0	1	1	7	6	15
71	सीतापुर	10	3	6	12	13	44
72	सोनभद्र	1	0	3	5	3	12
73	सुल्तानपुर	0	0	2	3	7	12
74	उन्नाव	1	0	1	5	7	14
75	वाराणसी	10	4	8	14	18	54
सकल योग		194	135	199	695	813	2036

INDIA'S FIRST MALARIA VACCINE

3318. SHRI SUDHEER GUPTA:

SHRI DHAIRYASHEEL SAMBHAJIRAO MANE:

SHRI MANISH JAISWAL:

SHRI RAVINDRA VASANTRAO CHAVAN:

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

- whether India's first malaria vaccine, R21/Matrix-M, has been co-developed by the University of Oxford and the Serum Institute of India and if so, the details thereof;
- whether the vaccine has received regulatory approval for use in the country;
- if so, the details thereof along with the timeline for its rollout;
- if not, the time by which it is likely to be available in the market;

- (e) the manner in which the said development is likely to be helpful in India's Malaria Elimination goals under National Framework for Malaria Elimination (NFME); and
- (f) the steps taken/being taken by the Government to ensure access, affordability and large-scale deployment of the vaccine, particularly in highly affected regions?

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 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.

GREEN HYDROGEN POWERED SHIPS

3319. SHRI KESINENI SIVANATH:

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

- (a) the total number of vessels, including ferries and inland/coastal ships, that are currently powered by green hydrogen fuel cells along with the number of these built and designed indigenously;

- (b) the total funds allocated, disbursed and utilized by the Government during the last three years for investment in the development, testing and deployment of hydrogen-powered ships;
- (c) whether the Government has approved or plans to launch additional pilot projects for other hydrogen-fuelled vessels of different sizes and types, if so, the timeline and locations for the same;
- (d) the details regarding steps taken by the Government to develop supporting infrastructure like hydrogen bunkering, refuelling facilities at major ports along with the details of the funds allocated therefor; and
- (e) whether the Government has formulated any roadmap to integrate green hydrogen vessels into the National Green Hydrogen Mission, if so, the details thereof?

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

(a) to (e): Cochin Shipyard Limited and Mazagon Dock Shipbuilders Limited has built 1 vessel each powered by Hydrogen Fuel cell. The scheme guidelines for implementation of Pilot projects for use of Green Hydrogen in the Shipping Sector under the National Green Hydrogen Mission (NGM), have been issued in February 2024 with an outlay of Rs.115 crore till 2025–26. Thrust areas under the scheme for providing support for development/ selection/ validation of commercially viable technologies, for the utilization of hydrogen in shipping sector, are as follows:

- i) Component A: Retrofitting of existing ships to run on Green Hydrogen or its derivatives. Scheme Implementing Agency (SIA) for this scheme is Shipping Corporation of India (SCI).
- ii) Component B: Development of bunkering and refueling facilities on ports for Green Hydrogen based fuels. Scheme Implementing Agency (SIA) for this scheme is V.O. Chidambaranar Port Authority (VOCPA) (Tuticorin Port).

During the foundation phase (2024–2025), Deendayal Port Authority (DPA), V.O. Chidambaranar Port Authority (VOCPA), and Paradip Port Authority (PPA) have been identified as hydrogen hubs. The Green Hydrogen Hub Development Roadmap outlines a phased strategy to establish these major ports as key centers for green hydrogen production and export. VOCPA has prepared a Detailed Project Report for a pilot project involving the development of a bunkering and refueling facility with a 750 cubic metre green methanol capacity.

ACCESS TO AYUSH SERVICE

3320. SHRI RAJEEV RAI:

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

- (a) whether the access to AYUSH services has improved after the launch of National AYUSH Mission (NAM) by the Government;
- (b) if so, the details thereof along with the number of AYUSH beneficiaries during the last three years, State/UT-wise;

- (c) whether the Government through NAM scheme has made any extra effort to popularise the benefits of AYUSH system of medicine in rural areas where availability of other healthcare facilities is relatively inferior than urban areas;
- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (e) whether the Government is taking any other steps to make AYUSH system of medicine more accessible and affordable in rural areas particularly in the eastern part of Uttar Pradesh including Mau and Ballia districts; and
- (f) 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): Under Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) State/UT Governments have been supported under different activities for strengthening of Ayush infrastructure implementation of different Ayush Public Health Programmes throughout the country. As per the proposals received from State/UT Governments total grant in aid of Rs. 5670.82 crores from 2014-15 to 2024-25 has been released for implementation of different activities of SAAP for providing better access to Ayush services in the country. The major activities supported/achievements made under NAM from 2014-15 to 2024-25 is given in the enclosed **Statement-I**. Further the data of beneficiaries visited to different Ayush facilities to avail Ayush health care services are being maintained by the respective

State/UT Governments. However, State /UT wise status of beneficiaries visited at Ayushman Arogya Mandir (Ayush) during last three years as reported by the State/UTs is given in the enclosed **Statement-II**.

(c) and (d): Ministry of Ayush is supporting the efforts of State/UT Governments for overall development and promotion of Ayush system in the country by providing financial assistance to them for different activities proposed through State Annual Action Plans (SAAPs) as per the provisions of NAM guideline. The Mission inter-alia makes provision for following activities:

- (i) Operationalization of Ayush Health and Wellness Centres (AHWCs), now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush), by upgrading existing Ayush dispensaries and Sub health Centres.
- (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.

Further 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 and Exhibitions, provide financial assistance for organizing seminars, workshops, conferences and conduct multimedia campaigns etc.

(e) and (f): Public Health being a State Subject, the primary responsibility to make Ayush system of medicine more accessible and affordable in rural areas particularly in the eastern part of Uttar Pradesh including Mau and Ballia districts lies with the respective State/UT Government, however as per the proposals received from the

State Government of Uttar Pradesh under CSS (NAM) 33 Ayushman Arogya Mandir (Ayush), have been approved in Mau and Ballia.

STATEMENT-I

The major activities supported/achievements made under NAM from 2014-15 to 2024-25

- (i) 203 units supported for setting up of Integrated Ayush Hospitals.
- (ii) 518 Ayush Hospitals and 6234 Ayush Dispensaries have been supported for Up gradation of infrastructure and other facilities.
- (iii) 2387 Primary Health Centres (PHCs), 746 Community Health Centres (CHCs) and 319 District Hospitals (DHs) have been supported under co-location for recurring assistance of medicines and contingency on an average in each year.
- (iv) 1157 Ayush Hospitals and 12677 Ayush Dispensaries have been supported for supply of essential Ayush medicines on an average in each year.
- (v) 21 units supported for establishment of New Ayush Educational Institutions.
- (vi) 78 Under-Graduate and 46 Post-Graduate AYUSH Educational Institutes have been supported for Upgradation of infrastructure, Library and other things.
- (vii) 383 units supported for establishment of New Ayush Dispensaries.
- (viii) 1429 Ayush Grams have been supported.
- (ix) 12500 Ayush Health and Wellness Centres now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush) have been supported.

STATEMENT II

State/UT-wise number of beneficiaries availed the services through AAM (Ayush) as reported by them.

S. No	Name of the State / UT	2022	2023	2024
1	Andaman and Nicobar Islands	11090	7982	9181
2.	Lakshadweep	38515	55723	42215
3.	Arunachal Pradesh	25278	55348	71249
4.	Assam	28092	313319	3343870
5.	Manipur	946	5301	13853
6.	Meghalaya	0	37950	52198
7.	Mizoram	34195	94639	126325
8.	Nagaland	21480	38444	40948
9.	Sikkim	35094	44061	47806
10	Tripura	0	55385	103439
11	Himachal Pradesh	736738	2331404	2342366
12	Jammu and Kashmir	2685966	3018269	2412595
13	Uttarakhand	445740	1706811	1352831
14	Bihar	194960	231661	291037
15.	Chhattisgarh	1281136	2356871	2346115
16.	Jharkhand	187363	1487747	2691204
17.	Madhya Pradesh	1601107	2590895	4611884
18.	Odisha	6820072	1732981	2595883
19.	Rajasthan	8396431	17740280	39066293
20	Uttar Pradesh	13245767	16445963	12427257
21.	Andhra Pradesh	404115	703804	713523
22	Goa	53324	254962	366284
23	Gujarat	1578001	6333646	5807405
24	Haryana	2514230	2658480	2473949
25	Karnataka	763257	1660552	1896859
26.	Kerala	5829043	6672089	8344225
27	Maharashtra	764615	1073779	1517652
28	Punjab	0	0	767453
29	Tamil Nadu	25456637	11287166	13826356

30	Telangana	2358802	2913265	2061093
31	West Bengal	8431205	4816907	3677126
32	Chandigarh	200235	127474	120426
33	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	0	2670	26912
34	Ladakh	0	0	0
35	Delhi	0	0	0
36	Puducherry	57237	58978	62705
	Total	84200671	88914806	115650517

PROGRESS OF SUPPLEMENTARY NUTRITION PROGRAMME

3321. SHRI VISHWESHWAR HEGDE KAGERI

SHRI DULU MAHATO:

SHRI BHOJRAJ NAG:

SHRIMATI SMITA UDAY WAGH:

SHRI KHAGEN MURMU:

SHRIMATI MAHIMA KUMARI MEWAR:

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

- (a) the details of the progress made so far under Supplementary Nutrition Programme (SNP) for children in the age group of 6 months to 6 years, State-wise;
- (b) the number of Anganwadi workers and helpers covered so far under the Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY); and

- (c) whether there is any proposal to enhance the honorarium, benefits and capacity-building initiatives for Anganwadi Workers and Helpers, especially in backward regions such as Jalgaon, if so, the details thereof?

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

(a) and (b): Under Mission Poshan 2.0, Supplementary Nutrition is provided to Children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and Adolescent Girls to address the intergenerational cycle of malnutrition by adopting a life cycle approach. The Supplementary nutrition is provided in accordance with the nutrition norms contained in Schedule-II of the National Food Security Act.

A comparison of data of NFHS-5, NFHS-4 and Poshan Tracker shows that India has shown improvement in nutritional indicators of children which is depicted in the table below:

Indicators	NFHS-4 (2015-16)	NFHS-5 (2019-21)	Improvement in NFHS-5 as compared to NFHS-4	Poshan Tracker (June 2025)
Wasting	21%	19.3%	-1.7%	5.46%
Stunting	38.4%	35.5%	-2.9%	37.07%
Under-weight	35.7%	32.1%	-3.7%	15.93%

State/UT wise percentage of stunting, wasting and underweight among children under five years of age is available on Poshan Tracker public dashboard (<https://www.poshantracker.in/statistics>).

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 and 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.

A total of 906863 Anganwadi workers and 831743 Anganwadi helpers are covered under the Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) based on the data provided by States/UTs during APIP 2024-25.

(c) Ministry has launched Poshan Bhi Padhai Bhi (PBPB) initiative on 10th May, 2023 for upskilling of all anganwadi workers to build their capacity to provide early childhood care and education (ECCE) and nutrition service to children below six years of age.

Under PBPB, Anganwadi Workers are undergoing specialized training through the Savitribai Phule National Institute of Women and Child Development (SPNIWCD). This training is aligned with Navchetana – the National Framework for Early Childhood Stimulation for children from birth to three years – and Aadharshila – the National Curriculum for ECCE for children aged three to six years, launched

by the Ministry in 2024. Special emphasis is placed on supporting children with disabilities (Divyang children), ensuring inclusive learning practices. The training follows a Two-Tier Model wherein State-Level Master Trainers (SLMTs) undergo a two-day intensive training (Tier 1), who in turn train Anganwadi Workers through a three-day, interactive, hands-on module (Tier 2).

As on 31st July 2025, a total of 41,402 State Level Master Trainers (CDPOs, Supervisors and Additional Resource Persons) and 5,81,326 Anganwadi Workers (AWWs) have been trained under the Poshan Bhi Padhai Bhi (PBPB) initiative. Regular field level trainings/workshops are conducted directly for Anganwadi Workers regarding use of the Poshan Tracker Application. Poshan Tracker also features self-learning videos for AWWs, enabling continuous capacity building and on-the-job learning through digital modules. State and Block Coordinators provide on-ground handholding support to AWWs for effective usage and implementation of the Poshan Tracker. Currently, no proposal is under consideration to enhance the honorarium of AWWs/AWHs.

REGULARISATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

3322. SHRI BAPI HALDAR:

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

- (a) whether the Government is aware of the fact that pharmaceutical companies are continuing to offer gifts and incentives to medical professionals to promote their products;
- (b) if so, whether such practices are in violation of the Uniform Code of Pharmaceutical Marketing Practices (UCPMP), if so, the number of complaints/violations reported during the last five years and the action taken therein;
- (c) whether the Government plans to conduct a review of the efficacy of UCPMP, if so, the details thereof;
- (d) whether there is any proposal to make the code legally binding with enforcement provisions, if so, the details thereof;
- (e) whether there is any regulatory mechanism put in place to ensure full disclosure and transparency in doctor–pharma financial relationships, including through mandatory reporting of such transactions, if so, the details thereof; and
- (f) the steps being taken by the Government to protect public health interests, ensure prescription integrity and restore trust in the healthcare system by curbing unethical marketing practices?

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): Under the provisions of the Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisements) Act, 1954, advertising of any drug for diagnosis, cure, mitigation, treatment or prevention of any disease, disorder or condition specified in the Schedule to the said Act is barred. The said Schedule covers most of the prevalent diseases, disorders and conditions and, therefore, pharmaceutical companies are required to rely on doctors to promote their products.

The legal regime to counter, control and disincentivise unethical marketing practices of pharmaceutical companies that offer gifts and incentives to doctors includes the Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette and Ethics) Regulations, 2002 ("IMC Regulations, 2002") made under the Indian Medical Council Act, 1956 and section 37 of the Income-tax Act, 1961. Under the IMC Regulations, 2002, a doctor is prohibited from receiving any gift or cash or monetary grants from any pharmaceutical or allied health care industry. Further, a doctor and his/her family member are prohibited from accepting incentives in form of travel facilities and hospitality from pharmaceutical or allied healthcare industry. Penalties under the said regulations include censure, removal from the Indian Medical Register or the State Medical Register of a doctor for a period of three months, six months, one year or more than a year, depending on the value of cash, gift, travel or hospitality received in contravention of these regulations.

Under section 37 of the Income-tax Act, 1961, any expenditure to provide benefits to a doctor that contravenes the IMC Regulations, 2002 is not an allowable

expenditure. Consequently, pharmaceutical companies cannot claim an income tax deduction for gifts and incentives to doctors.

Further, with the aim of preventing unethical marketing and ensuring responsible promotion of pharmaceutical products by regulating interactions between doctors and representatives of pharmaceutical companies, the Department of Pharmaceuticals initially issued the Uniform Code of Pharmaceuticals Marketing Practices (UCPMP), 2015, effective from 1.1.2015.

Following review and examination of pharmaceutical marketing practices and alignment of interventions for effective implementation among healthcare providers and industry by a High-Level Committee constituted by the Government, and detailed consultations with stakeholders and analysis of domestic and international practices, based on the committee's recommendations, the Government has recently replaced the earlier UCPMP with UCPMP, 2024. The said committee, while examining the matter, also observed that UCPMP may not be made statutory, as there already exists a statutory framework, namely, IMC Regulations, 2002.

UCPMP, 2024 explicitly prohibits the offering of gifts and incentives such as monetary grants, travel facilities and hospitality to doctors or their family members. The prohibitions are backed by penalties, which may include recovery of money or items from the persons concerned, reprimand for the pharmaceutical entity and the publication of full details thereof.

During the last five years, a total of seven complaints were received under UCPMP, 2015 and UCPMP, 2024, which were disposed of in accordance with the provisions of UCPMP. In these cases, a company was reprimanded in one case for offering incentives like travel and hospitality to doctors and details were published on the website of the Department of Pharmaceuticals.

(e): UCPMP, 2024, requires pharmaceutical companies to disclose their expenditures on continuing medical education / continuing professional development events and the value of free samples given to doctors. Under the IMC Regulations, 2002, doctors are required to disclose the source and amount of funding they receive from the pharmaceutical and allied health sector for research and study. Doctors are also required to disclose their affiliations with pharmaceutical and allied healthcare industries, if they work in any professional capacity, such as an advisor, a consultant, a researcher or a treating doctor.

(f): The Government is promoting rational prescription of drugs and curbing unethical marketing practices through the framework of the IMC Regulations, 2002, the Income-tax Act, 1961 and UCPMP, 2024. These are intended to protect public health interests, ensure prescription integrity and restore trust in the healthcare system. Further, prescription integrity of drugs is also ensured through sub-rule (11A) of rule 65 of the Drug Rules, 1945, which provides that a pharmacist or any other person dispensing a prescription containing drugs specified in Schedule H

and H1 or Schedule X of the said rules cannot substitute the prescribed drug with any other preparation.

NEW AYUSH MEDICAL COLLEGE IN BIHAR

3323. DR. ALOK KUMAR SUMAN:

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

- (a) whether it is a fact that the Government has made plans to establish new AYUSH colleges in the State of Bihar particularly in District Gopalganj to meet the increasing demand for AYUSH education and healthcare system and if so, the details thereof;
- (b) the details of the central assistance provided and the number of colleges proposed to be set up by the Government for the said purpose in Bihar;
- (c) the details of the vacancy position of the AYUSH colleges in Bihar;
- (d) whether the Government has sent any proposal to Government of Bihar for sanctioning of financial assistance for AYUSH Medical College and Hospital in Gopalganj district and if so, the details thereof;
- (e) whether any proposal from Bihar for the AYUSH Medical College and Hospital in Gopalganj district has not been received so far and if so, the details thereof and the reasons therefor; and
- (f) the measures 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): Public Health being a State subject, establishment of new Ayush colleges in the State comes under the purview of respective State/UT Governments. Government of India implements Centrally Sponsored Scheme namely, National Ayush Mission (NAM), under which there is a provision of financial assistance for setting up of Ayush Educational Institutional in the States where availability of Ayush teaching institutions is inadequate in Government. State/UT Government may avail eligible financial assistance by submitting the suitable proposals through State Annual Action Plans (SAAPs) as per the provision of NAM guidelines. Currently, there is no proposal to setup Ayush Medical College in Gopalganj, Bihar.

(c): The Ministry of Ayush sets national-level policies and standards for education and practice, accordingly, manages vacancies in respect of that organisation which comes under the domain of Ministry of Ayush i.e. Research Councils, and National Institutes. However, as health being a State subject respective State / UT Government are responsible for the administration and recruitment for Government AYUSH colleges within their respective State / UT. Therefore, vacancy positions in Bihar's state-run AYUSH colleges are managed by the Bihar Government.

(d): No such proposal has been sent by Ministry of Ayush to Government of Bihar.

(e) and (f): No such proposal has been received from Government of Bihar.

ANGANWADI-CUM-CRECHES UNDER PALNA

3324. SHRIMATI DIMPLE YADAV:

SHRI PUSHPENDRA SAROJ:

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

- (a) the number of proposals received from the Government of Uttar Pradesh for establishment and operation of creches/Anganwadi-Cum-Creches (AWCCs) under Palna scheme during the last five years, district-wise;
- (b) the number of creches/AWCCs that have been sanctioned and are currently operational under the said scheme, in Uttar Pradesh district-wise;
- (c) the number of beneficiaries thereof during the last five years, district-wise; and
- (d) whether the Union Government has taken any initiative to urge State Governments to assess the creche needs to increase proposals and establishments, if so, the details thereof?

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

(a) to (d): The Ministry of women and Child Development has introduced Palna Scheme under the Samarthya Vertical of Umbrella Mission Shakti for all

States and UTs w.e.f. 01 April 2022, to provide day care facilities and protection to children.

Government's sustained initiatives on education, skilling and employment of women have resulted in increased opportunities for their employment, and more and more women are now in gainful employment, working within or outside their homes. Lack of proper day-care services is, often, a deterrent for women to go out and work. Hence, there is an urgent need for improved quality and reach of day care services/crèches for working women amongst all socio-economic groups both in the organized and unorganized sectors.

To address these difficulties faced by the working mothers in giving due care and protection to their children, day-care crèche facilities are being provided through Palna Scheme. Crèche services formalise the child care responsibilities hitherto considered as part of domestic work. Formalization of care work supports the “decent work campaign” to achieve the Sustainable Development Goal 8 – Decent work and economic growth. This will also enable more mothers, who will be free from unpaid child-care responsibilities, to take up gainful employment.

Anganwadi centres are the world's largest childcare institutions dedicated to providing essential care and support to children ensuring delivery of care facilities till the last mile. In a first of its kind approach, Ministry has extended the services of childcare through Anganwadi cum Crèche (AWCC). This will ensure whole day childcare support ensuring their well-being in a safe and secure environment.

Anganwadi cum Crèche initiative aims to increase 'women work force participation' in the economy. The objective of *Palna* Scheme is to provide quality crèche facility in safe and secure environment for children (from ages 6 months – 6 years), nutritional support, health and cognitive development of children, growth monitoring and immunization. Crèche facilities under Palna are provided to all mothers, irrespective of their employment status.

Programme Approval Board (PAB) meetings, are held with the State Governments and UT Administrations annually where it is emphasised that they may send proposal for opening more Anganwadi-cum-Creches and operationalize them. Proposals for establishment of AWCCs are received from the respective State Governments/UT Administrations who also contribute their corresponding share for the implementation of the Scheme. Till date, no proposal has been received from the State Government of Uttar Pradesh for operationalization of Anganwadi-cum-Creches (AWCCs) under Palna Scheme.

During the 15th Finance Cycle i.e. up to FY 2025-26, a total of 17,000 Anganwadi-cum-Creches (AWCCs) have been envisioned for establishment under the Palna Scheme. Till date, a total of 14,599 AWCCs have been approved by the Ministry as per proposals received from various States/UTs.

AWARENESS ON THALASSAEMIA**3325. DR. AMAR SINGH:**

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

- (a) whether the Government has taken any initiatives to raise awareness about thalassaemia, a serious inherited blood disorder that affects ability of the body to produce normal haemoglobin;
- (b) if so, the details thereof; and
- (c) 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 (c): Thalassaemia is one of the inherited disorders of red blood cells that comes under the category of Haemoglobinopathies. The primary responsibility of management of Thalassaemia along with raising awareness lies with the respective State/UT Governments. However, under National Health Mission (NHM), support is provided to States/UTs to strengthen their healthcare system including support for prevention and management of Thalassaemia at public healthcare facilities, provision of Blood Bank facilities, Day Care Centre, Medicines, Lab services, IEC activities and training of HR etc. based on the proposals submitted by the States/UTs in their Programme Implementation Plans.

This Ministry, in association with Coal India Limited (CIL), is implementing a

scheme namely Thalassemia Bal Sewa Yojana (TBSY) wherein financial assistance up to Rs.10 lakh is provided to eligible patients for Bone Marrow Transplants (BMT) from CIL Corporate Social Responsibility (CSR) funds. This scheme provides for BMT in seventeen empanelled hospitals spread across the country.

Monitoring and follow up is done and the data of thalassemia for screening is entered regularly on the National Portal.

HIGH COST OF LIFE SAVING DRUGS

3326. SUSHRI S. JOTHIMANI:

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

- (a) whether the Government has taken note of the high cost of life-saving drugs for diseases such as cancer, diabetes and cardiovascular conditions and if so, the measures taken to regulate and reduce their prices;
- (b) the details of drugs for the said diseases that are currently under price control by the National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) indicating the extent of reduction achieved in their prices;
- (c) whether the Government plans to expand the National List of Essential Medicines (NLEM) to include newer life-saving drugs and make them affordable, if so, the details thereof;
- (d) the status of availability of these medicines through Jan Aushadhi Kendras;

- (e) whether there are gaps in supply or awareness, in the State of Tamil Nadu particularly in Karur, Dindigul, Trichy and Pudukottai districts in this regards; and
- (f) whether any pharmaceutical companies have been found overcharging for essential or lifesaving drugs and if so the details thereof alongwith the action taken by NPPA in such cases during the last five years?

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): Prices of drugs in India are regulated as per the provisions of the Drugs (Prices Control) Order, 2013 (“DPCO, 2013”). The National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA) fixes ceiling prices of scheduled medicines specified in the First Schedule to DPCO, 2013. Further, as per the provisions of DPCO, 2013, the ceiling prices of scheduled medicines are revised annually based on Wholesale Price Index (All commodities) for the preceding calendar year, on or before the 1st of April of every year. All manufacturers, importers and marketers of scheduled medicines are required to sell their products within the ceiling price plus applicable local taxes. NPPA also fixes retail prices of “new drugs”, that is, formulations launched by existing manufacturers of a medicine listed in NLEM by combining it with another drug, or by changing the strength or dosage or both of such medicine. Further, DPCO, 2013 also provides for fixation of prices of drugs in public interest under

extraordinary circumstances and monitoring of price increase of non-scheduled drugs. Accordingly, prices of drugs, particularly drugs for diseases such as cancer, diabetes and cardiovascular conditions are regulated in the following manner:

- (i) NPPA has fixed the ceiling prices for 930 scheduled formulations, including 131 anti-cancer, 11 anti-diabetic and 66 cardiovascular formulations. All manufacturers, importers and marketers of scheduled medicines are required to sell their products within the ceiling price plus applicable local taxes. The average price reduction due to fixation or refixation of prices under NLEM, 2022 was about 17%, resulting in estimated annual savings of approximately ₹3,788 crore to patients.
- (ii) Retail prices of 3,482 such new drugs also stand fixed as on 14.7.2025, of which 1,924 are in the anti-diabetic, anti-cancer and cardiovascular categories. The applicant manufacturers and marketing companies are required to sell these drugs within the said retail price.
- (iii) Besides the above, the maximum retail price (MRP) of 22 diabetic and 84 cardiovascular non-scheduled medicines has been capped, resulting in estimated annual savings of about ₹350 crore to patients.
- (iv) Trade margin of 42 non-scheduled anti-cancer medicines have been capped, resulting in reduction in prices of 526 brands of medicines by an average of about 50%, resulting in estimated annual savings of about ₹984 crore to patients.

- (v) For non-scheduled formulations, including for non-scheduled anti-diabetic, anti-cancer and cardiovascular formulations, manufacturers are required to not increase MRP of drugs launched by them by more than 10% during the preceding 12 months.

Details of prices fixed by NPPA are available on its website (www.nppa.gov.in).

The Standing National Committee on Medicines (SNCM), consisting of all stakeholders and experts, carefully evaluates the relative safety, efficacy, availability and affordability of medicines from each therapeutic class, consults all stakeholders and considers WHO's Essential Medicines List, drugs used in national health programmes, Indian Pharmacopoeia, National Formulary, etc., to recommend drugs for inclusion in NLEM. Based on the said recommendations, the Ministry of Health and Family Welfare publishes NLEM, which is notified as the First Schedule to DPCO, 2013. SNCM reviews and revises NLEM from time to time to address the issues of changing disease prevalence, treatment modalities, introduction of newer medicines and identification of unacceptable risk-benefit profile as well as therapeutic profile of medicine. Drugs under NLEM are categorised under therapeutic groups and no categorisation of drugs as life-saving drugs is made.

(d) and (e): Under the Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana scheme product basket, 2,110 medicines and 315 surgical, medical consumables and devices are available, covering all major therapeutic groups, such as

cardiovascular, anti-cancers, anti-diabetic, anti-infective, anti-allergic and gastrointestinal medicines and nutraceuticals. Almost all generic medicines included in NLEM, except lab reagents and vaccines, are included in the scheme product basket.

To spread awareness about the scheme throughout the country, including in the State of Tamil Nadu, the Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India, which is the scheme implementing agency, regularly undertakes number of activities, including issuance of advertisements in various modes, such as the print media, radio, television, mobile application, cinema, hoardings, branding of bus queue shelters and buses, auto wrapping and television screens at Common Service Centres, outreach through social media platforms and celebration of Jan Aushadhi Diwas on the 7th of March every year.

As on 30.6.2025, 16,912 Jan Aushadhi Kendras (JAKs) have been opened across the country under the scheme, of which 1,432 JAKs have been opened in the State of Tamil Nadu, including 20 JAKs in Karur district, 40 in Dindigul district, 71 in Tiruchirappalli district and 32 in Pudukottai district.

(f): During last five years, that is, during the period from 1.4.2020 to 31.3.2025, 436 cases of overcharging have been initiated by NPPA and an amount of ₹133.19 crore has been recovered from the companies concerned during the same period. Detailed list of overcharging cases where demand notices have been issued is available on the website of NPPA (www.nppa.gov.in).

PRODUCTION AND CONSUMPTION OF FERTILIZERS**3327. SHRI NAVEEN JINDAL:**

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

- (a) the fertilizer production and consumption data during the last five years, State/UT-wise and year-wise;
- (b) whether the Government has any plans to adjust the pricing of urea, if so, the details thereof indicating the current pricing of urea;
- (c) the subsidy rate for different types of fertilizers and the method of its calculation; and
- (d) the major impediments and issues in timely, efficient and economical distribution of fertilizers to farmers along with the action taken by the Government to improve the situation in this regard?

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 total production of fertilizers in the major manufacturing units during last five years from 2020-21 to 2024-25 are given in the enclosed **Statement-I**. The State-wise consumption of fertilizers during last five years from 2020-21 to 2024-25 are given in the enclosed **Statement-II**.

(b): No, the Government has no plans to adjust the pricing of Urea. However, 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). 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 rate.

(c): The subsidy is paid to the Urea manufacturing units (except for New Investment Policy-2012 Units) through concession rates (Normative Cost of production under extant Urea Policies) comprising of two major components namely Fixed Cost and Variable Cost. Fixed Cost is the total cost of fixed cost components such as conversion cost, capital related charges and selling expenses. The variable cost includes cost of packing material (Bag), water, energy (feedstock and fuel), Central/State levies on actual/normative basis. For the Urea manufacturing units covered under the New Investment Policy-2012, the subsidy is given on the basis of the delivered cost of gas.

Government has implemented Nutrient Based Subsidy (NBS) Policy w.e.f. 01.04.2010 for Phosphatic and Potassic (PandK) Fertilizers. Under the policy, a fixed amount of subsidy, decided on annual/bi-annual basis, is provided on notified PandK fertilizers depending on their nutrient content. Under NBS policy, Government has constituted an Inter-Ministerial Committee (IMC) with Secretary, Department of Fertilizers as Chairperson and Joint Secretary level representatives

from Department of Agriculture and Farmers Welfare (DAandFW), Department of Expenditure (DOE), NITI Aayog and Department of Agricultural Research and Education (DARE). This Committee recommends NBS rates for various nutrients i.e. N, P, K and S for taking the decision by Government.

The basic principle adopted in fixation of subsidy rates for different nutrients is identification of 'Benchmark International Prices' of major consumed fertilizers i.e. Urea, DAP, MOP and Sulphur considering the annual / bi-annual average/current prices published in Fertilizers Market Bulletin (FMB). Based on these benchmark prices, the delivered prices of these fertilizers are determined after taking into account the prevailing exchange rate. IMC also considers other relevant factors like requirement of nutrients in the country, balanced use of fertilizers, subsidy burden, MRP of fertilizers etc. while recommending the subsidy rates for different nutrients. The details of subsidy provided on different types of subsidized PandK fertilizers for Kharif 2025 (01.04.2025 to 30.09.2025) are given in the enclosed **Statement-III**.

(d): 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 (DAandFW), in consultation with all the State Governments, assesses the state-wise and 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 DAandFW and Department of Fertilizers with State Agriculture Officials and corrective actions are taken to dispatch fertilizers as indicated by the State Governments.

STATEMENT-I

Total production of fertilizers in the major fertilizer manufacturing units									
Sl. No.	Name of the State	Name of the Company	Name of the fertilizer manufacturing units/Locations	Type of Fertilizers Produced	Production (Figures in LMT)				
					2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
PUBLIC SECTOR									
1	Haryana	National Fertilizers Ltd.	National Fertilizers Ltd.: Panipat	Urea	5.83	4.69	5.70	5.30	5.15
2	Madhya Pradesh		National Fertilizers Ltd.: Vijaipur-I	Urea	9.66	10.41	10.50	10.43	9.74

3			National Fertilizers Ltd.: Vijaipur-II	Urea	11.27	9.55	11.87	11.24	11.61
4	Punjab		National Fertilizers Ltd.: Nangal-II	Urea	5.47	5.32	5.45	5.21	5.14
5			National Fertilizers Ltd.: Bhatinda	Urea	5.77	5.29	5.82	4.72	5.50
6	Maharashtra	Rashtriya Chemicals and Fertilizers Ltd.	Rashtriya Chemicals and Fertilizers Ltd.: Trombay	Urea/Complex	8.77	8.99	9.59	9.17	9.21
7			Rashtriya Chemicals and Fertilizers Ltd. Thal	Urea	19.12	18.59	18.80	18.42	17.74
	Assam	Brahmaputra Valley Fertilizers Corporation Ltd.	Brahmaputra Valley Fertilizers Corporation Ltd., Namrup-II	Urea	0.02	-	0.00	0.00	0.00
8			Brahmaputra Valley Fertilizers Corporation Ltd., Namrup-III	Urea	1.30	1.70	2.23	1.80	1.87
9	Kerala	Fertilizer and Chemicals and Travancore Ltd.	Fertilizer and Chemicals and Travancore Ltd.: Udyogamandal	A/S and Complex	4.62	3.23	4.53	4.63	3.93
10			Fertilizer and Chemicals and	Complex	6.46	6.40	6.20	6.06	5.03

			Travancore Ltd.: Cochin						
11	Tamil Nadu	Madras Fertilizer Ltd.	Madras Fertilizer Ltd.: Chennai	Urea and Complex	5.34	5.28	5.27	4.33	5.28
COOPERATIVE SECTOR									
12	Gujarat	Indian Farmers Fertilizers Co-operative Ltd.	Indian Farmers Fertilizers Co- operative Ltd.: Kandla	DAP and Complex	22.83	23.40	24.87	18.90	22.79
13			Indian Farmers Fertilizers Co- operative Ltd.: Kalol	Urea	6.24	5.45	6.62	6.19	6.03
14			Indian Farmers Fertilizer Co- operative Ltd.: Paradeep	DAP and Complex	19.88	19.95	21.88	21.17	22.13
15			Indian Farmers Fertilizer Co- operative Ltd.: Phulpur-I	Urea	7.06	6.40	6.51	7.05	7.64

Sl. No.	Name of the State	Name of the Company	Name of the fertilizer manufacturing units/Locations	Type of Fertilizers Produced	Production (Figures in LMT)				
					2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
16			Indian Farmers Fertilizer Co-operative Ltd. : Phulpur-II	Urea	10.64	8.38	12.24	12.00	10.71
17			Indian Farmers Fertilizer Co-operative Ltd. : Aonla-I	Urea	11.04	12.07	11.52	12.26	11.35
18			Indian Farmers Fertilizer Co-operative Ltd. : Aonla-II	Urea	11.77	11.32	11.92	11.36	12.44
19	Gujarat	Krishak Bharati Co-operative Ltd.	Krishak Bharati Co-operative Ltd.: Hazira	Urea	23.23	22.08	22.21	23.35	24.34
PRIVATE SECTOR									
20	Andhra Pradesh	Nagarjuna Fertilizers and Chemicals Ltd.	Nagarjuna Fertilizers and Chemicals Ltd.: Kakinada-I	Urea	5.28	7.53	6.08	6.45	1.13
21			Nagarjuna Fertilizers and Chemicals Ltd.: Kakinada-II	Urea	2.16	1.61	5.13	6.65	1.04

22		Coromandel International Ltd.	Coromandal International Ltd.: Kakinada	DAP and Complex	16.50	15.59	20.06	19.31	21.61
23			Coromandel International Ltd.: Vizag	DAP and Complex	9.75	10.77	11.43	11.64	11.64
24	Uttar Pradesh	Hindustan Urvarak and Rashayan Ltd. (HURL)	HURL: Gorakhpur	Urea	-	-	8.66	13.50	12.01
25	Bihar		HURL: Barauni	Urea	-	-	1.74	10.57	8.55
26	Jharkhand		HURL: Sindri	Urea	-	-	1.74	11.44	12.47
27	Goa	Paradeep Phosphates Ltd (Earlier ZACL)	PPL: Goa (earlier ZACL)	Urea, DAP and Complex	8.19	6.00	7.75	8.79	10.93
28	Gujarat	Gujarat Narmada Valley Fertilizers and Chemicals Ltd.	Gujarat Narmada Valley Fertilizer and Chemicals Ltd.: Bharuch	Urea and Complex	8.10	7.79	7.69	8.28	8.13
29		Gujarat State Fertilizers and Chemicals Ltd.	Gujarat State Fertilizers and Chemicals Ltd.: Vadodara	Urea, DAP, A/S and Complex	11.09	10.91	11.13	9.89	11.10
30			Gujarat State Fertilizers and Chemicals Ltd.: Sikka	DAP and Complex	7.93	3.63	2.74	4.40	5.36
31		Kisan Shakti	Kisan Shakti, Bharuch	TSP	-	-	-	0.02	0.01

32		Hindalco Dahej	Hindalco Dahej	DAP	0.05	-	-	0.00	0.00
33	Karnataka	Manglore Chemicals and Fertilizers Ltd.	Manglore Chemicals and Fertilizers Ltd.: Manglore	Urea, DAP and Complex	6.11	6.81	5.62	7.55	7.68
34	Maharashtra	Mahadhan Agritech Ltd. Taloja	Mahadhan Agritech Ltd./ Smartchem/DFPCL : Taloja	Complex	6.56	5.62	5.83	6.08	8.35
35	Odisha	Paradeep Phosphate Ltd.	Paradeep Phosphate Ltd. : Paradeep	DAP and Complex	10.23	12.49	12.98	14.27	15.42
36	Rajasthan	Chambal Fertilizers and Chemicals Ltd.	Chambal Fertilizers and Chemicals Ltd. : Gadepan-I	Urea	11.15	10.10	10.22	10.40	11.15
37			Chambal Fertilizers and Chemicals Ltd. : Gadepan-II	Urea	9.62	9.49	10.39	9.58	10.60
38			Chambal Fertilizers and Chemicals Ltd. : Gadepan-III	Urea	12.70	13.55	12.86	13.84	12.87
39		Shriram Fertilizers and Chemicals Ltd.	Shriram Fertilizers and Chemicals Ltd. : Kota	Urea	4.01	3.92	3.98	4.10	4.07
40		Patel Phoschem	Patel Phoschem, Udaipur	TSP	0.00	-	0.04	0.02	0.04
		RamaPhos-Udaipur	RamaPhos-Udaipur	Complex	-	-	-	-	0.02

41	Tamil Nadu	Coromandel International Ltd.	Coromandel International Ltd. : Ennore	Complex	2.12	2.51	1.40	2.19	0.00
42		Southern Petrochemicals Inds. Corpn. Ltd.	Southern Petrochemical Inds. Corpn. Ltd. : Tuticorin	Urea	6.20	6.20	7.59	5.23	7.21
43		Greenstar Fertilizer Ltd.	Greenstar Fertilizer Ltd. : Tuticorin	DAP and Complex	3.60	4.12	5.03	5.06	6.04
44	Telangana	Ramagundam Fertilizers and Chemicals Ltd.	RFCL, Ramangundam	Urea	0.02	3.83	8.41	11.12	11.95
45	Uttar Pradesh	Indorama India (earlier GRASIM) Pvt Limited	Indorama/GRASIM/IGF : Jagdishpur	Urea	10.95	10.45	11.17	11.38	12.18
46		Yara Fertilizers India Pvt. Ltd.	Yara Fertilizers India Pvt. Ltd./TCL : Babrala	Urea	11.55	12.98	11.82	12.31	13.23
47		Kribhco Fertilizers Ltd.	KFL/Kribhco Shyam Fertilizers Ltd. : Shahjahanpur	Urea	10.74	9.65	10.95	10.66	11.35
48		Kanpur Fertilizers and Cement Ltd.	KFCL : Kanpur	Urea	6.72	6.73	6.28	6.85	6.12
49	West Bengal	IRC Agrochemicals Pvt. Ltd.	Indorama India : Haldia	DAP and Complex	6.70	5.18	4.94	6.01	6.50

50		Matix Fertilizers and Chemicals Ltd.	Matix Fertilizers and Chemicals Ltd. : Panagarh	Urea	0.00	6.29	10.52	14.99	14.71
51	Madhya Pradesh	Madhya Bharat Agro Product Ltd. (MBAPL)	Madhya Bharat Agro Product Ltd. (MBAPL)	DAP and Complex	-	0.38	0.94	1.27	1.54
52		Krishna Phoschem Ltd.	Krishna Phoschem Ltd.	DAP and Complex	-	-	0.01	1.49	2.31
53		Coromandel International Ltd.	CIL: Nirmani	Complex	-	-	-	-	0.50
				Total	384.34	382.61	428.85	458.90	465.45

STATEMENT-II

CONSUMPTION OF FERTILIZERS DURING THE FY 2024-25 [Figures in LMT]						
S. No.	State	UREA	DAP	MOP	NPKs	
1	Andaman and Nicobar Islands	0.00	0.00	0.00	0.00	
2	Andhra Pradesh	15.70	4.34	1.71	15.78	
3	Arunachal Pradesh	0.01	0.00	0.00	0.00	
4	Assam	4.10	0.62	0.57	0.48	
5	Bihar	25.60	5.83	1.84	6.04	
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	Chhattisgarh	10.07	3.83	0.76	2.34	
8	Dadra and Nagar Haveli	0.00	0.00	0.00	0.00	
9	Daman and Diu	0.00	0.00	0.00	0.00	
10	Delhi	0.40	0.04	0.00	0.00	
11	Goa	0.02	0.00	0.00	0.03	

12	Gujarat	24.23	5.42	0.92	8.35
13	Haryana	22.65	5.34	0.47	1.03
14	Himachal Pradesh	0.65	0.03	0.03	0.32
15	Jammu and kashmir	1.36	0.43	0.14	0.01
16	Jharkhand	3.73	0.84	0.03	0.85
17	Karnataka	19.17	5.86	2.21	20.90
18	Kerala	1.15	0.20	0.83	1.26
19	Lakshadweep	0.00	0.00	0.00	0.00
20	Madhya Pradesh	38.09	11.66	1.08	9.77
21	Maharashtra	26.41	6.47	2.22	28.79
22	Manipur	0.14	0.02	0.02	0.01
23	Meghalaya	0.04	0.00	0.00	0.00
24	Mizoram	0.20	0.00	0.00	0.00
25	Nagaland	0.01	0.00	0.00	0.00
26	Odisha	6.67	2.56	0.77	3.28
27	Puducherry	0.15	0.02	0.01	0.08
28	Punjab	32.56	6.61	0.71	1.41
29	Rajasthan	26.40	6.90	0.20	2.55
30	Sikkim	0.00	0.00	0.00	0.00
31	Tamil Nadu	10.92	2.56	1.94	8.49
32	Telangana	20.08	3.64	1.14	14.97
33	Tripura	0.17	0.02	0.04	0.03
34	Uttarakhand	2.31	0.40	0.04	0.21
35	Uttar Pradesh	79.18	19.51	1.76	10.50
36	West Bengal	15.77	3.12	2.57	12.24
	All India	387.92	96.29	22.02	149.72

1. Primary Indicator of comfortable availability: Availability > Requirement

2. Secondary Indicator of comfortable availability: Availability > Sales

CONSUMPTION OF FERTILIZERS DURING THE FY 2023-24 [Figures in LMT]					
S. No	State	UREA	DAP	MOP	NPKs
1	Andaman and Nicobar Islands	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Andhra Pradesh	14.99	4.20	1.31	14.02
3	Arunachal Pradesh	0.01	0.00	0.00	0.00
4	Assam	3.73	0.72	0.44	0.23
5	Bihar	23.24	6.51	1.39	4.39
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Chhattisgarh	8.99	4.34	0.60	1.30
8	Dadra and Nagar Haveli	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Daman and Diu	0.00	0.00	0.00	0.00
10	Delhi	0.32	0.04	0.00	0.00
11	Goa	0.02	0.01	0.00	0.02
12	Gujarat	24.30	6.29	0.80	6.97
13	Haryana	21.77	5.83	0.36	0.44
14	Himachal Pradesh	0.68	0.01	0.03	0.32
15	Jammu and kashmir	1.45	0.44	0.16	0.00
16	Jharkhand	3.04	0.94	0.03	0.33
17	Karnataka	15.65	6.42	1.54	15.84
18	Kerala	0.96	0.16	0.70	1.26
19	Lakshadweep	0.00	0.00	0.00	0.00
20	Madhya Pradesh	34.37	15.50	0.67	5.41
21	Maharashtra	23.48	7.36	1.42	23.04
22	Manipur	0.25	0.01	0.02	0.00
23	Meghalaya	0.04	0.00	0.00	0.00
24	Mizoram	0.13	0.00	0.00	0.00
25	Nagaland	0.01	0.00	0.00	0.00
26	Odisha	5.84	2.74	0.66	2.42

27	Puducherry	0.13	0.01	0.01	0.07
28	Punjab	30.68	7.24	0.50	0.73
29	Rajasthan	25.39	9.37	0.15	1.08
30	Sikkim	0.00	0.00	0.00	0.00
31	Tamil Nadu	10.11	2.71	1.63	7.94
32	Telangana	19.03	3.68	0.92	13.62
33	Tripura	0.14	0.03	0.02	0.02
34	Uttarakhand	2.31	0.38	0.04	0.20
35	Uttar Pradesh	74.53	21.61	1.21	7.93
36	West Bengal	12.20	3.20	1.83	9.20
	All India	357.81	109.73	16.45	116.80

1. Primary Indicator of comfortable availability: Availability > Requirement

2. Secondary Indicator of comfortable availability: Availability > Sales

CONSUMPTION OF FERTILIZERS DURING THE FY 2022-23 [Figures in LMT]					
S.No	State	UREA	DAP	MOP	NPKs
1	Andaman and Nicobar Islands	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Andhra Pradesh	15.87	4.64	1.18	13.73
3	Arunachal Pradesh	0.01	0.00	0.00	0.00
4	Assam	3.56	0.63	0.47	0.19
5	Bihar	21.96	5.66	1.26	4.25
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Chhattisgarh	8.38	3.14	0.56	1.06
8	Dadra and Nagar Haveli	0.01	0.00	0.00	0.00
9	Daman and Diu	0.00	0.00	0.00	0.00
10	Delhi	0.28	0.05	0.00	0.00
11	Goa	0.02	0.00	0.00	0.03
12	Gujarat	24.73	6.10	0.81	5.23
13	Haryana	20.46	5.59	0.35	0.26
14	Himachal Pradesh	0.74	0.02	0.04	0.35

15	Jammu and kashmir	1.60	0.48	0.17	0.00
16	Jharkhand	2.56	0.77	0.04	0.45
17	Karnataka	18.21	6.21	1.41	16.67
18	Kerala	1.12	0.19	0.78	1.02
19	Lakshadweep	0.00	0.00	0.00	0.00
20	Madhya Pradesh	32.39	13.85	0.62	4.79
21	Maharashtra	24.66	7.18	1.38	20.46
22	Manipur	0.31	0.04	0.04	0.03
23	Meghalaya	0.00	0.00	0.00	0.00
24	Mizoram	0.10	0.01	0.00	0.00
25	Nagaland	0.01	0.00	0.00	0.00
26	Odisha	5.60	1.94	0.61	2.63
27	Puducherry	0.17	0.02	0.01	0.06
28	Punjab	29.45	7.17	0.41	0.58
29	Rajasthan	25.17	8.47	0.14	0.72
30	Sikkim	0.00	0.00	0.00	0.00
31	Tamil Nadu	10.05	2.76	1.65	7.38
32	Telangana	18.83	3.71	0.74	12.90
33	Tripura	0.19	0.02	0.02	0.02
34	Uttarakhand	2.05	0.52	0.03	0.11
35	Uttar Pradesh	74.72	22.38	1.22	4.79
36	West Bengal	14.05	3.77	2.36	9.61
	All India	357.26	105.31	16.32	107.31

CONSUMPTION OF FERTILIZERS DURING THE FY 2021-22 [Figures in LMT]					
S.N.	State	Urea	DAP	MOP	NPKs
1	Andaman and Nicobar Islands	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Andhra Pradesh	14.83	3.60	1.78	13.99
3	Arunachal Pradesh	0.00	0.00	0.00	0.00

4	Assam	3.60	0.52	0.55	0.19
5	Bihar	21.53	5.52	1.38	3.96
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Chhattisgarh	8.00	3.53	0.83	1.31
8	Dadra and Nagar Haveli	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Daman and Diu	0.00	0.00	0.00	0.00
10	Delhi	0.26	0.03	0.00	0.00
11	Goa	0.02	0.00	0.00	0.03
12	Gujarat	21.90	5.00	1.09	6.69
13	Haryana	20.75	4.96	0.57	0.54
14	Himachal Pradesh	0.74	0.00	0.04	0.19
15	Jammu and kashmir	1.67	0.44	0.19	0.00
16	Jharkhand	2.57	0.91	0.01	0.45
17	Karnataka	17.84	5.73	2.54	18.72
18	Kerala	1.15	0.14	0.77	1.26
19	Lakshadweep	0.00	0.00	0.00	0.00
20	Madhya Pradesh	29.18	12.03	1.18	4.96
21	Maharashtra	23.68	5.87	3.26	25.75
22	Manipur	0.14	0.01	0.00	0.01
23	Meghalaya	0.00	0.00	0.00	0.00
24	Mizoram	0.01	0.00	0.00	0.00
25	Nagaland	0.01	0.00	0.00	0.00
26	Odisha	5.53	2.37	1.07	2.49
27	Puducherry	0.15	0.01	0.02	0.07
28	Punjab	31.34	6.27	0.64	1.21
29	Rajasthan	22.59	6.10	0.24	1.20
30	Sikkim	0.00	0.00	0.00	0.00
31	Tamil Nadu	10.40	2.39	2.53	8.17
32	Telangana	17.12	2.98	1.39	13.24
33	Tripura	0.18	0.01	0.01	0.01

34	Uttarakhand	2.09	0.31	0.04	0.22
35	Uttar Pradesh	71.12	21.20	1.91	6.36
36	West Bengal	13.30	2.70	1.89	10.34
	All India	341.73	92.64	23.93	121.37

CONSUMPTION OF FERTILIZERS DURING THE FY 2020-21 [Figures in LMT]					
S. No	State	Urea	DAP	MOP	NPKs
1	Andaman and Nicobar Islands	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Andhra Pradesh	15.92	4.21	2.94	17.27
3	Arunachal Pradesh	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Assam	3.46	0.79	0.80	0.14
5	Bihar	23.30	8.12	2.61	3.63
6	Chandigarh	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Chhattisgarh	9.17	4.51	1.12	1.19
8	Dadra and N. Haveli	0.01	0.01	0.00	0.00
9	Daman and Diu	0.00	0.00	0.00	0.00
10	Delhi	0.22	0.04	0.00	0.00
11	Goa	0.02	0.00	0.01	0.03
12	Gujarat	23.82	6.55	1.51	7.79
13	Haryana	21.52	6.32	0.60	0.23
14	Himachal Pradesh	0.72	0.02	0.08	0.34
15	J and K	2.16	0.80	0.48	0.02
16	Jharkhand	2.58	1.08	0.05	0.36
17	Karnataka	16.43	6.82	3.35	18.24
18	Kerala	1.27	0.21	1.09	1.44
19	Lakshadweep	0.00	0.00	0.00	0.00

20	Madhya Pradesh	30.18	16.07	1.50	3.98
21	Maharashtra	24.62	8.17	4.09	26.89
22	Manipur	0.22	0.04	0.03	0.00
23	Meghalaya	0.00	0.00	0.00	0.00
24	Mizoram	0.02	0.00	0.00	0.00
25	Nagaland	0.01	0.00	0.00	0.00
26	Odisha	5.27	2.52	1.38	2.65
27	Puducherry	0.14	0.01	0.02	0.09
28	Punjab	29.37	7.73	0.85	0.36
29	Rajasthan	23.21	9.17	0.32	0.64
30	Sikkim	0.00	0.00	0.00	0.00
31	Tamil Nadu	9.88	2.72	3.07	7.38
32	Telangana	17.54	3.14	2.47	15.18
33	Tripura	0.14	0.05	0.04	0.01
34	Uttarakhand	2.40	0.38	0.06	0.31
35	Uttar Pradesh	74.13	25.76	2.78	6.26
36	West Bengal	12.78	3.94	3.06	11.39
	All India	350.51	119.18	34.32	125.82

1. Primary Indicator of comfortable availability: Availability > Requirement

2. Secondary Indicator of comfortable availability: Availability > Sales

STATEMENT-III

Details of subsidy provided on different types of subsidized P and K fertilizers for Kharif 2025 (01.04.2025 to 30.09.2025)

S. No.	Name of Fertilizers	NBS Rates for Kharif, 2025 (01.04.2025 to 30.09.2025) (Rs. /MT)
1	DAP 18-46-0-0	27799
2	MOP 0-0-60-0	1428

3	SSP 0-16-0-11	7263
4	NPS 20-20-0-13	17663
5	NPK 10-26-26-0	16257
6	NP 20-20-0-0	17324
7	NPK 15-15-15	13350
8	NP 24-24-0-0	20789
9	AS 20.5-0-0-23	9419
10	NP 28-28-0-0	24253
11	NPK 17-17-17	15130
12	NPK 19-19-19	16910
13	NPK 16-16-16-0	14240
14	NPS 16-20-0-13	15942
15	NPK 14-35-14	21616
16	MAP 11-52-0-0	27404
17	TSP 0-46-0-0	20056
18	NPK 12-32-16	19495
19	NPK 14-28-14	18564
20	NPKS 15-15-15-09	13585
21	NP 14-28-0-0	18231
22	PDM 0-0-14.5-0	345

23	Urea-SSP Complex (5-15-0-10)	8952
24	NPS 24-24-0-8*	20789
25	NP 8-21-21*	13097
26	NPK 9-24-24*	14907
27	NPK 11-30-14*	18145
28	SSP 0-16-0-11*	7263

राजस्थान में नए सीजीएचएस स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करना

3328. डॉ. मन्ना लाल रावत:

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

- (क) देश में नए सीजीएचएस स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने के लिए क्या मानदंड/मापदंड निर्धारित किए गए हैं;
- (ख) सरकार द्वारा राजस्थान में प्रचालनशील सीजीएचएस स्वास्थ्य केंद्रों का जिलावार ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार राजस्थान में, विशेषकर उदयपुर जिलों में नए सीजीएचएस स्वास्थ्य केंद्र खोलने के संबंध में कदम उठा रही है;
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और
- (ङ) वर्तमान में राजस्थान में सीजीएचएस लाभार्थियों और सीजीएचएस केंद्रों 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): नए सीजीएचएस आरोग्य केंद्र खोलने के लिए मौजूदा मानदंडों में अन्य बातों के साथ-साथ न्यूनतम 2500 प्रमुख सीजीएचएस कार्डधारक या 6000 सीजीएचएस लाभार्थी शामिल हैं, जो संसाधनों की उपलब्धता, उपयुक्त आवास, तथा चिकित्सा अधिकारियों, फार्मासिस्टों, स्टाफ नर्स, लिपिकीय कर्मचारी आदि के पदों के सृजन आदि पर निर्भर करता है। इन आरोग्य केंद्रों को खोलने के लिए पदों की स्वीकृति और धनराशि का आवंटन वित्त मंत्रालय के व्यय विभाग के अधिकार क्षेत्र में आता है।

वर्तमान में, राजस्थान राज्य में 10 सीजीएचएस आरोग्य केंद्र (जयपुर-07, अजमेर-01, कोटा-01, जोधपुर-01) कार्यरत हैं। राजस्थान में सीजीएचएस लाभार्थियों और सीजीएचएस केंद्रों का ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है।

विवरण

राजस्थान में सीजीएचएस आरोग्य केंद्र और सीजीएचएस लाभार्थी

क्रम संख्या	जिला	सीजीएचएस आरोग्य केंद्रों के नाम	लाभार्थियों की संख्या
(i)	जयपुर	डब्ल्यू.सी. संख्या 1, चौड़ा रास्ता जेए 01	3,963
		डब्ल्यू.सी. संख्या 2, जनता कॉलोनी जेए 02	3,362
		डब्ल्यू.सी. संख्या 3, बजाज नगर जेए 03	10,954
		डब्ल्यू.सी. संख्या 4, बनी पार्क जेए 04	16,386
		डब्ल्यू.सी. संख्या 5, ज्योति नगर जेए 05	11,402
		डब्ल्यू.सी. संख्या 6, मालवीय नगर जेए 06	13,597
		डब्ल्यू.सी. संख्या 7, विद्याधर नगर जेए 07	11,963

(ii)	अजमेर	डब्ल्यू.सी. अजमेर एजेएम 1	8,597
(iii)	कोटा	डब्ल्यू.सी. कोटा केओटी 1	2,991
(iv)	जोधपुर	डब्ल्यू.सी. जोधपुर जेडीएच 1	11,920
कुल			95,135

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत थैलेसीमिया का उपचार

3329. श्री गजेन्द्र सिंह पटेल:

श्री दिनेशभाई मकवाणा:

श्री बिद्युत बरन महतो:

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

- (क) क्या आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के अंतर्गत थैलेसीमिया का उपचार और नियंत्रण शामिल है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) विगत तीन वर्षों के दौरान इस योजना के अंतर्गत थैलेसीमिया संबंधी स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चों और वयस्कों की संख्या कितनी है;
- (ग) क्या आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत थैलेसीमिया के रोगियों को लाभ प्रदान किया जाता है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या उक्त योजना के अंतर्गत देश के आकांक्षी और जनजातीय जिलों में थैलेसीमिया रोगियों को विशेष लाभ प्रदान करने की कोई विशिष्ट योजना है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या एबी पीएम-जेएवाई के अंतर्गत अस्थि मज्जा और गुर्दा प्रत्यारोपण जैसे जटिल और उच्च-लागत वाले अंगप्रत्यारोपण शामिल है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

- (च) उक्त योजना के अंतर्गत अब तक कितने अधिकृत प्रत्यारोपण सम्बंधी ऑपरेशन किए गए हैं और कितनी राशि वितरित की गई है;
- (छ) क्या आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के अंतर्गत कैंसर को शामिल किया गया है; और
- (ज) यदि हां, तो विगत तीन वर्षों के दौरान एबी पीएम-जेएवाई के अंतर्गत अधिकृत कैंसर उपचार और निपटाए गए दावों की राज्यवार और वर्षवार संख्या कितनी है?

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

(क) से (घ): आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) भारत सरकार की एक प्रमुख योजना है, जो भारत की आबादी के निचले 40% हिस्से का गठन करने वाले 12 करोड़ परिवारों को माध्यमिक और विशिष्ट परिचर्या अस्पताल में भर्ती होने पर प्रत्येक पात्र परिवार को प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक की कैशलेस स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है।

एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, एचबीपी 2022 पैकेज मास्टर में थैलेसीमिया से संबंधित उपचार को कवर किया गया है। विगत तीन वर्षों के दौरान इस योजना के अंतर्गत थैलेसीमिया के उपचार से संबंधित अस्पताल में होने वाली कुल 1,18,171 भर्तियों को अधिकृत किया गया है।

(ड) और (च): एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) 2022 में गुर्दे और अस्थि मज्जा प्रत्यारोपण जैसे उच्च लागत वाले अंग प्रत्यारोपण के लिए कवरेज शामिल है। दिनांक 30.06.2025 तक की स्थिति के अनुसार, इस योजना के तहत प्रत्यारोपण उपचार के लिए अस्पताल में होने वाली 298.31 करोड़ रुपये की कुल 26,494 भर्तियों को अधिकृत किया गया है।

(छ) और (ज): एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, राष्ट्रीय स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी) मास्टर में मेडिकल ऑन्कोलॉजी, सर्जिकल ऑन्कोलॉजी, रेडिएशन ऑन्कोलॉजी और पैलियेटिव मेडिसिन की 500 से

अधिक प्रक्रियाओं को कवर करते हुए 200 से अधिक पैकेजों के माध्यम से कैंसर से संबंधित उपचार प्रदान किया जाता है। गत तीन वर्षों के दौरान कैंसर के उपचार से संबंधित अस्पताल में भर्ती होने वालों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार और वर्ष-वार ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है।

विवरण

गत तीन वर्षों के दौरान कैंसर के उपचार से संबंधित अस्पताल में भर्ती होने वालों की संख्या का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार और वर्ष-वार ब्यौरा

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	2022-2023	2023-2024	2024-2025
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	152	61	83
आंध्र प्रदेश	2,80,016	3,39,957	3,76,859
अरुणाचल प्रदेश	104	197	430
असम	19,373	72,104	787
बिहार	23,540	32,695	70,548
चंडीगढ़	374	594	852
छत्तीसगढ़	62,238	79,736	62,507
दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव	1,274	1,491	1,692
गोवा	-	-	-
गुजरात	2,54,415	3,41,636	2,88,062
हरियाणा	15,918	32,484	15,593
हिमाचल प्रदेश	5,083	4,569	2,106
जम्मू और कश्मीर	42,705	45,572	47,436
झारखंड	23,677	32,468	39,257
कर्नाटक	45,601	54,091	60,654
केरल	1,05,486	1,10,846	72,662
लद्दाख	439	316	206
लक्षद्वीप	33	37	93

मध्य प्रदेश	1,53,112	1,71,631	1,72,159
महाराष्ट्र	2,40,870	2,83,266	3,43,779
मणिपुर	3,569	4,697	1,145
मेघालय	3,362	7,064	1,632
मिजोरम	2,823	3,490	160
नागालैंड	3,344	5,500	697
पुदुचेरी	655	810	636
पंजाब	35,817	46,832	7,052
राजस्थान	92,414	1,20,134	1,61,003
सिक्किम	120	466	15
तमिलनाडु	1,54,100	1,55,212	1,51,260
तेलंगाना	93,625	1,17,090	1,31,941
त्रिपुरा	3,945	5,300	803
उत्तर प्रदेश	72,666	1,32,828	1,96,834
उत्तराखंड	21,145	24,585	5,802

AIIMS IN KERALA

3330. SHRI HIBI EDEN:

SHRI M. K. RAGHAVAN:

SHRI E. T. MOHAMMED BASHEER:

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

- (a) whether the Government is considering allocation of AIIMS in the central part of Kerala, particularly in Ernakulam district, in response to the longstanding demand from the State, if so, the details thereof;

- (b) the current status of the proposal for the establishment of AIIMS in Kerala including Kinaloor;
- (c) whether the Government has finalized the location for establishment of AIIMS in Kerala in the upcoming phase from among the locations proposed by the State Government;
- (d) if so, the details thereof along with the timeline fixed for the final decision on the AIIMS location in the State and if not, the reasons for the inordinate delay in finalizing the location and starting the project;
- (e) whether there are ongoing discussions/negotiations between the Central and State Government of Kerala regarding the AIIMS proposal, if so, the details thereof; and
- (f) whether the Government has taken cognizance of the concerns raised by the people of Kerala regarding the AIIMS proposal, if so, the response of the Government thereto 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 (f): 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. Till date, establishment of 22 AIIMS have been sanctioned under the Scheme.

Government of Kerala has identified and proposed four sites at following locations for the establishment of AIIMS in the State: (i) Kinaloor in Kozhikode district (ii) Kattakada Taluk in Thiruvananthapuram district (iii) Kottayam district (iv) Ernakulam district. The proposal has not been approved in current phase of PMSSY.

Further, for strengthening and upgrading of tertiary healthcare facilities in Kerala, under another component of PMSSY upgradation of following Government Medical Colleges have been approved by way of construction of Super Speciality Blocks (SSBs) on Centre-State cost sharing basis: (i) Trivandrum Medical College, Trivandrum (ii) TD Medical College, Alappuzha (iii) Kozhikode Medical College, Kozhikode. In addition, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology (SCTIMST), Trivandrum has also been approved for upgradation by way of construction of Super Speciality Block (SSB) on cost sharing basis between Ministry of Health and Family Welfare and Department of Science and Technology, Government of India.

SHORTAGE OF HEALTH PERSONNEL IN TAMIL NADU

3331. DR. T. SUMATHY ALIAS THAMIZHACHI THANGAPANDIAN:

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

- (a) the current number and percentage of vacancies for doctors and paramedical staff in Government Medical Colleges, Primary Health Centres (PHCs) and

Community Health Centres (CHCs) in Tamil Nadu, district-wise and especially in rural, tribal and hilly regions;

- (b) whether the Government has received proposals from the Government of Tamil Nadu seeking additional financial or technical assistance to strengthen human resources for health in Government medical colleges and public health institutions;
- (c) if so, the details of proposals received and action taken thereon; and
- (d) the role of the National Health Mission (NHM) and any centrally sponsored initiatives in addressing health personnel shortages with particular reference to strategies adopted for deployment and retention of medical professionals in tribal and underserved areas of 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): As per the Health Dynamics of India (HDI) 2022-23, the details of vacancies for doctors and paramedical staff in Primary Health Centres (PHCs), Upper Primary Health Centres (UPHC), Community Health Centres (CHCs), District Hospital (DH) and Sub- District Hospital (SDH) in Tamil Nadu is given in the enclosed **Statement**. Public Health and Hospital is a State Subject and the responsibility for strengthening of healthcare system including expansion of human resources lies with respective State/UT Governments.

(b) and (c): The Government of Tamil Nadu has submitted proposals under the National Health Mission (NHM) through Programme Implementation Plans (PIPs). The details of proposals submitted by the Government of Tamil Nadu seeking financial and technical support to augment human resources for health are available in the PIPs. The approvals granted are reflected in the Record of Proceedings (ROP) which are available at:

<https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1andlevel=0andlinkid=59andlid=72>

(d): The NHM provides financial and technical support to address health personnel shortages, particularly in tribal and underserved areas. Key strategies include:

i. Incentives and Allowances:

- Hard area allowances for specialists in rural/remote areas.
- Honorariums for specialists conducting critical procedures like cesarean sections.
- Differential salaries under the "You Quote, We Pay" scheme.

ii. Infrastructure and Support:

- Relaxed population norms for setting up health facilities in tribal areas.
- Deployment of Mobile Medical Units (MMUs) in tribal and remote regions.

- Construction of Tribal Birth Waiting Rooms at PHCs.

iii. Skill Development and Retention:

- Multi-skilling programs like Emergency Obstetric Care (EmOC) and Life-Saving Anaesthesia Skills (LSAS).
- Preferential admission in postgraduate courses for staff serving in difficult areas.
- Provision of staff quarters and improved living conditions.

iv. Technology Integration:

- Telemedicine platforms like e-Sanjeevani to connect remote areas with specialists.

Additionally, under the Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM), Tamil Nadu has been approved Rs.1,656.32 crore for strengthening healthcare infrastructure, including the construction of Urban Ayushman Arogya Mandirs, Integrated Public Health Labs, and Critical Care Blocks.

These measures aim to ensure equitable, affordable, and quality healthcare services across Tamil Nadu, especially in underserved regions.

STATEMENT

Details of vacancies for doctors and paramedical staff in Primary Health Centres (PHCs), Upper Primary Health Centres (UPHC), Community Health Centres (CHCs), District Hospital (DH) and Sub- District Hospital (SDH) in Tamil Nadu

Human Resources for Health (HRH)	Sanctioned	In place	Vacancy	Vacancy %
Doctor at PHC	2934	2594	340	12%
GDMO at CHC	2190	2005	185	8%
Doctor at UPHC	558	493	65	12%
GDMO at UCHC	48	43	5	10%
Specialists at CHC	329	227	102	31%
Specialists at UCHC	40	30	10	25%
Pharmacist at PHC	1419	1046	373	26%
Pharmacist at CHC	488	407	81	17%
Pharmacist at UPHC	395	338	57	14%
Pharmacist at UCHC	37	34	3	8%
Lab Technicians at PHC	1419	1046	373	26%
Lab Technicians at CHC	594	552	42	7%
Lab Technicians at UPHC	400	345	55	14%
Lab Technicians at UCHC	44	36	8	18%
Staff Nurse at PHC	5146	4439	707	14%
Staff Nurses at CHC	3699	3290	409	11%
Staff Nurses at UPHC	1411	1237	174	12%
Staff Nurses at UCHC	374	306	68	18%
Doctors and Specialists at DH	791	771	20	3%
Doctors and Specialists at SDH	3066	2714	352	11%
Paramedical staff at DH	2732	2263	469	17%
Paramedical staff at SDH	6292	5597	695	11%

आयुष अस्पताल और औषधालय

3332. श्री बाल्या मामा सुरेश गोपीनाथ म्हात्रे:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) वर्तमान में देश में कार्यशील आयुष अस्पतालों और औषधालयों की कुल संख्या कितनी है;
- (ख) क्या सरकार देश के सभी जिलों में कम से कम एक आयुष अस्पताल और एक योग केंद्र की स्थापना सुनिश्चित कर रही है;
- (ग) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस लक्ष्य को जिलावार कितने जिलों ने प्राप्त किया है;
- (घ) क्या सरकार ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में आयुष चिकित्सा पद्धति के संवर्धन हेतु कोई विशिष्ट योजना चला रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) सरकार द्वारा हाल ही में आयुष संवर्धन से संबंधित पूरी की गई अनुसंधान/अध्ययन परियोजनाओं का ब्यौरा क्या है और उनके तत्संबंधी निष्कर्ष क्या हैं?

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

(क): 'भारत में आयुष 2023' के अनुसार, देश में 3885 आयुष अस्पताल और 37804 औषधालय कार्यरत हैं।

(ख) और (ग): जन स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, देश के सभी जिलों में कम से कम एक आयुष अस्पताल और एक योग केंद्र की स्थापना सुनिश्चित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार की है। हालाँकि, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्रीय प्रायोजित योजना के तहत, 50/30/10 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों (आईएच) की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता का प्रावधान है, जिसमें योग और प्राकृतिक चिकित्सा उपचार का भी प्रावधान है। तदनुसार, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारें एनएएम दिशानिर्देशों के मौजूदा प्रावधानों के भीतर राज्य वार्षिक

कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से उपयुक्त प्रस्ताव प्रस्तुत करके वित्तीय सहायता प्राप्त कर सकती हैं। एसएएपी के माध्यम से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार, देश के विभिन्न भागों में 50/30/10 बिस्तरों वाली 203 इकाइयों (आईएच) को मंजूरी दी गई है। अनुमोदित आईएच का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है।

(घ): जी हाँ, आयुष मंत्रालय राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के माध्यम से राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) को क्रियान्वित कर रहा है और उनके एसएएपी में प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार विभिन्न गतिविधियों के अंतर्गत वित्तीय सहायता प्रदान करके ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों सहित देश में आयुष चिकित्सा पद्धति के समग्र विकास और संवर्धन के उनके प्रयासों को सहयोग प्रदान कर रहा है। मिशन अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रावधान करता है:

- (i) मौजूदा आयुष औषधालयों और उप-स्वास्थ्य केंद्रों का उन्नयन करके आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) का संचालन।
- (ii) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधाओं की सह-स्थापना।
- (iii) मौजूदा एकल सरकारी आयुष अस्पतालों का उन्नयन।
- (iv) मौजूदा सरकारी/पंचायत/सरकारी सहायता प्राप्त आयुष औषधालयों का उन्नयन/मौजूदा आयुष औषधालय (किराए पर/जीर्ण-शीर्ण आवास) के लिए भवन का निर्माण/ऐसे क्षेत्र में जहाँ आयुष सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं, नए आयुष औषधालय स्थापित करने हेतु भवन का निर्माण।
- (v) 10/30/50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना।
- (vi) सरकारी आयुष अस्पतालों, सरकारी औषधालयों और सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त शिक्षण हेतु संस्थागत आयुष अस्पतालों को आवश्यक दवाओं की आपूर्ति।
- (vii) आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम।

(viii) उन राज्यों में नए आयुष महाविद्यालयों की स्थापना जहाँ सरकारी क्षेत्र में आयुष शिक्षण संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त है।

(ix) आयुष स्नातक संस्थानों और आयुष स्नातकोत्तर संस्थानों का अवसंरचनात्मक विकास/स्नातकोत्तर/फार्मेसी/पैरा-मेडिकल पाठ्यक्रमों को जोड़ना।

इसके अलावा, आयुष मंत्रालय आयुष चिकित्सा पद्धतियों के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए आयुष में सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) को बढ़ावा देने हेतु एक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना भी लागू करता है। इस योजना का उद्देश्य देश भर में जनसंख्या के सभी वर्गों तक पहुँचना है और इस योजना के तहत, मंत्रालय राष्ट्रीय/राज्य स्तर पर आरोग्य मेले, योग मेला/उत्सव, आयुर्वेद पर्व आयोजित करता है, आयुर्वेद दिवस सहित आयुष पद्धतियों के महत्वपूर्ण दिवस मनाता है, स्वास्थ्य मेलों और प्रदर्शनियों में भाग लेता है, सेमिनार, कार्यशालाओं, सम्मेलनों के आयोजन के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है और मल्टीमीडिया अभियान आदि चलाता है।

(ड): आयुष मंत्रालय, भारत सरकार ने आयुष पद्धतियों में वैज्ञानिक आधार पर अनुसंधान करने, उनके समन्वय, तैयारी, विकसित करने और उन्हें बढ़ावा देने के लिए केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस), केंद्रीय सिद्ध अनुसंधान परिषद (सीसीआरएस), केंद्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच), केंद्रीय योग व प्राकृतिक चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरवाईएन) और केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम) की स्थापना की है।

आयुष मंत्रालय के तहत अनुसंधान परिषदें आयुष उपचारों की संरक्षा और प्रभावकारिता पर वैज्ञानिक साक्ष्य उत्पन्न करने के लिए, अनुसंधान नीति के अनुसार, आंतरिक और सहयोगी तरीकों के माध्यम से साक्ष्य-आधारित अनुसंधान में सक्रिय रूप से लगी हुई हैं। इन शोध प्रयासों के परिणामों को नियमित रूप से विशेषज्ञ समीक्षित प्रकाशनों के माध्यम से प्रसारित किया जाता है और इसका उद्देश्य व्यापक स्वीकृति और एकीकरण के लिए आयुष के वैज्ञानिक आधार को मजबूत करना है। ऐसे प्रयासों

का विवरण देने वाला एक शोध पोर्टल उपलब्ध है। आयुष अनुसंधान पोर्टल एक केंद्रीकृत डिजिटल प्लेटफॉर्म है जिसे आयुष-आधारित प्रकाशित शोध लेखों को प्रसारित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। इसे (<https://ayushportal.nic.in/>) पर देखा जा सकता है।

विवरण

देश में 50/30/10 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार, जिला-वार ब्यौरा

क्र. संख्या	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	स्थान (ज़िला)	चिकित्सा पद्धति	बिस्तरों की संख्या
1	अंडमान और निकोबार द्वीप	जंगलीघाट, पोर्ट ब्लेयर (दक्षिण अंडमान)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
2	आंध्र प्रदेश	काकीनाडा	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		विशाखापत्तनम	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
3	अरुणाचल प्रदेश	भालुकपोंग (पश्चिम कामेंग)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग	50
		लीकाबाली (निचला सियांग)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग	50
		थिंगकिओंग (ऊपरी सियांग)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		सेप्पा (पूर्वी कामेंग)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		जाइरो (निचला सुबनसिरी)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
4	असम	दुधनोई (गोलपाड़)	आयुर्वेद	50

		माजुली	आयुर्वेद	50
		कोकराझार	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		बक्सा	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		मोरीगांव	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		कालियाबोर (नागांव)	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		दिफू (कार्बी आंगलोंग)	आयुर्वेद और होम्योपैथी	30
		बाजाली	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
5	बिहार	पटना	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी और योग	50
6	चंडीगढ़	सेक्टर-34, (चंडीगढ़)	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
7	छत्तीसगढ़	जांजगीर-चंपा	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		महासमुंद	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		कोरिया	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		कोरबा	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		कांकेर (उत्तर बस्तर कांकेर)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		नारायणपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		बीजापुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		दंतेवाड़ा (दक्षिण बस्तर)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
		दल्ली राजहरा (बालोद)	आयुर्वेद	30
		सूरजपूर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी	10
8	दादरा व नगर हवेली और दमन व दीव	सिल्वासा (दादरा और नगर हवेली)	आयुर्वेद	50
9	गोवा	वेलगुएम् (उत्तरी गोवा)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50

		मार्गो (दक्षिण गोवा)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
10	गुजरात	सूरत	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग	50
		अटकोट	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग	30
11	हरियाणा	हिसार	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी और योग	50
12	हिमाचल प्रदेश	कुल्लू	आयुर्वेद, सोवा रिग्पा , होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		मंडी	आयुर्वेद, सोवा रिग्पा , होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		धर्मशाला	आयुर्वेद, सोवा रिग्पा , होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
13	जम्मू - कश्मीर	किश्तवाड़	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		कुपवाड़ा	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		बिलावर (कटुआ)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		कुलगाम	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		सांबा	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		गादी गढ़	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		बंदीपायन	आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
14	झारखंड	इटकी, रांची	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		गुमला	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
		बोकारो	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
		देवघर	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
		पलामू	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10

		दुमका	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
		जमशेदपुर	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
15	कर्नाटक	गडग	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		मंगलौर	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		त्रिथाहल्ली	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
16	केरल	चालाकुड्डी, त्रिशूर जिला	आयुर्वेद, होम्योपैथी, सिद्ध और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		मट्टनूर, कन्नूर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, सिद्ध और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		अदूर, पथानामथिट्टा	होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		अट्टापडी	आयुर्वेद, होम्योपैथी, सिद्ध और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		कोट्टाराकारा-कोल्लम	आयुर्वेद, सिद्ध और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	30
		वायनाड	आयुर्वेद और योग	30
		इडुक्की	होम्योपैथी और योग	30
		अरनमुला, रन्नी, पथानामथिट्टा	आयुर्वेद और योग	30
		वर्कला	योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		कप्पुकड, तिरुवनंतपुरम	आयुर्वेद, सिद्ध और योग	50
17	लक्षद्वीप	दीन दयाल उपाध्याय, कवरत्ती	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30
18	महाराष्ट्र	नंदुरबार	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30
		सिंधुदुर्ग	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30
		पुणे	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30
		धाराशिव, (उस्मानाबाद)	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		अहमद नगर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30

		जलगांव	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	30
		जलना	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		थाइन	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		नागपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		गोंदिया	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		छत्रपति संभाजी नगर	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		बुलढाना	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	50
		गडचिरोली	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	30
		वर्धा	आयुर्वेद, होम्योपैथी, योग और यूनानी	30
19	मणिपुर	मोरेह, टेंगनौपाल	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		चूरनचंदपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		क्वाकेथेल कॉजेंग लेइकाई	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		केइराओ ए.सी., इंफाल पूर्वी जिला	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		चंदेल	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		जिरीबाम	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10

		कांगपोकपी	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		बिश्रुपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		नोनी	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		थौबल	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
		सेनापति	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	10
20	मध्य प्रदेश	भोपाल	आयुर्वेद और योग	50
		इंदौर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग	50
		नरसिंहपुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		अमरकंटक	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी	50
		मंडलेश्वर (खरगाँव डिसट)	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		बालाघाट	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
		सीहोर	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
		गुन्ना	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
		पन्ना	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
		भिंड	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
		बड़वानी	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	30
		सुजालपुर	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
		श्योपुर	आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी	50
21	मेघालय	सोहरा (चेरापूंजी), सीएचसी, पूर्वी खासी हिल्स	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		उमटू गांव, रिभोई जिला,	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		जोवाई,	होम्योपैथी, योग, आयुर्वेद	30

		पश्चिम जयंतिया हिल्स जिला)		
22	मिजोरम	आइजोल	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		सैतुल	आयुर्वेद और होम्योपैथी	10
23	नागालैंड	नोकलाक, तुएनसांग जिला	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग	30
		रजा, चेडेमा	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग	50
		सपांग्या (चुंगटिया)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग	50
		याचेम, लोगलेंग	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग	30
		किफायर	होम्योपैथी	30
		तिजित,	आयुर्वेद, होम्योपैथी	30
		अकुहैटो, जुन्हेबोटो	आयुर्वेद, होम्योपैथी	30
24	ओडिशा	ढेंकनाल	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		बेहरामपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		बालासोर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
25	पुडुचेरी	विलियानूर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और सिद्ध	50
		यानम	आयुर्वेद, होम्योपैथी और सिद्ध	50
		कराईकल	आयुर्वेद, होम्योपैथी और सिद्ध	30
26	पंजाब	दयालपुर सोधिन ज़ीरकपुर (प्रारंभ में मोहाली में)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		मोगा (शुरुआत में तरनतारन में)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50

27	राजस्थान	भीलवाड़ा	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी,	50
		अजमेर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी,	50
		चुरू	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी,	50
		बीकानेर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी,	50
		जयपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी,	50
		सीकर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी,	50
		सवाईमाधोपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		भरतपुर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		किथाना	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	30
		भीलवाड़ा (आसींद)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		भीलवाड़ा (बिजोलिया)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		करली (मंडरायल)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		अलवर (बहरोड़)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		अलवर (नीमराना)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		जोधपुर (शेखला)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		दौसा (नांगल राजा वतन)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		जयपुर - ए (पावटा)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		सीकर (धोद)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		सीकर (श्रीमाधोपुर)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		बाड़मेर	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10

		(गिरा)		
		जालौर (बगोडा)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		बारां (किशनगंज)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		झालावाड़ (बकान)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		कोटा (सुल्तानपुर)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		पाली (रोहट)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		अजमेर (मसुदा)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		अजमेर (पीसांग)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		धौलपुर (सेप)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		भरतपुर (गंदा नाला)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		नागौर (खींवस)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		श्री गंगानगर (राय सिंह नगर)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		डूंगरपुर (डोवर)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
		प्रतापगढ़ (अर्नो)	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी	10
28	सिक्किम	क्योंगसा, ग्यालशिंग, पश्चिम सिक्किम	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		एनआईटी,	सोवा- रिग्पा	30

		देवराली		
29	तमिलनाडु	थेनी	सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		थिरुवन्नमलाई	सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		पुदुक्कोट्टई	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		नमक्कल	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		एएजीएचआईएम परिसर, चेन्नई	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		कोट्टार, नागरकोइल	आयुर्वेद	30
30	तेलंगाना	सिद्दीपेट	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		विकाराबाद	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		जयशंकर भूपालपल्ली,	आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी, सिद्ध, योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
31	त्रिपुरा	पैराडाइज़ चौमुहानी, अगरतला	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग और प्राकृतिक चिकित्सा	50
		दक्षिण सबरूम	आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग	50
32	उत्तर प्रदेश	जौनपुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	30

	बुलंदशहर (शुरुआत में कुशीनगर)	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	बिल्हौर, कानपुर नगर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	पश्चिम कटली, लखनऊ	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	बदरसी, वाराणसी	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	नवाब गंज, बरेली	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	बरती	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	सिराथू कौशाम्बी	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	सोनभद्र	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	उरई जालौन	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	संत कबीर नगर,	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	देवरिया	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	ललितपुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	अमेठी	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	कानपुर देहात	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
	फिरोजपुर, बलिया जिला	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50

		रायबरेली	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		बागपत	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		फतेहपुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		श्रावस्ती	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		उन्नाव	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		हरदोई	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		गोरखपुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		संभल	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		मिर्जापुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
33	उत्तराखंड	हल्दवानी	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		जाखणीधार, टिहरी	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		टनकपुर, चम्पावत	आयुर्वेद और होम्योपैथी	50
		कोटद्वार, पौड़ी	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		पथरी, हरिद्वार	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	10
		भीमताल, नैनीताल	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	10
		पिरान कालिया, हरिद्वार	यूनानी	50

34	पश्चिम बंगाल	तोपसिखाता, जिला अलीपुरद्वार	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50
		पश्चिम जिला मिदनापुर	आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी और योग	50

आयुष्मान कार्ड हेतु भविष्य निधि पंजीकरण

3333. डॉ. राजीव भारद्वाज:

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

- (क) क्या आयुष्मान कार्ड के लिए पात्र होने हेतु भविष्य निधि (पीएफ) पंजीकरण आवश्यक नहीं है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ग) हिमाचल प्रदेश के कांगड़ा और चंबा जिलों में कितने आयुष्मान कार्डधारक हैं?

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) के तहत लाभार्थी परिवारों के लिए पात्रता मानदंड की पहचान शुरू में 2011 की सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (एसईसीसी) से ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में क्रमशः 6 वंचना और 11 व्यावसायिक मानदंडों के आधार पर की गई थी। इसके अलावा, जनवरी 2022 में, 11.7% की दशकीय वृद्धि दर के आधार पर, भारत सरकार ने लाभार्थी आधार को 12 करोड़ परिवारों तक विस्तारित किया और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को ऐसे एसईसीसी लाभार्थियों संबंधी लाभार्थी सत्यापन, जिनकी पहचान और सत्यापन नहीं हो सकी, के लिए अन्य डेटाबेस (समान सामाजिक-आर्थिक प्रोफाइल) का उपयोग करने हेतु लचीलापन प्रदान किया। 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 योजना के तहत अपनी लागत पर लाभार्थी आधार का और विस्तार किया है।

मार्च 2024 में, इस योजना के अंतर्गत पात्रता मानदंडों को विस्तारित करते हुए 37 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कर्मियों (आशा), आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनवाड़ी सहायिकाओं (एडब्ल्यूएच) और उनके परिवारों को शामिल किया गया। इसके अलावा, अक्टूबर 2024 में, सरकार ने वय वंदना कार्ड के माध्यम से, 4.5 करोड़ परिवारों के 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 तक का निःशुल्क उपचार लाभ प्रदान करने के लिए एबीपीएमजेएवाई का विस्तार किया।

(ग): आदिनांक, हिमाचल प्रदेश के कांगड़ा और चंबा जिलों में क्रमशः कुल 2,98,396 और 93,862 आयुष्मान कार्ड सृजित किए जा चुके हैं।

आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन

3334. डॉ. राजकुमार सांगवान:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन योजना के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्य का ब्यौरा क्या है और विगत पाँच वर्षों के दौरान इसके परिणामस्वरूप क्या उपलब्धियाँ प्राप्त हुई हैं;
- (ख) क्या सरकार ने आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन योजना के माध्यम से पारंपरिक प्रमुख औषधियों और स्वास्थ्य सुधार उत्पादों के निर्यात को बढ़ावा देने के लिए कोई कार्य योजना बनाई है या कोई लक्ष्य निर्धारित किया है;

- (ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और विगत पाँच वर्षों के दौरान क्या उपलब्धियां प्राप्त की गई हैं;
- (घ) क्या सरकार ने आयुष औषधियों के प्रभावी गुणवत्ता नियंत्रण और सुरक्षा निगरानी के लिए कोई उपाय किए हैं; और
- (ङ) यदि हाँ, 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): वर्ष 2021 में, आयुष मंत्रालय ने पांच वर्षों के लिए 122.00 करोड़ रुपये के कुल बजट आवंटन से एक केंद्रीय क्षेत्रीय योजना- आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन योजना (एओजीयूएसवाई) लागू 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 के निर्यात को बढ़ावा देना।
 - ii. आयुष औषधियों और सामग्रियों के मानकीकरण, गुणवत्ता विनिर्माण तथा विश्लेषणात्मक परीक्षण के लिए सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में पर्याप्त ढांचागत और तकनीकी उन्नयन और संस्थागत गतिविधियों के लिए मदद देना।
 - iii. आयुष औषधियों के भ्रामक विज्ञापनों के प्रभावी गुणवत्ता नियंत्रण, सुरक्षा, देखरेख और निगरानी के लिए केंद्र और राज्य स्तर पर विनियामक ढांचे को मजबूत करना।
 - iv. आयुष औषधियों और सामग्रियों के मानकों तथा गुणवत्ता को बढ़ावा देने के लिए तालमेल, सहयोग और समन्वयपूर्ण दृष्टिकोण के निर्माण को प्रोत्साहित करना।
2. केंद्रीय क्षेत्रीय योजना- आयुष औषधि गुणवत्ता और उत्पादन संवर्धन योजना (एओजीयूएसवाई) के घटक निम्नप्रकार हैं:

- i. उच्च मानक हासिल करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन।
 - ii. आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी (एएसयू एंड एच) औषधियों की भेषजसतर्कता, जिसमें भ्रामक विज्ञापनों की निगरानी भी शामिल है।
 - iii. आयुष औषधियों के लिए तकनीकी मानव संसाधन और क्षमता निर्माण कार्यक्रमों सहित केंद्रीय और राज्य नियामक ढांचे को मजबूत करना।
 - iv. भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस), भारतीय गुणवत्ता नियंत्रण (क्यूसीआई) और अन्य प्रासंगिक वैज्ञानिक संस्थानों तथा औद्योगिक अनुसंधान और विकास केंद्रों के सहयोग से आयुष उत्पादों और सामग्रियों के मानक विकसित करने तथा प्रत्यायन/प्रमाणन के लिए सहायता देना।
3. एओजीयूएसवाई योजना के पहले घटक के तहत, आयुष मंत्रालय ने उच्च मानक हासिल करने के लिए अब तक 16 एएसयू एंड एच फार्मेशियों और 06 एएसयू एंड एच औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं को वित्तीय सहायता दी है। अनुदान सहायता का ब्यौरा संलग्न **विवरण-I** में दिया गया है।
4. एओजीयूएसवाई योजना के दूसरे घटक के तहत, आयुष मंत्रालय ने एएसयू एंड एच औषधियों के लिए एक भेषजसतर्कता कार्यक्रम कार्यान्वित किया है। यह भेषजसतर्कता कार्यक्रम देशभर में फैले तीन स्तरीय नेटवर्क भेषजसतर्कता केंद्रों के माध्यम से कार्य कर रहा है जिसमें एक राष्ट्रीय भेषजसतर्कता समन्वय केंद्र (एनपीवीसीसी), 5-मध्यवर्ती भेषजसतर्कता केंद्र (आईपीवीसी) और 97 परिधीय भेषजसतर्कता केंद्र (पीपीवीसी) शामिल हैं। आयुष मंत्रालय के तहत अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए), नई दिल्ली आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी औषधियों के लिए राष्ट्रीय भेषजसतर्कता कार्यक्रम के कार्यान्वयन हेतु राष्ट्रीय भेषजसतर्कता समन्वय केंद्र (एनपीवीसीसी) है। इन केन्द्रों को भ्रामक विज्ञापनों की निगरानी करने तथा चूककर्ता (कर्ताओं) के विरुद्ध उपयुक्त कार्रवाई करने के लिए संबंधित राज्य विनियामक प्राधिकरणों को रिपोर्ट करने का अधिदेश दिया गया है। इसके अलावा,

यह कार्यक्रम नियमित रूप से एएसयू एंड एच औषधियों के लिए संदिग्ध प्रतिकूल औषधि प्रतिक्रियाओं की रिपोर्ट कर रहा है। इस कार्यक्रम के उद्देश्य निम्न प्रकार हैं:-

- औषधियों के उपयोग के संबंध में रोगी के स्वास्थ्य की देखभाल और सुरक्षा में सुधार लाना।
- प्रतिकूल प्रभावों के दस्तावेजीकरण की संस्कृति विकसित करना।
- भेषज सतर्कता को समझना, शिक्षित होना और उसके प्रशिक्षण को बढ़ावा देना तथा स्वास्थ्य पेशेवरों और जनता को उसके बारे में संसूचित करना।
- प्रिंट तथा इलेक्ट्रॉनिक मीडिया में आने वाले भ्रामक विज्ञापनों की निगरानी करना।

5. पिछले पांच वर्षों में भेषज सतर्कता कार्यक्रम के तहत हासिल की गई उपलब्धियां संलग्न **विवरण-II** में दी गई हैं।

6. एओजीयूएसवाई योजना के तीसरे घटक के अंतर्गत आयुष औषधि विनियामकों, उद्योग कार्मिकों और अन्य हितधारकों के लिए तीन प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं।

(घ) और (ङ): आयुष औषधियों के प्रभावी गुणवत्ता नियंत्रण और सुरक्षा निगरानी हेतु सरकार द्वारा किए गए उपायों का ब्यौरा निम्नानुसार है:-

1. औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और औषधि नियम, 1945 में आयुर्वेदिक, सिद्ध, सोवा-रिग्पा, यूनानी और होम्योपैथी औषधियों के लिए विशेष नियामक प्रावधान हैं। विनिर्माताओं के लिए यह अनिवार्य है कि वे औषधि नियम, 1945 की अनुसूची-न तथा अनुसूची ड-1 के अनुसार उत्तम विनिर्माण पद्धतियों (जीएमपी) के अनुपालन में निर्धारित अपेक्षाओं का पालन करें, जिसमें संबंधित भेषजसंहिताओं में दी गई औषधियों की सुरक्षा, प्रभावशीलता तथा गुणवत्ता मानक भी शामिल हैं।
2. औषधि निरीक्षक अपने क्षेत्राधिकार में आने वाली विनिर्माण फर्मों अथवा दुकानों से नियमित रूप से औषधियों के नमूने एकत्र करते हैं और उन्हें गुणवत्ता परीक्षण के लिए औषधि नियंत्रण विभाग

के अधीन औषधि परीक्षण प्रयोगशाला में भेजते हैं और यदि कोई नमूना 'मानक गुणवत्ता का नहीं' पाया जाता है तो उपयुक्त कार्रवाई शुरू की जाती है जैसे कि बाजार से उत्पादों की बिक्री रोक दी जाती है तथा औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 तथा उसके तहत बनाए गए नियमों के अनुसार उपयुक्त कानूनी कार्रवाई की जाती है।

3. भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी भेषजसंहिता आयोग (पीसीआईएमएंडएच), जो आयुष मंत्रालय का एक अधीनस्थ कार्यालय है, आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी (एसस्यूएंडएच) औषधियों के लिए फॉर्मूलरी विनिर्देश और भेषजसंहिता मानक निर्धारित करता है जो एसस्यूएंडएच औषधियों की गुणवत्ता (पहचान, शुद्धता और शक्ति) का पता लगाने के लिए आधिकारिक संग्रह के रूप में कार्य करता है। औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और उसके तहत नियमों के अनुसार, भारत में विनिर्मित होने वाली एसस्यू एंड एच औषधियों के उत्पादन हेतु इन गुणवत्ता मानकों का अनुपालन अनिवार्य है। अब तक एसस्यू एंड एच औषधियों में प्रयुक्त कच्ची सामग्रियों (पादप/पशु/खनिज/धातु/रासायनिक मूल की एकल औषधियों) पर 2269 गुणवत्ता मानक, एसस्यू फार्मूलेशनों के 426 गुणवत्ता मानक और एसस्यू औषधियों के 2799 फार्मूलरी विनिर्देश प्रकाशित किए जा चुके हैं।
4. पीसीआईएमएंडएच, एसस्यू एंड एच औषधियों के परीक्षण या विश्लेषण के प्रयोजन हेतु भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी के लिए केंद्रीय औषधि प्रयोगशाला के रूप में भी कार्य करता है। इसके अलावा, यह एसस्यू और एच औषधियों के मानकीकरण/गुणवत्ता नियंत्रण/परीक्षण अथवा विश्लेषण के लिए औषधि विनियामक प्राधिकरणों, राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं (औषधि विश्लेषक) तथा अन्य हितधारकों को एसस्यू एंड एच औषधियों के बारे में एसस्यू एंड एच औषधियों की गुणवत्ता बनाए रखने हेतु प्रयुक्त प्रयोगशाला तकनीकों और पद्धतियों पर नियमित अंतराल पर क्षमता निर्माण का प्रशिक्षण भी प्रदान करता है।

5. आयुर्वेदिक, सिद्ध, सोवा-रिग्पा, यूनानी और होम्योपैथी औषधियों की पहचान, शुद्धता, गुणवत्ता और क्षमता के ऐसे परीक्षण करने के लिए औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं को औषधि नियम, 1945 के नियम 160 क से ज के तहत मान्यता दी जा रही है। आज की तिथि तक विनिर्माताओं के लिए औषधि नियम, 1945 के उपबंधों के अंतर्गत 108 निजी प्रयोगशालाएं अनुमोदित अथवा लाइसेंस प्राप्त हैं। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की 34 औषधि परीक्षण प्रयोगशालाएं आयुर्वेदिक, सिद्ध, सोवा-रिग्पा, यूनानी और होम्योपैथी औषधियों और कच्ची सामग्रियों की वैध नमूनों के लिए गुणवत्ता जांच कर रही हैं।
6. आयुर्वेदिक, सिद्ध, यूनानी और होम्योपैथी (एसयू एंड एच) औषधियों का भेषज सतर्कता कार्यक्रम, भ्रामक विज्ञापनों की निगरानी और रिपोर्ट करता है। इसके अलावा, यह कार्यक्रम नियमित रूप से एसयू एंड एच औषधियों के लिए संदिग्ध प्रतिकूल औषधि प्रतिक्रियाओं को रिपोर्ट कर रहा है।
7. आयुष मंत्रालय ने सूचित किए गए भ्रामक विज्ञापनों (एमएलए)/आक्षेपणीय विज्ञापनों (ओए) और प्रतिकूल औषधि प्रतिक्रियाओं (एडीआर) पर नजर रखने के लिए आयुष स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों तथा जनता के लिए एक आईटी समर्थित ऑनलाइन पोर्टल "आयुष सुरक्षा" विकसित किया है और दिनांक 30 मई 2025 को इसका शुभारंभ किया है।

विवरण-I

विगत पांच वर्षों के दौरान उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं के सुदृढीकरण और उन्नयन के लिए दिए गए प्रोत्साहनों का ब्यौरा इस प्रकार है:

क्रम सं.	वित्त वर्ष	राज्य	घटक	फार्मसी/डीटीएल	विवरण	जारी की गई धनराशि
1	2021-22	मिजोरम	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	डीटीएल	मिजोरम राज्य सरकार	1,800,000 रु.
2	2022-23	पुणे	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	फार्मसी	इंदुकेयर फार्मा प्राइवेट लिमिटेड पुणे	30,000,000 रु.
3		महाराष्ट्र		फार्मसी	आयुर्चेम प्राइवेट लिमिटेड महाराष्ट्र	26,900,000 रु.
4		महाराष्ट्र		फार्मसी	फाइटोवेदिक इंडिया प्रा. लिमिटेड महाराष्ट्र	21,461,000 रु.
5		केरल		फार्मसी	विशेष आयुर्वेदिक प्रा. लिमिटेड फार्मसी केरल	19,156,000 रु.
6		उत्तर प्रदेश		फार्मसी	अमर फार्मास्यूटिकल्स एंड लैब्स (आई) प्रा. लिमिटेड यू.पी.	14,343,000 रु.
7		उत्तर प्रदेश		डीटीएल	अमर फार्मास्यूटिकल्स एंड लैब्स (आई) प्रा. लिमिटेड यू.पी. (डीटीएल)	7,767,000 रु.
8		मध्य प्रदेश		फार्मसी	श्री बैद्यनाथ आयुर्वेद भवन प्रा. लिमिटेड, मध्य प्रदेश	20,892,000 रु.
9		केरल		फार्मसी	कोल्लम जिला आयुर्वेद औषध निर्माण व्यवसाय सहकारी समिति लिमिटेड, केरल	6,429,000 रु.

10	2023-24	त्रिपुरा	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण और उन्नयन	डीटीएल	त्रिपुरा राज्य सरकार	7,668,000 रु.
11		मध्य प्रदेश	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण और उन्नयन	फार्मसी	श्री बेद्यनाथ आयुर्वेद भवन प्रा. लिमिटेड, मध्य प्रदेश	9,108,000 रु.
12		जम्मू और कश्मीर	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण और उन्नयन	डीटीएल	जम्मू और कश्मीर राज्य सरकार	8,629,500 रु.
13		केरल	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण और उन्नयन	फार्मसी	सीताराम आयुर्वेद प्रा. लिमिटेड, त्रिशूर, केरल	5,000,000 रु.
14		केरल		फार्मसी	पंकजकस्तूरी हर्बल्स इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, पूवाचल, केरल	5,000,000 रु.
15		राजस्थान		फार्मसी	बी.जैन फार्मास्यूटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, अलवर, राजस्थान	5,000,000 रु.
16		असम		फार्मसी	असम आयुर्वेदिक उत्पाद, गुवाहाटी, असम (पीएसयू)	4,559,519 रु.
17		जम्मू और कश्मीर		फार्मसी	राजकीय फार्मसी, जम्मू और कश्मीर	10,500,000 रु.
18		गुजरात		फार्मसी	राज्य फार्मसी, राजपीपला, गुजरात	4,420,248 रु.

19		मिजोरम		डीटीएल	राज्य सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, मिजोरम	6,720,884 रु.
20		तमिलनाडु		डीटीएल	राज्य सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, तमिलनाडु	2,000,000 रु.
21		अरुणाचल प्रदेश		फार्मसी	राज्य फार्मसी, अरुणाचल प्रदेश	6,702,164 रु.
22		अरुणाचल प्रदेश		डीटीएल	राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, अरुणाचल प्रदेश	1,799,813 रु.
23	2024-25	अरुणाचल प्रदेश	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मसियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	फार्मसी	राज्य फार्मसी, अरुणाचल प्रदेश	7,042,077 रु.
24		अरुणाचल प्रदेश		डीटीएल	राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, अरुणाचल प्रदेश	1,724,400 रु.
25		केरल		फार्मसी	पंकजकस्थुरी हर्बल्स इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, पूर्वांचल, केरल	4,432,807 रु.
26		तमिलनाडु	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मसियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	डीटीएल	राज्य सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, तमिलनाडु	5,100,000 रु.
27		राजस्थान		फार्मसी	बी. जैन फार्मास्युटिकल्स प्राइवेट लिमिटेड, अलवर, राजस्थान	14,454,189 रु.
28		मिजोरम		डीटीएल	राज्य सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, मिजोरम	3,940,500 रु.
29		तमिलनाडु		डीटीएल	राज्य सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, तमिलनाडु	4,157,062 रु.
30		गुजरात		फार्मसी	राज्य फार्मसी, राजपीपला, गुजरात	20,000,000 रु.

31		मिज़ोरम	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	डीटीएल	राज्य सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, मिज़ोरम	1,800,000 रु.
32		तमिलनाडु	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	फार्मसी	राज्य सरकारी फार्मसी, तमिलनाडु औषधीय पादप फार्म और हर्बल औषधि निगम लिमिटेड (टीएएमपीसीओएल), तमिलनाडु	4,500,000 रु.
33		अरुणाचल प्रदेश	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	फार्मसी	राज्य फार्मसी, अरुणाचल प्रदेश	3,108,000 रु.
34	2025-26	पंजाब	उच्चतर मानक प्राप्त करने के लिए आयुष फार्मेशियों और औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं का सुदृढीकरण और उन्नयन	फार्मसी	श्री धन्वंतरि हर्बल्स प्रा. लिमिटेड	28,500,000 रु.
					कुल	324,615,163 रु.

विवरण-II

पिछले पाँच वर्षों में भेषज सतर्कता कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त उपलब्धियां इस प्रकार हैं:

- एएसयू और एच क्षेत्र में भेषजसतर्कता के संबंध में समझ बढ़ाने और प्रभावी संचार को बढ़ावा देने के लिए, पिछले पाँच वर्षों में जागरूकता कार्यक्रमों की एक श्रृंखला आयोजित की गई है। इन पहलों का उद्देश्य हितधारकों - जिनमें चिकित्स, निर्माता, स्वास्थ्य सेवा पेशेवर और आम जनता शामिल हैं - को दवा सुरक्षा निगरानी और प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्टिंग के महत्व के प्रति संवेदनशील बनाना था। पिछले पाँच वर्षों के दौरान आयोजित ऐसे कार्यक्रमों का ब्यौरा इस प्रकार है:

वर्ष	जागरूकता कार्यक्रम	लाभार्थी
2021	118	14659
2022	292	23510
2023	586	43396
2024	1065	105148
2025 (जून 2025)	692	66255
कुल	2753	252968

- संदिग्ध प्रतिकूल दवा प्रतिक्रियाओं (एडीआर) की रिपोर्टिंग इस कार्यक्रम के प्रमुख घटकों में से एक है। पिछले पाँच वर्षों में ऐसे संदिग्ध मामलों की रिपोर्ट नीचे दी गई है:

वर्ष	संदिग्ध प्रतिकूल दवा प्रतिक्रियाएं (एडीआर)
2021	360
2022	324
2023	420
2024	521
2025 (जून 2025)	382
कुल	2007

- भेषज सतर्कता कार्यक्रम का उद्देश्य एएसयू और एच दवाओं के भ्रामक विज्ञापनों पर निगरानी रखना भी है, पिछले पांच वर्षों का विवरण नीचे दिया गया है:

वर्ष	भ्रामक विज्ञापन
2021	8144 + 43 (कोविड)
2022	7367 + 4 (कोविड)
2023	7771
2024	10161
2025 (जून 2025)	6650
कुल	40140

SHIPPING INDUSTRY

3335. SHRIMATI D. K. ARUNA:

SHRI EATALA RAJENDER:

SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY:

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

- whether shipping is the backbone of international trade and every fabric of our life is weaved by the shipping industry, if so, the details thereof;
- whether the Government is helping the students on 'Career Pathways in Marine Engineering: From Ports to Offshore Platforms';
- whether it is true that India is the third largest supplier of seafarers in the world after China and the Philippines, if so, the details thereof; and

- (d) the steps being taken by the Government to help students to take jobs in marine industry and to increase the international trade in future for Viksit Bharat 2047?

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

(a) and (b): Yes. Indian Shipping serves as backbone of international trade. Of India's Exim trade, around 95% by volume and 70% by value is done through maritime transport. Further, the Directorate General of Shipping (DGS), a subordinate office under Ministry of Ports, Shipping and Waterways regulates, supervises and monitors Maritime Education and Training of seafarers leading to Certificate of Competency in accordance with International Convention on Standards of Training, Certification and Watch-keeping for seafarers.

(c) and (d): India has steadily emerged as one of the top five supplier nations of seafarers to the global maritime industry. As of June 2025, the country has over 5,00,000 registered seafarers, with 3,18,322 actively deployed worldwide, including 6,413 women seafarers. In addition to this core workforce, India maintains a supplementary pool of nearly 60,000 skilled non-seafarers, such as marine technicians, welders, and fitters, who contribute significantly to the global maritime workforce.

To promote the seafaring profession, the Government of India, through the DGS, has approved 178 Maritime Training Institutes offering both pre-sea and post-

sea marine courses. Additionally, DGS has authorized 563 Recruitment and Placement Services Licence agencies to engage Indian seafarers for shipboard employment. Through the Maritime Training Trust, DGS is providing scholarships since the year 2014-15 to women seafarers. Till 2024-25, 2989 women seafarers have received scholarships and the total amount disbursed for this scholarship is Rs.28.38 Cr. Further, various welfare measures that have been instituted by DGS through the Seafarers Welfare Fund Society (SWFS) are outlined below:

- i) Survival Benefit Scheme
- ii) Invalidity Benefit Scheme
- iii) Family Benefit Welfare Scheme
- iv) Maternity Benefit Scheme
- v) Old Age Benefit
- vi) Death on Board Benefit Scheme
- vii) Ex-Gratia Support Benefit Scheme for Stranded / Abandoned Seafarers Family
- viii) Financial Assistance by way of award to children of seafarers

LAUNCHING OF AYUSH SURAKSHA PORTAL

3336. SHRI SUDAMA PRASAD:

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

- (a) whether the Government has launched Ayush suraksha portal for tracking misleading advertisements and adverse drug reactions in real time, in response to a Supreme Court directive issued in July 2024;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) the details of the complaints/adverse event reports that have been filed in the portal so far; and
- (d) the actions taken by the Government following complaints on enforcement agencies 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 Ayush has launched an IT enabled online portal “Ayush Suraksha” to track the reported Misleading Advertisements (MLAs)/Objectionable Advertisements (OAs) and Adverse Drug Reactions (ADRs) on 30th May 2025 in compliance to a Supreme Court directive issued in July 2024 to enhance regulatory transparency in Ayush sector.

The portal features a centralized dashboard for real-time tracking of suspected ADRs and capturing of MLAs /OAs for prompt regulatory action and in-depth data analysis.

(c) and (d): The details of complaints received through the Ayush Suraksha Portal so far regarding misleading advertisements and adverse drug reactions in Ayush sector are given in the enclosed **Statement**.

All complaints received over the portal are being forwarded to the concerned authorities for further necessary action.

STATEMENT

The details of complaints received through the Ayush Suraksha Portal so far regarding Misleading Advertisements (MLAs) and Adverse Drug Reactions (ADRs) in Ayush sector are as follows:

MLAs and suspected ADRs submitted to Ayush Suraksha Portal		
Submitted through	MLA	Suspected ADR's
Submitted by Public	19	00
NPvCC, All India Institute of Ayurveda, New Delhi	39	00
IPVC, Institute of Teaching and Research in Ayurveda, Jamnagar	182	07
IPVC, National Institute of Ayurveda, Jaipur	495	21
IPVC, National Institute of Homoeopathy, Kolkata	118	00
IPVC, National Institute of Unani Medicine, Bengaluru	150	07
IPVC, National Institute of Siddha, Chennai	169	04
Total	1172	39

डिजिटल शिकायत निवारण

3337. श्री विनोद लखमशी चावड़ा:

श्री रमेश अवस्थी:

डॉ. हेमांग जोशी:

क्या **महिला और बाल विकास** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) योजनाओं के बारे में जनसाधारण की जानकारी तक पहुँच में सुगमता /सुधार लाने के लिए डिजिटल/मोबाइल प्लेटफॉर्म पर दर्ज शिकायतों की संख्या कितनी है;
- (ख) क्या शिकायतों पर कार्रवाई सुनिश्चित करने हेतु शिकायत निवारण और प्रतिक्रिया तंत्र को मजबूत करने के लिए कोई कदम उठाए गए हैं;
- (ग) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) डिजिटल साधनों के माध्यम से नागरिकों की भागीदारी को बढ़ाने हेतु किए गए प्रयासों के परिणामों का ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

- (क) से (घ): महिला और बाल विकास मंत्रालय ने केंद्रीकृत लोक शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (सीपीजीआरएएमएस) पोर्टल के माध्यम से 1 अगस्त 2023 से 31 जुलाई 2025 तक पिछले 2 वर्षों के दौरान 15761 लोक शिकायतें प्राप्त की हैं, 414 शिकायतें आगे लाई हैं (पिछली लंबित) और 15782 लोक शिकायतों का निपटारा किया है।

केंद्रीयकृत लोक शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (सीपीजीआरएएमएस) एक ऑनलाइन मंच है जो नागरिकों को सेवा वितरण से संबंधित किसी भी विषय पर सार्वजनिक प्राधिकारियों के समक्ष अपनी शिकायत दर्ज कराने के लिए 24x7 उपलब्ध है। यह भारत सरकार और राज्य सरकार के सभी मंत्रालयों/विभागों से जुड़ा एक एकल पोर्टल है। प्रत्येक मंत्रालय और राज्य को इस प्रणाली के अंतर्गत

भूमिका-आधारित पहुंच प्राप्त है। सीपीजीआरएएमएस नागरिकों के लिए गूगल प्ले स्टोर से डाउनलोड किए जा सकने वाले स्टैंडअलोन मोबाइल एप्लीकेशन तथा उमंग (UMANG) के साथ एकीकृत मोबाइल एप्लीकेशन के माध्यम से भी उपलब्ध है।

सीपीजीआरएएमएस में दर्ज शिकायत की स्थिति को शिकायतकर्ता के पंजीकरण के समय प्रदान की गई विशिष्ट पंजीकरण आईडी से ट्रैक किया जा सकता है। यदि नागरिक शिकायत अधिकारी द्वारा किए गए समाधान से संतुष्ट नहीं हैं तो सीपीजीआरएएमएस उन्हें अपील की सुविधा भी प्रदान करता है। शिकायत निपटान के बाद यदि शिकायतकर्ता समाधान से संतुष्ट नहीं है तो वह फीडबैक दे सकता है। कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय का प्रशासनिक सुधार और लोक शिकायत विभाग, केंद्रीयकृत लोक शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (सीपीजीआरएएमएस) पोर्टल का प्रबंधन करने और देश में नागरिक-केंद्रित शासन के लिए नीतिगत दिशानिर्देश तैयार करने वाली नोडल एजेंसी है। देश में किसी भी सरकारी संगठन के विरुद्ध कोई भी शिकायत यहां दर्ज कराई जा सकती है, जो तत्काल निवारण के लिए संबंधित मंत्रालय/विभाग/राज्य सरकार के पास जाएगी। सीपीजीआरएएमएस में लंबित शिकायतों और उनके निवारण की गुणवत्ता की उच्च स्तर पर नियमित रूप से समीक्षा की जाती है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय के मिशन शक्ति के अंतर्गत महिला हेल्पलाइन (181) आपातकालीन और गैर-आपातकालीन दोनों स्थितियों में महिलाओं को सहायता प्रदान करने के लिए 24 घंटे टोल-फ्री दूरसंचार सेवाएं प्रदान करती है। महिला हेल्पलाइन (डब्ल्यूएचएल) के माध्यम से देश भर में 1.06 करोड़ से अधिक महिलाओं को इसकी शुरुआत से यानी दिनांक 01.04.2015 से 30.06.2025 तक सहायता प्रदान की गई है। आपातकालीन प्रतिक्रिया और आउटरीच सेवा टोल-फ्री चाइल्ड हेल्पलाइन (#1098) के माध्यम से प्रदान की जाती है, जो कठिन परिस्थितियों में बच्चों के लिए 24x7x365 सेवा है। इसे गृह मंत्रालय की आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली-112 (ईआरएसएस-112) हेल्पलाइन और महिला हेल्पलाइन (181) के साथ एकीकृत किया गया है। महिला

और बाल विकास मंत्रालय के मिशन वात्सल्य पोर्टल पर चाइल्ड हेल्पलाइन के माध्यम से दर्ज मामलों की जानकारी उपलब्ध है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय ने 01 मार्च 2021 को एक महत्वपूर्ण शासन उपकरण के रूप में 'पोषण ट्रैकर' एप्लिकेशन भी शुरू किया है। पोषण ट्रैकर परिभाषित संकेतकों पर सभी आंगनवाड़ी केंद्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों की निगरानी और ट्रैकिंग की सुविधा प्रदान करता है। आंगनवाड़ी केंद्रों में पोषण वितरण सहायता प्रणालियों को सुदृढ़ बनाने और उनमें पारदर्शिता लाने के लिए सूचना प्रौद्योगिकी प्रणालियों का लाभ उठाया गया है। पोषण ट्रैकर के अंतर्गत प्रौद्योगिकी का उपयोग बच्चों में बौनेपन, दुर्बलता और कम वजन की व्यापकता की गतिशील पहचान के लिए किया जा रहा है। इसने आंगनवाड़ी सेवाओं जैसे दैनिक उपस्थिति, ईसीसीई, गर्म पका हुआ भोजन (एचसीएम) / टेक होम राशन (टीएचआर-कच्चा राशन नहीं), विकास माप आदि के लिए लगभग वास्तविक समय पर डेटा संग्रह की सुविधा प्रदान की है।

पोषण वितरण की अंतिम लाभार्थी तक पहुँच के लिए मंत्रालय ने टेक-होम राशन के वितरण के लिए फेशियल रिकॉग्निशन सिस्टम (एफआरएस) विकसित किया है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि लाभ केवल पोषण ट्रैकर में पंजीकृत लाभार्थी को ही मिले। क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं की जवाबदेही को मजबूत करने और पात्र लाभार्थियों को उनके उचित अधिकार प्राप्त करने हेतु सशक्त बनाने के लिए एफआरएस लागू किया गया है। 01 जुलाई, 2025 से टीएचआर के वितरण के लिए एफआरएस को अनिवार्य कर दिया गया है।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0, पीएम केयर्स और पीएमएमवीवाई के अंतर्गत नागरिकों/लाभार्थियों को शिकायत निवारण की सुविधा प्रदान करने के लिए मंत्रालय ने टोल-फ्री हेल्पलाइन नंबर 14408 के साथ एक वास्तविक कॉल सेंटर स्थापित किया है। शिकायतों की लंबित स्थिति जिला और राज्य स्तर के अधिकारियों को पोषण ट्रैकर के उनके संबंधित लॉगिन में भी दिखाई

देती है। पोषण हेल्पलाइन पर प्राप्त शिकायतों का समाधान कॉल सेंटर कार्यकारी द्वारा किया जाता है या निवारण के लिए संबंधित आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/पर्यवेक्षक/बाल विकास परियोजना अधिकारी को स्थानांतरित कर दिया जाता है। इन शिकायतों को आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा पोषण ट्रैकर एप्लीकेशन में तथा पर्यवेक्षकों और बाल विकास परियोजना अधिकारियों द्वारा डैशबोर्ड में देखा और हल किया जा सकता है। अभी तक, हेल्पलाइन का उपयोग मिशन पोषण 2.0 (इनबाउंड और आउटबाउंड कॉल), पीएमएमवीवाई (इनबाउंड कॉल) और बच्चों के लिए पीएम केयर्स (आउटबाउंड कॉल) के लिए किया जा रहा है।

पीएमएमवीवाई हेल्पलाइन नंबर 14408 के माध्यम से - पीएमएमवीवाई हेल्पलाइन एजेंट आवेदक की ओर से शिकायत दर्ज करते हैं। शिकायत दर्ज होने के बाद आवेदक को एक एसएमएस प्राप्त होता है। निवारण मॉड्यूल पर पंजीकृत शिकायतों को सीधे राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में संबंधित कार्यकर्ताओं को सौंप दिया जाता है। राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) के स्तर पर लंबित आवेदनों को एसएनओ को सौंप दिया जाता है। अन्य सभी आवेदन संबंधित स्वीकृति अधिकारी (एसओ) को सौंप दिए जाते हैं। राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को 30 दिनों के भीतर शिकायतों का समाधान करने का निवेदन किया गया है।

QUALITY CONTROL ORDER (QCO) FOR MEDICAL AND SURGICAL GLOVES

3338. DR. BYREDDY SHABARI:

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

- (a) whether the Government intends to issue a Quality Control Order (QCO) for medical and surgical gloves, considering that a draft QCO was notified to the World Trade Organization (WTO) in February 2025;

- (b) if so, the details thereof alongwith the timeline by which the final notification is expected to be issued and implemented;
- (c) whether the Government is aware that several essential products such as toys, steel and footwear are already covered under mandatory QCOs and BIS certification, while critical healthcare protective items such as medical and surgical gloves remain excluded;
- (d) if so, the details thereof;
- (e) the reasons for the delay in bringing such essential healthcare items under mandatory BIS certification; and
- (f) the steps being taken by the Government to ensure that medical and surgical gloves used in infection control meet uniform safety and quality standards through ISI marking?

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): As informed by the Department of Pharmaceuticals, it has published a draft Quality Control Order (QCO) for medical and surgical gloves on website of World Trade Organisation (WTO) in February 2025. No timeline is set for notification of the same.

Medical and Surgical gloves are regulated in the country under Medical Devices Rules, 2017 under the Drugs and Cosmetics Act, 1940 and the said

devices are required to meet the standards as per the said rule to ensure quality, safety and performance of the Medical Devices.

HOARDING OF FERTILISER

3339. SHRI ANANTA NAYAK:

SHRI ANUP SANJAY DHOTRE:

DR. PRASHANT YADAORAO PADOLE:

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

- (a) the various steps taken by the Government to monitor and prevent hoarding or black marketing of fertilizers during the Kharif season;
- (b) whether any incidents of hoarding/black marketing have come to the notice of the Government and if so, the details of the action taken thereon; and
- (c) the specific measures proposed to be implemented to curb these issues in future?

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): 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/hoarding of fertilizers and to take punitive action against any person/fertilizer

company involved in black marketing/hoarding of fertilizers by 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 details regarding number of cases of black marketing/hoarding of fertilizers and action taken against them by the States during the ongoing Kharif 2025 season i.e. from 01.04.2025 to 01.08.205 is given in the enclosed **Statement**.

STATEMENT

Cumulative Statement from April 25 to August 25 (as on 01.08.2025)								
		Black Marketing			Hoarding			No. of Convictions
States	No. of Inspections / raids	Show cause notice issued	No. of licenses cancelled/ suspended	FIR registered	Show cause notice issued	No. of licenses cancelled/ suspended	FIR registered	
Andhra Pradesh	577	1	1	0	1	1	0	NIL
Arunachal Pradesh	0	0	0	0	0	0	0	NIL
Assam	1681	12	2	0	28	0	0	NIL
Bihar	7176	712	314	18	0	0	0	NIL
Chhattisgarh	3661	264	3	3	29	1	0	NIL
Dadar and Nagar	0	0	0	0	0	0	0	NIL
Delhi	99	0	0	1	0	0	0	NIL
Goa	602	544	180	6	10	0	0	NIL
Gujarat	4566	13	0	1	0	0	0	NIL
Haryana	4133	47	3	1	16	18	1	NIL

Himachal Pradesh	0	0	0	0	0	0	0	NIL
Jammu and Kashmir	1568	22	1	0	14	1	0	NIL
Jharkhand	352	3	0	0	5	4	0	NIL
Karnataka	3538	150	10	0	117	0	0	NIL
Kerala	323	0	0	0	0	0	0	NIL
Madhya Pradesh	276	0	0	35	0	0	0	NIL
Maharashtra	26870	15	0	15	0	0	0	NIL
Manipur	3	0	0	0	0	0	0	NIL
Meghalaya	169	0	0	0	0	0	0	NIL
Mizoram	11	0	0	0	0	0	0	NIL
Nagaland	64	14	0	14	0	0	0	NIL
Odisha	3622	0	0	0	0	0	0	NIL
Puducherry	10	0	0	0	0	0	0	NIL
Punjab	2323	2	0	0	5	0	1	NIL
Rajasthan	5828	0	0	0	0	0	0	NIL
Tamilnadu	10837	13	0	1	0	0	0	NIL
Telangana	47518	0	0	1	2	0	0	NIL
Tripura	304	0	0	0	0	0	0	NIL
Uttar Pradesh	16193	999	2181	44	164	37	3	3
Uttarakhand	158	0	0	0	0	0	0	NIL

ग्रुप बी कर्मचारियों के लिए एम्स विनियमों में संशोधन

3340. श्री उम्मेदा राम बेनीवाल:

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

- (क) क्या ग्रुप बी कर्मचारियों के लिए एम्स विनियम, 1999 की अनुसूची-II और एम्स विनियम 2019 में संशोधन किया गया है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या ग्रुप बी कर्मचारियों के लिए एम्स विनियम, 1999 और एम्स विनियम 2019 की अनुसूची-II में संशोधन हेतु केन्द्र सरकार की स्वीकृति और राजपत्र अधिसूचना जारी की गई है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) नए एम्स ग्रुप बी कर्मचारियों के लिए सेवा से निष्कासित करने या बड़ा शास्ति, दंड लगाने हेतु सक्षम प्राधिकारी का ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार को एम्स, जोधपुर में गैर-सक्षम प्राधिकारी द्वारा सेवा से अवैध रूप से निष्कासित करने के संबंध में किसी व्यक्ति/संघ/महासंघ से कोई पत्र प्राप्त हुआ है; और
- (ङ) यदि हाँ, तो इस मामले में जाँच का ब्यौरा क्या है और उसके क्या परिणाम निकले हैं और दोषी अधिकारियों के विरुद्ध क्या दंडात्मक कार्रवाई की गई है?

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

(क) से (ग): वर्ष 2012 में संशोधित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) अधिनियम, 1956 की धारा 29 के अनुसार, प्रत्येक संस्थान केंद्र सरकार के पूर्व अनुमोदन से आधिकारिक राजपत्र में अधिसूचना द्वारा इस अधिनियम और इसके तहत बनाए गए नियमों के अनुरूप विनियम बना सकता है। दिनांक 27 जुलाई, 2019 को आयोजित एम्स के केंद्रीय संस्थान निकाय (सीआईबी) की चौथी बैठक में ग्रुप बी कर्मचारियों के संबंध में संस्थान के निदेशक को सभी प्रकार के दंडों के लिए नियुक्ति और अनुशासनिक प्राधिकारी और संस्थान के अध्यक्ष को अपीलीय प्राधिकारी नियुक्त करने का

निर्णय लिया गया। एम्स जोधपुर ने दिनांक 21 जनवरी, 2020 को आयोजित संस्थान निकाय की बैठक में सीआईबी के उपरोक्त निर्णय की पुष्टि की।

(घ) और (ङ): एम्स जोधपुर के एक पूर्व कर्मचारी की ओर से और अखिल भारतीय एम्स कर्मचारी संघ की ओर से दो अभ्यावेदन मंत्रालय में प्राप्त हुए थे, जिनमें एक ग्रुप बी कर्मचारी को गैर-सक्षम प्राधिकारी द्वारा सेवा से हटाने का आरोप लगाया गया था, जिनका निपटान सकारण आदेश जारी करके कर दिया गया है।

लैंगिक समानता और महिला सशक्तिकरण

3341. श्री अनूप प्रधान वाल्मीकि

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या मंत्रालय ने सभी राज्यों, विशेषकर उत्तर प्रदेश, को लैंगिक समानता, महिला सशक्तिकरण और लैंगिक मुख्यधारा में लाने के संबंध में मार्गदर्शन/तकनीकी सहायता प्रदान करने हेतु कोई पहल की है;

(ख) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(ग) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (ग): महिला और बाल विकास मंत्रालय 2007-08 से जेंडर बजटिंग योजना कार्यान्वित कर रहा है, जिसका उद्देश्य जेंडर बजटिंग करने के लिए केंद्र, राज्य और जिला स्तर पर सरकारी अधिकारियों का क्षमता निर्माण करना है। इस योजना के अंतर्गत, राज्य सरकार के विभागों, राष्ट्रीय/राज्य सरकार द्वारा वित्तपोषित प्रशिक्षण संस्थानों, विश्वविद्यालयों/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों आदि को जेंडर बजटिंग पर प्रशिक्षण और कार्यशालाएं आयोजित करने के लिए 100% सहायता अनुदान दिया जाता है। वित्तीय वर्ष 2024-25 के दौरान, जेंडर बजटिंग पर प्रशिक्षण/कार्यशालाएं आयोजित करने के लिए कुल 1.27 करोड़ रुपये की राशि 17 एजेंसियों को देने

का अनुमोदन दिया गया था जिसमें - 3 केंद्र सरकार द्वारा वित्तपोषित राष्ट्रीय/क्षेत्रीय स्तर के प्रशिक्षण संस्थान, 9 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों अर्थात् असम, छत्तीसगढ़, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, केरल, मध्य प्रदेश, तमिलनाडु, उत्तराखंड, संघ राज्य क्षेत्र लद्दाख के महिला और बाल विकास/समाज कल्याण विभाग तथा 5 राज्य सरकार के प्रशिक्षण संस्थान शामिल हैं। इन्हें उक्त राशि का अनुमोदन इनसे प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर योजना के दिशा निर्देशों के अनुसार दिया गया है।

महिलाओं के सामाजिक और आर्थिक सशक्तिकरण के लिए भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों/विभागों द्वारा देश भर में अनेक योजनाएं/कार्यक्रम कार्यान्वित किए जा रहे हैं, जिनमें उत्तर प्रदेश राज्य की महिलाएं और बालिकाएं भी शामिल हैं। शिक्षा के लिए भारत सरकार की प्रमुख योजनाओं और कार्यक्रमों में समग्र शिक्षा, कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय, एकलव्य मॉडल आवासीय विद्यालय, प्री-मैट्रिक, पोस्ट-मैट्रिक छात्रवृत्ति, सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के माध्यम से राष्ट्रीय शिक्षा मिशन (एनएमईआईसीटी), स्वयं (युवा महत्वाकांक्षी विद्यार्थियों के लिए सक्रिय शिक्षण के अध्ययन वेब), स्वयं प्रभा, पीएम ई-विद्या और राष्ट्रीय डिजिटल लाइब्रेरी (एनडीएल) शामिल हैं। सामाजिक सुरक्षा को अटल पेंशन योजना (एपीवाई), प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) और प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (पीएमजेजेबीवाई) के माध्यम से पोषित किया जाता है, जबकि खाद्य सुरक्षा को प्रधान मंत्री गरीब कल्याण अन्न योजना (पीएमजीकेवाई) द्वारा सुदृढ़ किया जाता है। स्वच्छ भारत मिशन, उज्ज्वला योजना और जल जीवन मिशन के माध्यम से स्वच्छता, स्वच्छ ऊर्जा और जल की पहुंच को बढ़ाया गया है। प्रधान मंत्री आवास योजना ग्रामीण (पीएमएवाई-जी) और प्रधानमंत्री आवास योजना शहरी (पीएमएवाई-यू) के माध्यम से आवास की जरूरतों को पूरा किया जाता है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में, आयुष्मान भारत, आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और आरोग्य केन्द्र (एबी-एचडब्ल्यूसी) तथा प्रधान मंत्री भारतीय जन औषधि केन्द्र (पीएमबीजेके) आवश्यक चिकित्सा सेवाएं तथा किफायती दवाएं, चिकित्सा उपकरण और स्वच्छता उत्पाद उपलब्ध कराते हैं। प्रधान मंत्री कौशल विकास योजना (पीएमकेवीवाई) और प्रधान मंत्री ग्रामीण डिजिटल साक्षरता अभियान (पीएमजीडीआईएसएचए) के अंतर्गत कौशल विकास और डिजिटल

साक्षरता को बढ़ावा दिया जाता है, जबकि प्रधान मंत्री जन धन योजना (पीएमजेडीवाई), स्टैंड अप इंडिया, मुद्रा योजना, स्टार्ट-अप इंडिया के माध्यम से वित्तीय समावेशन और उद्यमिता में सहायता की जाती है। प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम (पीएमईजीपी), प्रधानमंत्री स्ट्रीट वेंडर आत्मनिर्भर निधि (पीएम स्वनिधि), महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना (एमजीएनआरईजीएस) और सूक्ष्म और लघु उद्यमों के लिए ऋण गारंटी निधि योजना (सीजीएमएसई) द्वारा रोजगार, स्वरोजगार और ऋण सुविधा दी जा रही है, और महिला कॉयर योजना (एमसीवाई) ग्रामीण महिलाओं को लक्षित व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करती है। सामूहिक रूप से, ये योजनाएँ महिलाओं के नेतृत्व वाले विकास का एजेंडा, लैंगिक समानता, महिला सशक्तिकरण और लैंगिक मुख्यधारा को बढ़ावा दे रही हैं।

इसके अलावा, मंत्रालय, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ-साथ राष्ट्रीय महिला आयोग (एनसीडब्ल्यू) और राज्यों में इसकी समकक्ष संस्थाओं के साथ समन्वय करके सेमिनारों, कार्यशालाओं, ऑडियो-विजुअल अभियान, प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया आदि के माध्यम से जागरूकता अभियान चलाता है ताकि लोगों को महिला सशक्तिकरण से संबंधित योजनाओं/कार्यक्रमों और कानून और नीतियों आदि के विभिन्न महिला-केंद्रित प्रावधानों के बारे में जागरूक किया जा सके।

INDIAN WORKERS ABROAD

3342. SHRI RAJA RAM SINGH

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

- (a) whether the Government maintains country-wise data of Indian workers employed abroad, along with details of their employment status—contractual, permanent, or undocumented, if so, the details thereof;

- (b) the list of recruitment agencies or companies involved in sending Indian workers to foreign countries and the regulatory mechanisms governing their operations;
- (c) whether the Ministry is aware of widespread reports of underpayment, wage theft, and poor working conditions faced by Indian migrant workers, particularly in Gulf countries and Southeast Asia, if so, the remedial actions taken in this regard;
- (d) the number of complaints or representations received by Indian missions regarding labour rights violations during the last five years; and
- (e) whether the Government plans to strengthen monitoring, legal aid, and repatriation support for such workers, and introduce stricter oversight of recruitment practices to prevent exploitation, 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): Ministry maintains data in respect of Indian workers, holding Emigration Check Required (ECR) passports, proceeding for employment overseas through e-Migrate portal to any of the 18 notified ECR category countries. In the last five years from 01 January 2020 to 30 June 2025, a total number of 16,06,964 Indian workers have been issued Emigration Clearances (ECs). Country-wise data on the number of ECs granted in the last five years is given in the enclosed **Statement**.

(b): The process of emigration of Indian workers having Emigration Clearance Required (ECR) category passports and proceeding for overseas employment to any of the 18 ECR countries, is regulated under the Emigration Act, 1983, which is administered by the Ministry of External Affairs (MEA) through Overseas Employment (OE) and Protector General of Emigrants (PGE) Division. As per this Act, no persons/agencies can function as recruiting agent/agency without obtaining a valid registration certificate issued by the registering authority. The details of registered Recruitment Agents (RAs) are available on the e-Migrate portal (link: <https://emigrate.gov.in/#/emigrate>).

The Ministry takes appropriate measures and issues guidelines from time to time to regulate the registered RAs in the country. As per Section 10 of the Emigration Act, 1983, no person/agency can function as Recruiting Agent (RA) without a valid Registration Certificate (RC) issued by the Registering Authority i.e. Protector General of Emigrants (PGE). The process of registration of RA is done through a web-based application i.e. eMigrate portal which brings all the stakeholders, including the RAs, Foreign Employers (FEs) and the prospective emigrants on a common platform. Whenever, any complaint against a registered RA is received, a Show Cause Notice (SCN) is issued to the concerned RA, under Section 14 of the Emigration Act, 1983, directing them to resolve the complaint. In case, the RA fails to respond to the SCN or reply is not found to be satisfactory, their RC can be cancelled or suspended for 30 days as per Section 14(2) of the Emigration Act, 1983. The order of suspension can be revoked by the Competent Authority only after consultation with all the stakeholders and

after ensuring that the complaint has been fully resolved to the satisfaction of the complainant. Ministry also publishes a list of unregistered RAs on the eMigrate portal. Advisories/alerts on fraudulent/illegal recruiting agencies are also hosted on this portal. Ministry also takes action against illegal migration through unregistered/illegal RAs with the support of concerned State Governments.

(c) and (d): The Indian Missions abroad receive complaints from workers, particularly domestic sector workers, on account of poor working conditions, non-payment or delay in payment of salaries and denial of other benefits such as medical facilities, refusal of leave or denial of exit/re-entry permits for visits to India, denial of final exit visas to the workers to return to India after completion of the contract, maltreatment by the employers etc. Incidents of confinement, physical abuse, abandoning of housemaids by their sponsors have also been reported. Most of the complaints pertain to workers, who do not have proper employment contracts and have migrated illegally, in violation of Government norms for recruitment of ECR workers from India.

It has also come to the notice of the Government instances of dubious firms involved in fake recruitment job offers having lured Indian nationals mostly through social media channels to South-East Asian countries and made them to carry out cyber crime and other fraudulent activities from scam centres operating in these countries. The exact number of Indian nationals stuck in these countries is not known as Indian nationals reach these scam centres on their own volition

through fraudulent/ unscrupulous recruitment agents/ agencies and through illegal channels.

(e): The Government of India accords highest priority to the safety, protection and wellbeing of Indian workers abroad including those in the Gulf countries and South-East Asia. There are established channels to enable the Indian workers to reach out to the Embassy/ Consulate in case they need any assistance. They can contact the Embassy/ Consulate through walk-in, email, multilingual 24x7 emergency numbers, Whatsapp number, grievance redressal portal like MADAD/ CPGRAMS/ eMigrate, and social media, etc. There are dedicated Labour Wings for handling such matters. Pravasi Bharatiya Sahayata Kendra has been set up in key locations such as New Delhi, Dubai, Riyadh, Jeddah, and Kuala Lumpur to provide guidance and counselling to the Indian workers.

On receipt of complaints of exploitation from Indian workers, the Missions/ Posts abroad, including in the Gulf and South-East Asian countries, promptly take action including reaching out to the foreign employers/ sponsors/ local Government authorities as well as the Recruiting Agents for redressal of the complaint.

Further, the Government has taken several initiatives such as the 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.

Indian Missions/Posts abroad regularly organize Open Houses and Consular Camps in remote areas to get feedback from Indian workers residing in such areas and to address their grievances, if any. On receipt of complaint from or on behalf of the emigrant, the same is taken up pro-actively with concerned Foreign Employer (FE) and the work place of the aggrieved worker is also visited, if required. The complaints pertaining to employment issues are also taken up with the local labour department and other relevant authorities of the host country for prompt redressal.

Further, as additional safeguard for protection and safety of the Female workers, Government has authorized only State run Recruiting Agencies (RAs) to recruit Indian female domestic sector workers holding ECR category passports for overseas employment in Gulf and other notified ECR Countries through the e-Migrate Portal. Moreover, there is a minimum age criteria of 30 years for female workers holding ECR category passport for overseas employment to protect them against exploitation.

The Embassy/Consulate also utilizes the Indian Community Welfare Fund (ICWF) from time to time to provide financial and legal assistance to Indian nationals in distress 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.

STATEMENT

**Total no of ECs granted during the last five years (01.01.2020 to 30.06.25),
year-wise & country-wise**

Country	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
BAHRAIN	4,175	6,383	10,232	7,376	8,607	3,634	40,407
INDONESIA	1		3		3	7	14
IRAQ	759	935	1,430	1,599	2,761	791	8,275
JORDAN	317	2,386	2,487	1,187	3,137	1,024	10,538
KUWAIT	8,107	10,158	71,432	48,212	39,862	24,188	201,959
LEBANON	21	54	282	200	130	6	693
MALAYSIA	2,435	36	12,836	15,319	5,606	1,820	38,052
OMAN	7,206	19,453	31,994	21,336	24,258	12,593	116,840
QATAR	8,907	49,579	30,871	30,683	23,785	9,676	153,501
SAUDI ARABIA	44,316	32,845	178,622	200,713	167,598	71,175	695,269
SOUTH SUDAN		1	1			19	21
SUDAN					2		2
THAILAND	10	1	3	4	10		28
UNITED ARAB EMIRATES	17,891	10,844	33,233	71,688	111,308	96,401	341,365
Total	94,145	132,675	373,426	398,317	387,067	221,334	1,606,964

DECLINE IN MATERNAL MORTALITY RATIO

3343. SHRI EATALA RAJENDER:

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

- (a) whether it is a fact that the Maternal Mortality Ratio (MMR) estimate for the country is expected to be around 93 per 100,000 live births and if so, the details thereof;

- (b) whether it is a fact that the MMR i.e. the proportion of maternal death per 100,000 live births, reported under the Sample Registration System (SRS) and MMR decline over the year and if so, the details thereof;
- (c) whether the States have been categorised into three Empowered Action Group (EAG) States and if so, the details thereof; and
- (d) the details of the funds sanctioned and spent, state/UT-wise in this regard till date?

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 Sample Registration System (SRS) released by the Registrar General of India (RGI) provides Maternal Mortality Ratio (MMR) at the National and State level. As per the SRS Special Bulletin on Maternal Mortality 2020-22, the MMR of the country is 88 per lakh live births.

(b): The decline in MMR over the years from SRS 2014-16 to SRS 2020-22 in the country is given in the enclosed **Statement-I**.

(c): As per the Special Bulletin on Maternal Mortality in India, the States have been categorized into three groups namely, "Empowered Action Group" (EAG) States comprising Bihar, Jharkhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Odisha, Rajasthan, Uttar Pradesh, Uttarakhand and Assam; "Southern" States which include Andhra Pradesh, Telangana, Karnataka, Kerala and Tamil Nadu; and "Other" States including Gujarat, Haryana, Maharashtra, Punjab and West Bengal.

(d): The details of funds under Maternal Health Programme is given in the enclosed **Statement-II**.

STATEMENT-I

Decline in MMR (per lakh live birth) over the years from SRS 2014-16 to SRS 2020-22 in the country							
SRS (Year)	2014-16	2015-17	2016-18	2017-19	2018-20	2019-21	2020-22
MMR	130	122	113	103	97	93	88

STATEMENT-II

State/UT-wise details of Expenditure under Maternal Health Programme of NHM for the FY 2022-23 to 2024-25 (Rs. in lakhs)				
S. No.	State/UT	FY 2022-23	FY 2023-24	FY 2024-25
1	Andaman and Nicobar Islands	6.24	15.41	19.83
2	Andhra Pradesh	9,768.92	15,794.93	10,609.20
3	Arunachal Pradesh	2,338.14	475.78	1,114.00
4	Assam	19,155.49	19,334.93	21,652.64
5	Bihar	52,066.07	54,606.05	45,434.13
6	Chandigarh	3.47	7.76	16.87
7	Chhattisgarh	11,208.47	9,130.78	10,509.31
8	Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	63.00	55.45	147.06
9	Delhi	301.31	482.28	842.23
10	Goa	236.29	193.94	174.00
11	Gujarat	11,391.40	21,448.50	11,306.77

12	Haryana	6,183.48	5,338.96	4,259.63
13	Himachal Pradesh	4,122.25	2,026.36	2,075.38
14	Jammu and Kashmir	8,491.99	4,946.25	7,365.08
15	Jharkhand	23,352.28	22,711.17	22,685.77
16	Karnataka	25,683.41	20,982.99	11,948.83
17	Kerala	7,625.60	3,842.05	5,912.02
18	Ladakh	331.64	212.52	379.19
19	Lakshadweep	31.70	27.98	28.70
20	Madhya Pradesh	35,137.69	35,156.80	32,118.89
21	Maharashtra	19,139.45	20,684.00	15,186.39
22	Manipur	578.97	449.33	1,015.77
23	Meghalaya	2,172.33	2,317.96	3,114.44
24	Mizoram	122.67	346.48	181.17
25	Nagaland	499.49	810.18	1,132.21
26	Odisha	22,510.76	21,825.73	18,127.28
27	Puducherry	308.77	126.10	204.49
28	Punjab	7,770.19	9,290.55	6,034.84
29	Rajasthan	37,245.29	38,092.64	43,735.92
30	Sikkim	626.47	210.29	407.95
31	Tamil Nadu	21,273.45	16,834.42	16,583.37
32	Telangana	24,057.55	6,166.25	7,036.02
33	Tripura	1,573.45	1,696.22	1,804.04
34	Uttar Pradesh	61,869.06	74,962.19	67,356.17
35	Uttarakhand	4,158.66	3,126.73	3,150.45
36	West Bengal	29,780.15	26,793.23	20,568.28

Note:

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

MoU WITH NHA TO IMPLEMENT AB-PMJAY**3344. SHRI DHAIRYASHEEL SAMBHAJIRAO MANE:****SHRI MANISH JAISWAL:****SHRI RAVINDRA VASANTRAO CHAVAN:****SHRI SUDHEER GUPTA:**

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

- (a) the names of the States in which Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Aarogya Yojana (AB – PMJAY) is currently operational;
- (b) the total number of beneficiaries under the scheme, State-wise;
- (c) whether many States have still not signed an agreement with National Health Authority (NHA) for implementing PMJAY in their States and if so, the details thereof; and
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to persuade the States to sign MoU with NHA to implement the said scheme?

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): Currently, except for West Bengal, all States/UTs across the nation have been onboarded on Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY).

State/UT-wise details of total number of beneficiary families covered under AB-PMJAY are given in the enclosed **Statement**.

STATEMENT**State/UT-wise details of total number of beneficiary families covered under
AB-PMJAY**

State/UT	Number of beneficiary families
Andaman & Nicobar Island	32,572
Andhra Pradesh	78,65,341
Arunachal Pradesh	1,33,249
Assam	37,25,630
Bihar	1,32,60,697
Chandigarh	1,04,084
Chhattisgarh	45,70,670
DNH & DD	49,763
Goa	1,07,089
Gujarat	67,01,820
Haryana	24,78,787
Himachal Pradesh	7,99,728
Jammu And Kashmir	10,84,365
Jharkhand	36,19,092
Karnataka	87,51,412
Kerala	35,94,528
Ladakh	24,474
Lakshadweep	3,498
Madhya Pradesh	1,06,34,139
Maharashtra	1,32,92,650
Manipur	3,73,701
Meghalaya	4,30,702
Mizoram	2,26,156
Nagaland	2,96,233
Puducherry	1,52,164
Punjab	27,35,109
Rajasthan	80,72,469
Sikkim	58,764

Tamil Nadu	1,16,21,507
Telangana	39,78,169
Tripura	6,27,394
Uttar Pradesh	1,80,17,007
Uttarakhand	9,73,184
Delhi	8,95,517
Odisha	77,79,939

Note: Data as on 30.06.2025

MODERNIZATION AND EXPANSION OF PORTS

3345. SHRIMATI GENIBEN NAGAJI THAKOR:

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

- (a) whether the Government has undertaken any major initiatives to modernize and expand ports in the country under the Sagarmala Programme;
- (b) if so, the details of ongoing and completed projects under the programme during the last three years;
- (c) the steps taken to promote inland water transport as a cost-effective and eco-friendly mode of transport; and
- (d) the details of cargo traffic handled and employment generated through port development initiatives, State-wise?

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

(a) and (b): There are 839 projects worth investment of Rs. 5.79 Lakh crores for implementation under the Sagarmala Programme. These projects are implemented by Central Ministries, IWAI, Indian Railways, State Government

and Major Ports etc. Out of these, 280 projects worth Rs. 1.42 lakh Cr. have been completed and 209 projects worth Rs. 1.62 lakh Cr. are under implementation. Further, 350 projects worth Rs. 2.75 Lakh Cr. are under various stages of development.

(c): The measures taken by the Government to promote Inland Water Transport (IWT), including cargo movement through National Waterways and multimodal logistics integration includes (i) infrastructure development such as community jetties and tourist jetties, floating terminals, permanent IWT terminals, fairway maintenance work and (ii) policy measures such as Cargo Promotion Scheme, shift of cargo by PSUs and integration with Ports.

(d): State Wise details of cargo traffic handled in various Ports are given in the enclosed **Statement**. Sagarmala Programme has created more job opportunities in maritime sector viz. port operations, logistics & warehousing, fisheries, tourism and maritime skill development.

STATEMENT

Cargo handled at Major Ports and Non Major Ports during 2023-24 & 2024-25 (in Million tonnes)

States	PORT	2023-24			2024-25 (P)		
		Overseas	Coastal	Total	Overseas	Coastal	Total
Gujarat	DEENDAYAL	114.74	17.64	132.37	134.28	15.88	150.16
Maharashtra	Mumbai	43.54	23.73	67.26	46.29	22.34	68.63
	J.L.NEHRU	80.86	4.96	85.82	85.23	6.88	92.12
Goa	MORMUGAO	16.73	3.90	20.63	13.73	4.40	18.13
Karnataka	NEW MANGALORE	34.79	10.92	45.71	37.28	8.74	46.01
Kerala	COCHIN	23.72	12.59	36.32	25.20	12.55	37.75
Tamil Nadu	V.O. CHIDAMBARANAR	28.80	12.61	41.40	29.74	11.98	41.72

	CHENNAI	46.04	5.56	51.60	48.82	6.14	54.96
	Kamarajar	27.71	17.57	45.28	28.71	19.70	48.41
Andhra Pradesh	VISAKHAPATNAM	62.88	18.21	81.09	63.19	19.43	82.62
Odisha	PARADIP	86.19	59.19	145.38	86.69	63.71	150.41
West Bengal	SMP (KOLKATA/HALDIA)	62.40	4.04	66.45	58.89	5.07	63.95
ALL PORTS		628.39	190.91	819.30	658.05	196.81	854.86

State Maritime Board/ Directorate of States	2023-24			2024-25 (P)		
	Overseas	Coastal	Total	Overseas	Coastal	Total
GUJARAT	401.98	47.27	449.26	437.97	49.75	487.73
MAHARASHTRA	30.88	45.99	76.87	33.57	42.22	75.78
GOA	0.00	0.12	0.12	0.00	0.06	0.06
ANDHRA PRADESH	81.77	35.67	117.44	70.86	33.46	104.32
KARNATAKA	0.63	0.25	0.89	0.36	0.24	0.61
KERALA	0.00	0.09	0.09	0.00	0.10	0.10
TAMIL NADU	9.80	0.32	10.12	11.63	0.27	11.90
PUDUCHERRY	7.37	4.94	12.31	7.52	5.43	12.95
ODISHA	49.02	5.22	54.24	43.39	8.69	52.08
ANDAMAN NICOBAR ISLANDS	0.11	1.93	2.04	0.19	1.85	2.04
LAKSHADWEEP	0.00	0.21	0.21	0.00	0.16	0.16
TOTAL	581.58	142.01	723.59	605.49	142.22	747.71

(P):Provisional

Source: State Maritime Boards

CASES OF MEDICAL NEGLIGENCE IN INDIA

3346. DR. BACHHAV SHOBHA DINESH:

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

- (a) the total number of cases reported for medical negligence causing loss of lives and other physical disability/disorders in the country during the last ten years, State/UT-wise and year wise;

- (b) the percentage of medical negligence cases that resulted in conviction along with the number of doctors convicted of professional misconduct in the country during the last ten years, State/UT-wise and year-wise;
- (c) whether there is a centralized collection of data on medical negligence cases filed in the country, if so, the details thereof;
- (d) whether the Ministry is likely to direct the States to maintain such data at State level in view of health being a State subject and compile the same at Central level so as to reduce medical negligence in the country, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (e) the details of the rules and guidelines governing the procedure for processing cases of medical negligence in the country; and
- (f) whether the Government has formulated any stringent guidelines to address this issue 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 (f): National Medical Commission Act, 2019 empowers State Medical Council (SMC)/Ethics and Medical Registration Board (EMRB) to take disciplinary action in respect of any professional or ethical misconduct by a registered medical practitioner in accordance with the regulations/guidelines framed under the Act. The act provides for an opportunity of hearing to the RMP before taking any action against him. Provision for an appeal against the decision of SMC/EMRB has also been made. Data on medical negligence cases

filed in the country is not maintained centrally.

STRATEGIES TO REDUCE HEALTHCARE EXPENSES

3347. SHRI ARUN NEHRU:

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

- (a) whether any national strategies are being implemented in view of the rising healthcare inflation to reduce the cost of hospitalization and essential medical services in both public and private hospitals in the country;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) the measures put in place to regulate pricing of surgeries, diagnostics and ICU services in private hospitals;
- (d) the manner in which the Government is strengthening public hospitals to reduce dependence on costlier private care in the country;
- (e) the steps taken by the Government to expand the coverage and reimbursement rates under Ayushman Bharat and State Health Insurance Schemes; and
- (f) whether there is any roadmap planned by the Government to promote use of generics, local procurement and telemedicine to reduce patient expenses nationwide, 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): 'Health' being a State subject, the primary responsibility to reduce the cost of hospitalization and essential medical services in both public and private lies with States/UTs.

Nevertheless, the Government of India (GoI) has enacted The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 (CE Act) and notified Clinical Establishments (Central Government) Rules, 2012 thereunder to provide for registration and regulation of Government (except those of Armed Forces) as well as private hospitals belonging to recognized systems of medicine. Under the CE Act, for registration and continuation, every hospital is, inter-alia, required to display the rates charged for each type of service provided and facilities available in the local as well as in English language at a conspicuous place for benefit of the patients.

Moreover, GoI provides financial and technical support to the States/UTs to strengthen the healthcare systems. Under the Free Drugs & Diagnostics Service Initiative of GoI essential drugs and diagnostics are provided free of cost in the public health facilities.

(e): Under Ayushman Bharat Pradhan Mantri - Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY), the Health Benefit Packages (HBP) have been revised and rationalised five times since the launch of the scheme. The latest HBP consists of 1961 procedures across 27 medical specialities.

(f): The GoI has launched eSanjeevani – India's national telemedicine service to ensure affordable, technology-driven healthcare in rural and underserved urban

areas, which is implemented in two variants viz., eSanjeevani AB-AAM (Ayushman Bharat-Ayushman Arogya Mandir) and eSanjeevani OPD.

भागलपुर, बिहार में केंद्रीय पेट्रोरसायन अभियांत्रिकी और प्रौद्योगिकी संस्थान केंद्र

3348. श्री अजय कुमार मंडल:

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

- (क) क्या सरकार बिहार के भागलपुर में केंद्रीय पेट्रोरसायन अभियांत्रिकी और प्रौद्योगिकी संस्थान (सिपेट) और परंपरा और प्रणाली अध्ययन केंद्र (सीएसटीएस) केंद्र स्थापित कर रही है;
- (ख) यदि हाँ, तो उक्त केंद्र की कुल परियोजना लागत, क्षेत्रफल और वर्तमान स्थिति क्या है;
- (ग) क्या सरकार उक्त केंद्र में प्रशासनिक भवन, शैक्षणिक भवन, कार्यशाला, टूल रूम, प्लास्टिक प्रसंस्करण कार्यशाला, परीक्षण प्रयोगशालाएँ, पुस्तकालय और छात्रावास जैसी सुविधाएँ बनाने की योजना बना रही है; और
- (घ) क्या उक्त परिसर को अगस्त, 2023 तक पूरी तरह से चालू करने का प्रस्ताव था और यदि हाँ, तो इसका ब्यौरा क्या है और इसमें देरी के कारण क्या हैं तथा इसके कब तक चालू होने की संभावना है?

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

- (क) और (ख): विभाग ने बिहार के भागलपुर में सिपेट: कौशल विकास और तकनीकी सहायता केंद्र (सीएसटीएस) की स्थापना को मंजूरी प्रदान की है। इसकी कुल परियोजना लागत 40.10 करोड़ रुपये है, जिसे केंद्र और राज्य सरकार 50:50 अनुपात में वहन करेंगी। इस केंद्र का कुल क्षेत्रफल लगभग 8 एकड़ है और कार्यशील है।

(ग): सिपेट केंद्र में प्रशासनिक भवन, शैक्षणिक भवन, कार्यशाला, टूल रूम, प्लास्टिक प्रसंस्करण कार्यशालाएं, परीक्षण प्रयोगशालाएं, पुस्तकालय और छात्रावास सहित व्यापक अवसंरचनात्मक सुविधाएं हैं।

(घ): केंद्र ने वर्ष 2022-2023 के शैक्षणिक सत्र के दौरान, बिहार सरकार के श्रम संसाधन विभाग द्वारा भागलपुर स्थित महिला आईटीआई परिसर में आवंटित अपने अस्थायी परिसर से कार्य संचालन शुरू कर दिया है। सिपेट: सीएसटीएस, भागलपुर के स्थायी परिसर का उद्घाटन दिनांक 19.01.2025 को किया गया था। वर्तमान में, यह केंद्र पूरी तरह से कार्यशील है तथा प्लास्टिक प्रौद्योगिकी में डिप्लोमा (3 वर्षीय) और प्लास्टिक मोल्ड प्रौद्योगिकी में डिप्लोमा (3 वर्षीय) के दीर्घकालिक प्रशिक्षण कार्यक्रम संचालित कर रहा है।

ESTABLISHMENT OF AIIMS IN AMRITSAR

3349. SHRI GURJEET SINGH AUJLA:

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

- (a) whether the Government is aware that the border belt of Amritsar where war like situation can arise anytime lacks advanced, world-class healthcare facilities, forcing critical patients to travel long distances to Post Graduate Institute of Medical Education & Research (PGIMER) Chandigarh or Delhi, incurring huge medical and lodging costs, if so, the details thereof;
- (b) whether the Government proposes to establish an AIIMS hospital in Amritsar, considering its strategic border location with Pakistan and the urgent need for specialized trauma care, especially during emergencies and border conflicts, if so, the details thereof;

- (c) whether the Government has taken note that such facility is likely to serve not only Punjab but also the adjoining regions of Haryana, Himachal Pradesh and Jammu & Kashmir, if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government has any plan to allocate a special package for the speedy construction of AIIMS Amritsar under centrally sponsored schemes, 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 (d): “Public Health and Sanitation, Hospitals and Dispensaries” is a State subject and the primary responsibility of strengthening the medical infrastructure lies with the respective State Government. Under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), setting up of 22 All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) across the country has been approved including AIIMS at Bathinda in Punjab, which is functional. Further, for strengthening and upgrading tertiary healthcare facilities in Punjab, under another component of PMSSY upgradation of following Government Medical Colleges has been completed by way of construction of Super Specialty Blocks (SSBs) on Centre-State cost sharing basis: (i) Government Medical College, Amritsar and (ii) Government Medical College, Patiala. In the current phase of PMSSY there is no proposal to establish a new AIIMS in Amritsar, Punjab.

MIDDLE EAST CONFLICTS ENGAGEMENT**3350. DR. MALLU RAVI**

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

- (a) the details of India's role in Middle East peace processes amid Israel-Iran tension; and
- (b) the details of specific proposals proposed by the Ministry?

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): In the wake of the recent Israel-Iran conflict, India urged both sides to avoid any escalatory steps and to utilise existing channels of dialogue and diplomacy to work towards de-escalation of the situation and resolving the underlying issues.

India welcomed the ceasefire between Israel and Iran agreed on 24 June 2025 and reiterated that there is no alternative to dialogue and diplomacy in order to address and resolve the multiple conflicts in the region and that India stands ready to play its part in these efforts.

Prime Minister Shri Narendra Modi spoke to the Prime Minister of Israel H.E. Mr. Benjamin Netanyahu on 13 June 2025 and shared India's concern and emphasized the need for early restoration of peace and stability in the region. Prime Minister also spoke to the President of Iran H.E. Mr. Masoud Pezeshkian on 22 June 2025 and stressed immediate de-escalation, dialogue and diplomacy

as the way forward. PM reiterated India's support for early restoration of regional peace, security and stability.

External Affairs Minister Dr. S. Jaishankar also spoke with Foreign Minister of Israel H.E. Mr. Gideon Sa'ar on 13 June 2025 and Foreign Minister of Iran H.E. Mr. Abbas Araghchi on 13 and 27 June 2025 and reiterated India's stand and message. External Affairs Minister met with Foreign Minister of Iran on the sidelines of the BRICS Summit on 7 July 2025 and SCO Council of Foreign Ministers meeting on 15 July 2025.

JSSK IN WEST BENGAL

3351. SHRIMATI RACHNA BANERJEE:

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

- (a) the total amount of funds allocated and utilized under the Janani Shishu Suraksha Karyakaram in West Bengal;
- (b) whether there are any challenges in fund management, allocation or implementation faced by the State, if so, the details thereof;
- (c) the number of beneficiaries covered under the JSSK in the said State and the impact of the scheme on improving maternal and child health outcomes in the States; and
- (d) the measures taken by the Government to address any gaps in the outreach and effectiveness of the JSSK scheme, particularly in rural areas of West Bengal?

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 details of funds under Janani Shishu Suraksha Karyakaram (JSSK) in West Bengal are given in the enclosed **Statement-I**.

(b): Under NHM, support is provided to all States/UTs including West Bengal for strengthening their healthcare system, based on the requirements proposed by them in State Programme Implementation Plans (SPIP) and available resources.

(c): The number of beneficiaries covered under the JSSK in West Bengal during FY 2024-25 is given in the enclosed **Statement-II**.

(d): The Government assesses the implementation of central schemes, including JSSK under NHM by undertaking periodic Regional/State level review meetings, field visits in various States/UTs and Common Review Missions (CRMs). Further, the Government of India has taken the following steps for effective implementation and strengthening of central schemes across all States and UTs, including West Bengal, for improving maternal and child health outcomes:

- Communications through multiple channels with State Governments including letters and videoconferencing.
- Popularizing the Scheme through Information, Education & Communication (IEC) & Behaviour Change Communication (BCC) strategies, including mass media.

- Field-level workers like ANMs, ASHAs, and CHOs are promoting this programme at the ground level through interpersonal communication.
- Regular review and monitoring of the key JSSK indicators from Health Management Information System (HMIS).
- A system of regular supportive supervisory visits to the states and districts to monitor the implementation of JSSK is in place.

STATEMENT I

Details of Expenditure under the Janani Shishu Suraksha Karyakram in West Bengal for FY 2024-25 (Rs. in Lakhs)		
State	JSSK-Maternal Health	JSSK-Child Health
West Bengal	9,954.85	814.37
Note: 1. SPIP Approval and Expenditure is as per the available Financial Management Reports submitted by State/UTs and are provisional. 2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State share & unspent balances at the beginning of the year.		

STATEMENT II

Total number of beneficiaries covered under the JSSK Scheme in West Bengal in FY 2024-25		
State	No. of Pregnant Women	No. of Sick infants
West Bengal	10,29,039	2,27,455
Source: HMIS Portal		

निःशुल्क कोविड टीकाकरण अभियान

3352. श्री अरुण कुमार सागर:

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

(क) क्या सरकार ने देश में निःशुल्क कोविड टीकाकरण अभियान शुरू किया है;

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

(ग) क्या उत्तर प्रदेश, विशेषकर शाहजहाँपुर लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र के लोगों को भी उक्त अभियान से लाभ हुआ है; और

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

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

(क): जी, हां, भारत सरकार ने देश भर के सभी पात्र लाभार्थियों को निःशुल्क टीकाकरण प्रदान करने के लिए दिनांक 16 जनवरी, 2021 को कोविड टीकाकरण अभियान शुरू किया है।

(ख): राष्ट्रव्यापी कोविड-19 टीकाकरण अभियान का ब्यौरा संलग्न विवरण में दिया गया है।

(ग): जी, हां

(घ): इस अभियान से उत्तर प्रदेश के शाहजहाँपुर लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र के 12 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों को भी लाभ मिला।

विवरण

राष्ट्रीय कोविड-19 टीकाकरण कार्यक्रम का राज्यवार ब्यौरा

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	पहली खुराक	दूसरी खुराक	एहतियाती खुराक	कुल दी गई खुराकें
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	3,47,616	3,53,285	2,90,363	9,91,264
2	आंध्र प्रदेश	4,47,18,502	4,75,79,797	1,87,46,995	11,10,45,294
3	अरुणाचल प्रदेश	9,61,348	8,21,819	1,41,417	19,24,584
4	असम	2,48,13,013	2,21,50,254	33,72,511	5,03,35,778
5	बिहार	7,34,85,881	6,79,12,592	1,58,94,587	15,72,93,060

6	चंडीगढ़	11,86,207	9,91,384	1,14,913	22,92,504
7	छत्तीसगढ़	2,12,67,795	2,03,43,760	75,56,384	4,91,67,939
8	दादरा और नगर हवेली	4,62,359	3,56,872	80,538	8,99,769
9	दमन और दीव	3,19,994	2,80,090	80,207	6,80,291
10	दिल्ली	1,82,98,099	1,57,17,708	33,94,288	3,74,10,095
11	गोवा	14,40,045	12,95,735	1,38,699	28,74,479
12	गुजरात	5,43,98,707	5,40,32,774	1,96,74,590	12,81,06,071
13	हरियाणा	2,36,81,866	1,98,49,305	20,15,741	4,55,46,912
14	हिमाचल प्रदेश	66,46,550	63,28,308	23,50,626	1,53,25,484
15	जम्मू और कश्मीर	1,13,72,601	1,17,68,145	16,41,519	2,47,82,265
16	झारखंड	2,39,69,120	1,78,60,835	20,45,989	4,38,75,944
17	कर्नाटक	5,51,74,970	5,53,92,071	1,16,01,195	12,21,68,236
18	केरल	2,91,51,962	2,52,72,770	30,88,359	5,75,13,091
19	लद्दाख	2,38,303	2,04,114	1,24,716	5,67,133
20	लक्षद्वीप	61,813	60,525	22,975	1,45,313
21	मध्य प्रदेश	6,07,49,471	5,92,33,166	1,39,57,610	13,39,40,247
22	महाराष्ट्र	9,16,77,139	7,66,30,964	96,77,322	17,79,85,425
23	मणिपुर	16,49,669	13,39,315	2,80,468	32,69,452
24	मेघालय	14,47,033	10,87,890	91,123	26,26,046
25	मिजोरम	8,94,318	7,50,177	1,48,803	17,93,298
26	नागालैंड	9,23,955	7,44,983	70,899	17,39,837
27	ओड़िशा	3,52,50,844	3,30,12,189	1,32,82,927	8,15,45,960
28	पुदुचेरी	9,94,720	8,68,155	4,11,595	22,74,470
29	पंजाब	2,41,65,488	2,09,97,310	18,93,956	4,70,56,754
30	राजस्थान	5,70,35,533	5,10,38,787	76,47,545	11,57,21,865
31	सिक्किम	5,91,877	5,54,656	2,13,944	13,60,477
32	तमिलनाडु	6,12,17,112	5,72,22,371	90,96,670	12,75,36,153
33	तेलंगाना	3,24,49,231	3,15,66,059	1,36,13,155	7,76,28,445
34	त्रिपुरा	29,16,816	25,23,858	4,78,323	59,18,997
35	उत्तर प्रदेश	17,70,01,202	16,89,70,596	4,60,40,937	39,20,12,735
36	उत्तराखंड	91,18,686	87,33,098	22,91,991	2,01,43,775
37	पश्चिम बंगाल	7,35,27,921	6,67,07,912	1,58,64,707	15,61,00,540
	विविध	22,43,100	15,79,114	14,73,499	52,95,713

CONTRIBUTION OF DRDO**3353. SHRI SHRIRANG APPA CHANDU BARNE:****SHRIMATI BHARTI PARDHI:****SHRI OMPRAKASH BHUPALSINH ALIAS PAVAN RAJENIMBALKAR:**

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

- (a) the details of significant contributions of the Defence Research and Development Organisation (DRDO) and its associated labs to civilian technological advancements, scientific research and national innovation ecosystems;
- (b) whether the Government is facilitating technology transfer from DRDO to the private sector for commercial applications, if so, the details thereof;
- (c) the details of private industries, particularly MSMEs and startups, which have successfully adopted DRDO-developed technologies for defence manufacturing; and
- (d) the details of estimated economic value generated through these technology transfers along with the number of jobs created in defence manufacturing sector as a direct result of DRDO's efforts?

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

- (a): DRDO under the Ministry of Defence through Technology Development Fund (TDF) Scheme provide Grants-in-Aid to private industries especially MSMEs and Startups for the development of the cutting edge defence technologies/ systems/ sub-systems/ components up to the prototype level

along with strong handholding, mentorship and support of DRDO for successful realisation of defence technologies against requirements of SHQs/ DRDO/ DDP. At present, a total of 81 projects of worth Rs. 343.90 Cr have been sanctioned to various industries under the TDF Scheme. So far, 30 technologies have been successfully developed.

Also, DRDO developed dual use spin off technologies are transferred to industries. Till date, 637 Nos of Licensing Agreement for Transfer of Technology (LAToT) have been signed for the dual use (spin off) technologies for benefit of society at large.

(b): DRDO provides the relevant 'know-how' in the form of Technology Transfer Documents (TTD) and handholding support to Indian Industry. Technology is transferred to Development cum Production Partner (DcPP)/ Development Partner (DP)/ Production Agency (PA) without any ToT Fee and to other industries with a one-time ToT Fee @ 5% of total project development cost. 'Nil' Royalty is charged on net sales to Indian Armed Forces and other Govt Departments. Only 2% royalty is charged for sales in Indian commercial market and exports. Uptill now, more than 2100 Licensing Agreement for Transfer of Technology (LAToT) have been signed with industries. In year 2024 alone, 256 LAToT have been signed.

DRDO has enabled ToT for DRDO sponsored DIA-CoE projects, which can be directly given by institutes as tripartite agreement. This is one more pathway created to facilitate technology transfer.

(c): Till date, 1918 Nos Licensing Agreement for Transfer of Technology (LAToTs) has been signed with the private industries (including startups and MSMEs).

(d): No such study has been carried out.

यूरिया में आत्मनिर्भरता

3354. श्री गणेश सिंह:

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

(क) नई यूरिया नीति के अंतर्गत देश में यूरिया उत्पादन में आत्मनिर्भरता हेतु क्या प्रमुख कदम उठाए गए हैं;

(ख) नीम लेपित यूरिया (एनसीयू) नीति के कार्यान्वयन के पश्चात् औद्योगिक और राजसहायता दुरुप्रयोग में कमी का ब्यौरा क्या है; और

(ग) क्या मध्य प्रदेश राज्य, विशेषकर सतना और आसपास के कृषि क्षेत्र में उर्वरकों की आपूर्ति समय पर और पर्याप्त रूप से की जा रही है 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): यूरिया के संबंध में, सरकार ने यूरिया क्षेत्र में नए निवेश को सुविधाजनक बनाने और यूरिया क्षेत्र में भारत को आत्मनिर्भर बनाने के लिए 2 जनवरी, 2013 को नई निवेश नीति (एनआईपी)-2012 की घोषणा की और 7 अक्टूबर, 2014 को इसमें संशोधन किया। एनआईपी-2012 के तहत कुल 6 नई यूरिया इकाइयां स्थापित की गई हैं जिनमें नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की संयुक्त उद्यम कंपनियों (जेवीसी) के माध्यम से स्थापित 4 यूरिया इकाइयां और निजी कंपनियों द्वारा स्थापित 2 यूरिया इकाइयां शामिल हैं। तेलंगाना में रामागुंडम फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (आरएफसीएल) की रामागुंडम यूरिया इकाई तथा हिंदुस्तान उर्वरक एंड रसायन लिमिटेड

(एचयूआरएल) की 3 यूरिया इकाइयां नामतः गोरखपुर, सिंदरी और बरौनी क्रमशः उत्तर प्रदेश, झारखंड और बिहार में जेवीसी के माध्यम से स्थापित इकाइयां हैं। पश्चिम बंगाल में मैटिक्स फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (मैटिक्स) की पानागढ़ यूरिया इकाई; और राजस्थान में चंबल फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (सीएफसीएल) की गड़पान-III यूरिया इकाई निजी कंपनियों द्वारा स्थापित इकाइयां हैं। इनमें से प्रत्येक इकाई की संस्थापित क्षमता 12.7 लाख मीट्रिक टन प्रति वर्ष (एलएमटीपीए) है। ये इकाइयां अत्यधिक ऊर्जा दक्ष हैं क्योंकि ये नवीनतम प्रौद्योगिकी पर आधारित हैं। अतः, इन इकाइयों ने मिलकर यूरिया उत्पादन क्षमता में 76.2 एलएमटीपीए की वृद्धि की है जिससे वर्ष 2014-15 के दौरान रही 207.54 एलएमटीपीए की कुल स्वदेशी यूरिया उत्पादन क्षमता (पुनर्आकलित क्षमता, आरएसी) वर्ष 2023-24 के दौरान बढ़कर 283.74 एलएमटीपीए हो गई है। इसके अलावा, कोयला गैसीकरण रूट पर 12.7 एलएमटीपीए का एक नया

ग्रीनफील्ड यूरिया संयंत्र स्थापित करके नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की जेवीसी नामतः तालचेर फर्टिलाइजर्स लिमिटेड (टीएफएल) के माध्यम से एफसीआईएल की तालचेर इकाई को पुनर्जीवित करने के लिए एक विशेष नीति भी अनुमोदित की गई है। हाल ही में, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने ब्रह्मपुत्र वैली फर्टिलाइजर कारपोरेशन लिमिटेड (बीवीएफसीएल), नामरूप असम के मौजूदा परिसर के भीतर 12.7 लाख मीट्रिक टन (एलएमटी) वार्षिक यूरिया उत्पादन क्षमता के एक नए ब्राउनफील्ड अमोनिया-यूरिया कॉम्प्लेक्स की स्थापना के प्रस्ताव को मंजूरी दी है।

इसके अतिरिक्त, सरकार ने स्वदेशी यूरिया उत्पादन को आरएसी से अधिक बढ़ाकर अधिकतम करने के एक उद्देश्य से मौजूदा 25 गैस-आधारित यूरिया इकाइयों के लिए 25 मई, 2015 को नई यूरिया नीति (एनयूपी)-2015 भी अधिसूचित की है। एनयूपी-2015 से यूरिया का उत्पादन वर्ष 2014-15 के दौरान हुए वार्षिक उत्पादन की तुलना में 20-25 एलएमटीपीए अतिरिक्त हुआ है। उपर्युक्त सभी उपायों से यूरिया उत्पादन वर्ष 2014-15 के दौरान रहे 225 एलएमटी प्रतिवर्ष के स्तर से बढ़कर वर्ष 2024-25 के दौरान 306.67 एलएमटी हो गया है।

(ख): मई 2015 में, सरकार ने सभी घरेलू यूरिया उत्पादकों और आयातकों के लिए 100% नीम लेपित यूरिया की आपूर्ति करना अनिवार्य कर दिया है। इसके बाद, अध्ययनों से पता चला है कि धीमी गति से अवशोषित होने के कारण, सामान्य यूरिया की तुलना में एनसीयू की खपत कम हो जाती है।

(ग): वर्ष 2025 के चल रहे खरीफ मौसम के दौरान मध्य प्रदेश राज्य में उर्वरकों जैसे कि यूरिया, डीएपी, एनपीकेएस और एमओपी की उपलब्धता पर्याप्त बनी रही, जो निम्नानुसार है:

खरीफ 2025 के लिए मध्य प्रदेश में उर्वरकों की स्थिति (दिनांक 04/08/2025 तक)						
आंकड़े एलएमटी में						
क्र.सं.	उत्पाद	खरीफ 2025 के लिए मौसम के अनुसार आवश्यकता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 04/08/2025 तक अनुपातिक आवश्यकता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 04/08/2025 तक उपलब्धता	दिनांक 01/04/2025 से दिनांक 04/08/2025 तक संचयी डीबीटी बिक्री	दिनांक 04/08/2025 की स्थिति के अनुसार अनुपातिक अंतिम स्टॉक
1	यूरिया	17.42	10.47	14.26	12.54	1.74
2	डीएपी	7.50	5.24	4.24	3.32	0.91
3	एमओपी	0.50	0.39	0.64	0.39	0.25
4	एनपीकेएस	5.00	3.54	6.23	4.27	1.96

हालाँकि, राज्य के भीतर जिला स्तर पर उर्वरकों का वितरण राज्य सरकार द्वारा किया जाता है।

राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र

3355. श्री बृजमोहन अग्रवाल:

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

(क) राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) की शाखाओं के उद्देश्य क्या हैं और देश में कार्यरत एनसीडीसी की संख्या कितनी है तथा प्रत्येक एनसीडीसी में कार्यरत कर्मचारियों और अधिकारियों का राज्य-वार व्यौरा क्या है;

- (ख) क्या सरकार ने 6 जुलाई 2023 को छत्तीसगढ़ के रायपुर स्थित क्षेत्रीय कुष्ठ प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आरएलटीआरआई) परिसर में एनसीडीसी के नए परिसर की आधारशिला रखी है और यदि हाँ, तो नए परिसर के निर्माण की वर्तमान स्थिति क्या है;
- (ग) उक्त परियोजना के लिए आवंटित बजट और परियोजना को पूरा करने के लिए निर्धारित लक्ष्य क्या हैं;
- (घ) क्षेत्रीय कुष्ठ प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान, (आरएलटीआरआई) रायपुर में कार्यरत कर्मचारियों और अधिकारियों का ब्यौरा क्या है तथा रिक्त पदों के ब्यौरे सहित उनकी नियुक्ति की स्थिति का पद-वार ब्यौरा क्या है;
- (ङ) देश में कुष्ठ रोग के मामले की वर्तमान स्थिति क्या है; और
- (च) राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत उक्त रोग पर रोक लगाने में कितनी सफलता मिली है?

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

(क): राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) का मुख्यालय दिल्ली में है और इसकी 8 कार्यरत बाहरी शाखाएँ जयपुर (राजस्थान), बेंगलुरु (कर्नाटक), कोज़ीकोड (केरल), चेन्नई (तमिलनाडु), रायपुर (छत्तीसगढ़), पटना (बिहार), मंगलगिरी (आंध्र प्रदेश) और वाराणसी (उत्तर प्रदेश) में स्थित हैं।

राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) की शाखाओं का उद्देश्य जन स्वास्थ्य चुनौतियों से संबंधित राज्य-विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा करना और रोगों की बेहतर निगरानी, अनुश्रवण और प्रतिक्रिया प्रदान करना है।

एनसीडीसी की प्रत्येक शाखा में कार्यरत कर्मचारियों और अधिकारियों का राज्य-वार विवरण निम्नलिखित लिंक पर दिया गया है; <https://ncdc.mohfw.gov.in/>

(ख) और (ग): प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) के अंतर्गत छत्तीसगढ़ में एनसीडीसी राज्य शाखा के निर्माण हेतु कुल 14 करोड़ रुपये की राशि

आवंटित की गई हैं। प्रारंभ में राज्य सरकार ने क्षेत्रीय कुष्ठ प्रशिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आरएलटीआरआई), रायपुर में भूमि आवंटित की थी। प्रशासनिक कारणों से परियोजना आगे नहीं बढ़ पाई।

(घ): सेवानिवृत्ति, पदोन्नति, त्यागपत्र, मृत्यु आदि के कारण रिक्तियां उत्पन्न होती हैं। रिक्तियों को भरना एक सतत प्रक्रिया है और संघ लोक सेवा आयोग (यूपीएससी)/कर्मचारी चयन आयोग (एसएससी) के माध्यम से प्रासंगिक भर्ती नियमों के प्रावधानों के अनुसार समय-समय पर कार्रवाई की जाती है। आरएलटीआरआई, रायपुर में स्वीकृत, भरे हुए और रिक्त पदों का ब्यौरा संलग्न **विवरण-I** में दिया गया है।

(ङ) और (च): देश में कुष्ठ रोग की स्थिति और राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत उक्त रोग पर अंकुश लगाने में प्राप्त सफलता का ब्यौरा संलग्न **विवरण-II** में दिया गया है।

विवरण-I

आरएलटीआरआई, रायपुर में स्वीकृत, भरे हुए और रिक्त पदों का ब्यौरा

पदनाम	समूह	स्वीकृत	भरे हुए	रिक्त
निदेशक	समूह क	1	1	0
उप निदेशक		1	0	1
सहायक निदेशक (ऑर्थो)		1	1	0
सहायक निदेशक (एपिडी.)		1	1	0
सहायक निदेशक (सूक्ष्म जीव विज्ञान)		1	0	1
सहायक निदेशक (पैथोलॉजी)		1	0	1
वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी		2	2	0
चिकित्सा अधिकारी	समूह ख	3	2	1
नर्सिंग अधिकारी		2	2	0
कनिष्ठ हिंदी अनुवादक		1	0	1
फार्मासिस्ट	समूह ग	1	1	0
कनिष्ठ चिकित्सा प्रयोगशाला प्रौद्योगिकीविद्		1	1	0

कैशियर		1	0	1
कनिष्ठ आशुलिपिक		1	1	0
गैर-चिकित्सा पर्यवेक्षक		1	0	1
हेल्थ विजीटर		1	0	1
फिजियोथेरेपी तकनीशियन		1	0	1
पैरा मेडिकल वर्कर		3	0	3
निम्न श्रेणी लिपिक		2	1	1
प्रयोगशाला परिचारक		1	0	1
चपरासी		1	0	1
चौकीदार (कैनर के रूप में वीएच द्वारा भरा गया 1 पद)		5	2	3
नर्सिंग अर्दली		4	4	0
रसोइया		1	0	1
रसोई सहायक		3	1	2
धोबी		1	0	1
सैनिटरी वर्कर		4	2	2
कुल		46	22	24

विवरण-II

देश में कुछ रोग की वर्तमान स्थिति:

- वर्ष 2024-2025 में कुल 1,00,957 नए मामले सामने आए, जिसके परिणामस्वरूप वार्षिक नए मामले की पहचान दर (एएनसीडीआर) प्रति 100,000 जनसंख्या पर 7.00 हो गई।
- 1 अप्रैल 2025 तक, 82,297 कुछ रोग के मामले उपचाराधीन हैं, जो प्रति 10,000 जनसंख्या पर 0.57 की व्यापकता दर (पीआर) के बराबर है।
- वर्ष 2024-25 में ग्रेड II दिव्यांगता दर प्रति दस लाख जनसंख्या पर 1.31 है।

राष्ट्रीय कुछ उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत उक्त रोग पर अंकुश लगाने में प्राप्त सफलता:

राष्ट्रीय कुछ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत केंद्र प्रायोजित योजना है। इस कार्यक्रम का उद्देश्य वर्ष 2027 तक कुछ रोग का उन्मूलन और शून्य संचरण

प्राप्त करना है। भारत ने वर्ष 2005 में राष्ट्रीय स्तर पर कुछ रोग उन्मूलन का दर्जा प्राप्त किया था, अर्थात् प्रसार दर (पीआर) प्रति 10,000 जनसंख्या पर 1 से कम थी।

विगत 10 वर्षों (2015-2025) के दौरान राष्ट्रीय कुछ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी) की प्रमुख उपलब्धियाँ इस प्रकार हैं:

1. राष्ट्रीय स्तर पर जिला-स्तरीय उन्मूलन प्राप्ति: प्रति 10,000 जनसंख्या पर 1 से कम मामले की व्यापकता दर की रिपोर्ट करने वाले जिलों की संख्या वर्ष 2014-15 में 542 से बढ़कर वर्ष 2024-25 में 638 हो गई, जो राष्ट्रीय स्तर पर जिला स्तर पर कुछ रोग उन्मूलन की उपलब्धि को दर्शाता है।
2. व्यापकता दर (पीआर) में लगातार गिरावट: राष्ट्रीय व्यापकता दर 0.69 (वर्ष 2014-15) से घटकर 0.62 (वर्ष 2018-19) और फिर 0.57 (वर्ष 2024-25) हो गई है, जो बेहतर शीघ्र पहचान और प्रभावी उपचार कवरेज को दर्शाती है।
3. ग्रेड 2 दिव्यांगता (जी2डी) में कमी: नए मामलों में जी2डी —देरी से निदान का एक प्रमुख संकेतक— वर्ष 2014-15 में प्रति मिलियन जनसंख्या पर 4.48 से वर्ष 2024-25 में 1.31 तक उल्लेखनीय रूप से कम हो गया है, जो मामले की बेहतर खोज और शीघ्र अंतःक्षेप को दर्शाता है।
4. बाल मामलों का कम अनुपात: नए पाए गए मामलों में बच्चों का प्रतिशत वर्ष 2014-15 में 9.04% से घटकर वर्ष 2024-25 में 4.68% हो गया है, जो कम सामुदायिक संचरण और समय पर पहचान का संकेत देता है।

SETTING UP OF NATIONAL TRIBAL HEALTH AND RESEARCH INSTITUTE

3356. SHRI V. K. SREEKANDAN:

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

- (a) whether it is a fact that the Government is considering to set up a National Tribal Health and Research Institute and if so, the details thereof;
- (b) whether it is also a fact that the Government is considering to develop drugs to manage Sickle Cell Disease (SCD) prevalent among certain tribal populations and if so, the details thereof;
- (c) whether it is a fact that over 5.8 crore people were screened for SCD, out of which 2.1 lakh people were found to be having Sickle Cell Disease and over 16.38 lakh people were found positive for SCD traits and if so, the details thereof; and
- (d) whether it is a fact that many tribal people are affected by having Sickle Cell Disease in Attapadi region in the Palakkad district of Kerala 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): To eliminate sickle cell disease (SCD), the Government of India has launched National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission in the year 2023. The objectives of the Mission are provision of affordable, accessible and quality health care to all Sickle Cell Diseased patients, reduction in the prevalence of SCD through awareness creation, targeted screening of 7 crore people till year 2025-26 in the age group of 0-40 years in affected tribal population in 365 districts and counselling through collaborative efforts of central ministries and State governments.

Indian Council of Medical Research (ICMR) addresses tribal health through the ICMR-National Institute for Research in Tribal Health (NIRTH), Jabalpur with focus on research and health interventions for tribal populations. Additionally, ICMR has established a Centre for Research Management and Control of Hemoglobinopathies in Chandrapur, Maharashtra which supports national programs including those on sickle cell disease, particularly affecting tribal groups.

MoHFW has devised the cost norms for establishment of Centres of Excellence (CoE) on SCD funded by Ministry of Tribal Affairs (MoTA) in various states. As on 28.07.2025, 15 CoEs across the country has been approved by MoTA.

Hydroxyurea drugs has been included in National Health Mission (NHM) Essential Drugs List at Sub-Health Centres, Primary Health Centres (PHC)/ Urban PHC, Community Health Centres (CHC) and District Hospitals to address the issue of access to medicine.

As on 28.07.2025, a total of 6,04,50,683 population in the 17 identified tribal dominated States, have been screened out of which, 2,16,118 have been confirmed as diseased and 16,48,252 have Sickle Cell traits.

As informed by Government of Kerala, 8,186 individuals have been screened in Palakkad district, out of which, 67 have been identified as diseased and 1,367 as Sickle Cell Trait carriers.

PM PRANAM SCHEME**3357. SHRI ANURAG SHARMA:**

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

- (a) the potential benefits the farmers expect to receive from the PM PRANAM Scheme, which aims to reduce chemical fertilizer usage promoting eco-friendly farming and promote sustainable agriculture practices in Jhansi, Uttar Pradesh; and
- (b) the manner in which the said scheme impact the local agricultural landscape?

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 Cabinet Committee on Economic Affairs (CCEA), on June 28, 2023, approved the “PM Programme for Restoration, Awareness Generation, Nourishment, and Amelioration of Mother-Earth (PM-PRANAM).” This initiative aims to support the mass movement initiated by States and Union Territories (UTs) to preserve the health of Mother Earth through the promotion of sustainable and balanced fertilizer use, adoption of alternative fertilizers, promotion of organic farming, and implementation of resource conservation technologies.

All States/UTs, including the State of Uttar Pradesh, are covered under the PM-PRANAM scheme. Under the PM-PRANAM scheme, there is a provision to provide incentives to States/UTs for reduction of consumption of chemical fertilizers (Urea, DAP, NPK, MOP) in a given financial year, compared to the average consumption over the previous three years, equivalent to 50% of the fertilizer subsidy

saved. Under PM-PRANAM, 14 states have shown a reduction of 15.14 LMT in consumption of chemical fertilizers during FY 2023-24 as compared to the average consumption of previous 3 financial years. However, the State of Uttar Pradesh has not achieved any reduction on consumption of chemical fertilizers during 2023-24.

VACANCIES IN GOVERNMENT HEALTH INSTITUTIONS

3358. SHRI BAIJAYANT PANDA:

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

- (a) whether a large number of posts of doctors, nurses and paramedical staff remain vacant in Government Health Institutions across the country particularly in rural and aspirational districts in the year 2024-25;
- (b) if so, the details thereof, State/UT-wise including Odisha indicating the number of sanctioned, filled and vacant posts;
- (c) the specific status of such vacancies in Odisha, specifically Kendrapara including primary health centres, community health centres and district hospitals; and
- (d) the steps being taken by the Government to fill these vacancies and strengthen healthcare delivery?

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 details of doctors, nurses and paramedical Staffs in Government healthcare facilities is available on the website of Ministry of Health and Family Welfare at Uniform Resources Locator (URL) including Odisha is 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

(c): As per information provided by Odisha, the details of Doctors, Nurses and Paramedical Staff in Primary Health Centres (PHC), Community Health Centres (CHC) and District Hospitals (DH) of Kendrapra District is given in the enclosed **Statement.**

(d): As informed by Government of Odisha, in order to fill the vacancies and strengthen healthcare delivery, the following measures have been implemented:

- Additional weightage marks are provided to doctors in postgraduate entrance exams, with mandatory postings in tribal areas for three years during initial appointments.
- Health institutions in tribal areas are graded based on vulnerability indicators, offering place-based incentives of up to ₹40,000 for medical officers and ₹80,000 for specialists.
- A corpus fund of ₹1 crore is allocated to tribal districts for hiring specialists and super-specialists at negotiable rates.
- Under NHM, following types of incentives and honorarium are provided for encouraging doctors to practice in rural and remote areas of the country:

- 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.

STATEMENT

The Details of Doctors and Paramedics in Kendrapara District

Sl. No.	Post	Incumbency Position		
		Sanctioned Strength	In-position	Vacancy
1	Doctors / Medical Officers	403	139	264
2	MPHS (M)	80	21	59
3	MPHS (F)	98	17	81
4	Pharmacist	83	63	20
5	Nursing Officer	386	314	72
6	Ophthalmic Assistant	3	1	2
7	Laboratory Technician	37	29	8
8	Radiographer	17	11	6
9	MPHW (M)	358	154	204
10	MPHW (F)	427	338	89
	TOTAL	1892	1087	805

PESTICIDE RESIDUE MONITORING

3359. SHRI DUSHYANT SINGH:

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

- (a) the measures being taken to expand national surveillance programs and enhance laboratory capacities for pesticide residue testing across the country;
- (b) the manner in which the Government plans to address the issue of off-label and excessive use of pesticides by farmers;
- (c) the steps being taken to curb the sale and distribution of spurious and unregulated pesticides in the market; and

- (d) whether the Government plans to introduce incentives or subsidies for farmers adopting sustainable alternatives such as bio-pesticides and Integrated Pest Management (IPM), 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): Central Insecticide Board and Registration Committee under Department of Agriculture & Farmers Welfare (DA&FW) registers pesticides under the provisions of the Insecticide Act, 1968 for its manufacture and use in the country after ensuring the efficacy and safety to prevent risk to human beings or animals and issues certificate of registration only after fixation of Maximum Residue Limit by Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI).

FSSAI has notified 159 primary laboratories as capable for testing of Pesticide Residues in food commodities. FSSAI also implements 'Strengthening of Food Testing Laboratories' scheme to support laboratories for procurement of High End Equipment which helps in enhancing their capacities for testing pesticide residues in food commodities. Further, FSSAI has also deployed 285 Mobile Food Testing Labs across 35 States/UTs for on-site testing of food products.

'Monitoring of Pesticide Residues at National Level' project has been implemented by DA&FW, which is an ongoing project. The objective of the project is to determine the levels of pesticide residues in food commodities such as vegetables, fruits, spices, cereals, pulses, herbs, tea and water etc. by

collecting samples from different parts of the country by 35 participating laboratories. The results of the pesticide residue analysis are shared with all States to facilitate farmer awareness and education to control the use of off-label pesticides.

To prevent excessive use of pesticides, Government of India promotes the strategy of Integrated Pest Management which envisages pest management through traditional and biological methods.

Further, Central Government and State Governments have also appointed 12511 no. of Insecticide Inspectors to conduct inspections and collect pesticide samples from manufacturer's premises and sale points to check sale of spurious and unregulated pesticides and ensure the availability of quality pesticides across the country.

Furthermore, Ministry of Agriculture and Farmers Welfare through its Central Integrated Pest Management Centers, Krishi Vigyan Kendras and State Agriculture Departments conducts various training programs to create awareness amongst farmers about use of alternates to chemicals, such as Bio-pesticides, Bio-stimulants, and educate the farmers for need-based & judicious use of chemical pesticides as per doses prescribed on label and leaflet to address the issue of off-label and excessive use of pesticides. In the year 2024–25, a total of 720 training programs were conducted across the country, benefiting 21,271 farmers.

FAST-TRACK COURTS FOR VULNERABLE GROUPS**3360. SHRI DHAVAL LAXMANBHAI PATEL:**

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

- (a) the number of fast-track special courts operational for cases under POCSO and SC/ST Acts as of July 2025;
- (b) whether the Government is working to improve digital case management and reduce pendency; and
- (c) the capacity-building measures for judges and legal aid personnel working in tribal and rural courts?

**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): A Centrally Sponsored Scheme for the establishment of Fast Track Special Courts (FTSCs), including exclusive POCSO (ePOCSO) Courts was launched in October, 2019, following the enactment of the Criminal Law (Amendment) Act, 2018 and the order of Hon'ble Supreme Court [Suo Motu Writ (Criminal) No. 1/2019]. These courts are dedicated to the time-bound trial and disposal of pending cases related to rape and crimes under the Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act, 2012. The Scheme has been extended twice, with the latest extension up to 31st March 2026, for establishment of 790 courts. The financial outlay under the scheme is ₹1952.23 crore with ₹1207.24 crore as Central Share to be incurred from Nirbhaya Fund on the CSS pattern.

As of 30.06.2025, 725 FTSCs, including 392 exclusive POCSO (e-POCSO) Courts are functional in 29 States/UTs, which have disposed of 3,34,213 cases since the inception of the Scheme. The State/UT-wise details of functional Fast Track Special Courts (FTSCs) are given in the enclosed **Statement**.

As per information received from the Department of Social Justice and Empowerment, two central Acts have been enacted namely, The Protection of Civil Rights Act, 1955, which prescribes punishment for enforcement of any disability arising from practice of untouchability and The Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act, 1989 to prevent the commission of offences of atrocities against members of Scheduled Castes (SCs) and Scheduled Tribes (STs). The responsibility of implementation of these Acts lies upon the concerned State Governments and Union Territory Administrations. Section 14 of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act, 1989 as amended in 2015 specifies that for the purpose of providing for speedy trial, the State Government shall, with the concurrence of the Chief Justice of the High Court, establish an Exclusive Special Court for one or more districts, provided that in Districts where less number of cases under this Act is recorded, the State Government shall, with the concurrence of the Chief Justice of the High Court, specify for such Districts, the Court of sessions to be a Special Court to try the offences under the Act.

As per information received from States/UTs and available with the Department of Social Justice and Empowerment, 211 Exclusive Special Courts

have been established across the country to deal with offences registered under the SC/ST (PoA) Act, 1989.

(b): The resolution of pending cases in courts is within the exclusive domain of the judiciary. However, the Government is committed towards facilitating expeditious disposal of cases by judiciary and reducing pendency. To this end, the Government has taken several initiatives to create an enabling ecosystem for faster disposal of cases by the judiciary which include the following:

- i. The National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms was set up in August, 2011, with the twin objectives of increasing access to justice by reducing delays 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. 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

30.06.2025, Rs. 12,101.89 crores have been released since the inception of this Scheme in 1993-94. The number of court halls has increased from 15,818 (as on 30.06.2014) to 22,372 (as on 30.06.2025) and the number of residential units has increased from 10,211 (as on 30.06.2014) to 19,851 (as on 30.06.2025), under this Scheme.

- iii. Under Phase I and II of the e-Courts Mission Mode Project, Information and Communication Technology (ICT) was leveraged for IT enablement of District and Subordinate Courts and 18,735 District and Subordinate Courts were computerized till 2023. WAN connectivity was provided to 2977 sites. Video Conferencing facility was enabled between 3,240 court complexes and 1,272 corresponding jails. 778 eSewa Kendras (facilitation centres) were established to bridge the digital divide by providing citizen centric services to lawyers and litigants. 21 virtual courts were set up in 17 States/UTs, which handled more than 2.78 crore cases and realized more than Rs. 384.14 crores in fines up to March 2023.

The Phase-III of the eCourts Project (2023-2027) was approved on 13.09.2023 with an outlay of Rs.7,210 crore, which is aimed at ushering 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) to make justice delivery progressively more robust, easy and accessible. Under the digital Case Management System, eFiling system (version 3.0) has been rolled out with upgraded features for lawyers to access and upload documents related to the cases from

anywhere 24X7. The ePayment system has been launched for hassle-free payment of fee etc. National Service and Tracking of Electronic Processes (NSTEP) has been launched for technology-enabled process for serving and issuance of summons. Till date, 506.05 crores pages of court records have been digitized in the High Courts and District Courts. A judgment search portal has started with features such as search by bench, case type, case number, year, petitioner/respondent name, etc. This facility is being provided free of cost to all. Several eCourts services are available on case status, cause lists, judgements etc. to lawyers/ litigants through SMS push and pull, email, multilingual eCourts services portal, info kiosks, eCourts Mobile App for lawyers/litigants (3.16 crore downloads till date) and JustIS App for judges (21,716 downloads till date). More than 3.65 crore hearings have taken place through Video Conferencing and live streaming is functional in 11 High Courts. The number of eSewa Kendras (facilitation centres) has increased to 1814 across High Courts and District Courts. To bring in greater objectivity, consistency, transparency and speed, Case Information System (CIS) version 4.0 software has been implemented across the district and taluka courts in the country. Artificial Intelligence and Machine learning tools are being used in case management hearing and for transcription of oral judgements in the Supreme Court of India.

- iv. The Government has been filling up vacancies of Judges in the Supreme Court of India and the High Courts from time to time. From 01.05.2014 to

21.07.2025, 70 Judges have been appointed in the Supreme Court. 1058 new Judges were appointed and 794 Additional Judges were made permanent in the High Courts during the same period. The sanctioned strength of Judges of the High Courts has increased from 906 in May, 2014 to 1122 till date. The sanctioned and working strengths of judicial officers in District and Subordinate Courts have increased as under:

As on	Sanctioned Strength	Working Strength
31.12.2013	19,518	15,115
05.08.2025	25,848	21,113

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/UT Governments and High Courts concerned.

- v. 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 now been set up under District Courts as well.
- vi. Under the aegis of the Fourteenth Finance Commission, the Fast Track Courts have been established for dealing with cases of heinous crimes, cases involving senior citizens, women, children, etc. As on 30.06.2025, 865 Fast Track Courts are functional across the country. With a view to fast-track criminal cases involving elected MPs / MLAs, ten (10) Special Courts are functional in nine (9) States/UTs. Further, the Central Government had approved a Centrally Sponsored Scheme for setting up

Fast Track Special Courts (FTSCs) across the country, for the expeditious disposal of pending cases of Rape and POCSO Act. As on 30.06.2025, 725 FTSCs including 392 exclusive POCSO (ePOCSO) Courts are functional in 29 States/UTs, which have disposed of more than 3,34,000 cases since their inception.

vii. 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.

viii. Alternate Dispute Resolution methods have been progressively promoted. Accordingly, The Commercial Courts Act, 2015 was amended in August, 2018 making Pre-institution Mediation and Settlement (PIMS) mandatory in case of commercial disputes. In order to further enhance the efficiency of the PIMS mechanism, the Government, through The Mediation Act, 2023, has further amended the Commercial Court Act, 2015. The amendments to The Arbitration and Conciliation Act, 1996 have been made in the years 2015, 2019 and 2021 for expediting the speedy resolution of disputes.

Under The Commercial Courts Act, 2015, there is a 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 facts 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.

ix. Lok Adalat is an important Alternative Disputes Resolution Mechanism available to common people, where the disputes/ cases pending in the court of law or at pre-litigation stage are settled/ compromised amicably. Under The Legal Services Authorities (LSA) Act, 1987, an award made by a Lok Adalat is deemed to be a decree of a civil court and is final and binding on all parties and no appeal lies against it before any court. National Lok Adalats are organized simultaneously in all Taluks, Districts and High Courts on a pre-fixed date.

The details of the cases disposed of in National Lok Adalats during the last four years are as under:

Years	Pre-litigation Cases	Pending Cases	Grand Total
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
2025 (up to March)	2,58,28,368	50,82,181	3,09,10,549
Total	22,21,01,916	5,33,91,016	27,54,92,932

- x. The Government launched the Tele-Law programme in 2017, which provides an effective and reliable e-interface platform connecting the needy and disadvantaged sections seeking legal advice and consultation with panel lawyers via video conferencing, telephone and chat facilities available at the Common Service Centres (CSCs) situated in Gram Panchayats and through Tele-Law mobile App.

*Percentage-wise break-up of Tele – Law Data

Till 30th June, 2025	Cases Registered	% wise Break Up	Advice Enabled	% wise Break Up
Gender -wise				
Female	44,81,170	39.58%	44,21,450	39.55%
Male	68,39,728	60.42%	67,58,085	60.45%
Caste Category-wise				
General	26,89,371	23.76%	26,48,100	23.69%
OBC	35,64,430	31.49%	35,16,236	31.45%
SC	35,27,303	31.16%	34,90,737	31.22%
ST	15,39,794	13.60%	15,24,462	13.64%
Total	1,13,20,898		1,11,79,535	

- xi. Efforts have been made to institutionalize pro bono culture and pro bono lawyering in the country. A technological framework has been put in place where advocates volunteering to give their time and services for pro bono work can register as Pro Bono Advocates on Nyaya Bandhu (Android & iOS and Apps). Nyaya Bandhu Services are also available on UMANG Platform. Pro Bono Panel of advocates has been initiated in 23 High Courts at the State/UT level. Pro Bono Clubs have been started in 109

Law Schools to instill Pro Bono culture in budding lawyers.

- xii. The National Legal Services Authority (NALSA) was constituted under the Legal Services Authorities (LSA) Act, 1987 to provide free legal services to the weaker sections of the society including beneficiaries covered under Section 12 of the LSA Act, 1987, which aims to ensure that the opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities. The details of beneficiaries under various activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities during the last three years are as under:

Year	Persons benefited through Legal aid and advice
2022-23	12,14,769
2023-24	15,50,164
2024-25	16,57,527
Total	44,22,460

The legal awareness programmes are held across the country by Legal Service Authorities in regard to various laws and schemes relating to children, labourers, victims of disaster, SC and ST, persons suffering from disability, etc. The Legal Services Authorities also prepare booklets and pamphlets in simple language on various laws which are distributed amongst the people. The details of legal awareness programs organized by Legal Service Authorities during the last three years are as under:

Year	Legal Awareness programmes organised	Persons attended
2022-23	4,90,055	6,75,17,665
2023-24	4,30,306	4,49,22,092

2024-25	4,62,988	3,72,32,850
Total	13,83,349	14,96,72,607

(c): The National Judicial Academy regularly conducts academic programmes for judges and legal-aid functionaries, equipping them with the latest legal knowledge, practical skills, and a deeper understanding of the challenges faced by the vulnerable groups, so that legal assistance is provided to those who otherwise cannot afford for effective legal representation, thereby significantly advancing the goal of equal access to justice.

Capacity-building measures for legal aid personnel working in the Legal Services Institutions focus on strengthening their skills, knowledge and resources to effectively serve marginalized and often underserved communities. The National Legal Services Authority (NALSA) has developed 4 Training Modules for training of Legal Services Lawyers and for Para-Legal Volunteers (PLVs). The Legal Services Institutions conduct training programmes for the panel lawyers and PLVs from time to time.

STATEMENT

State/UT-wise details of functional Fast Track Special Courts including exclusive POCSO (ePOCSO) (as on 30.06.2025)

Sl. No.	State/UT	Functional Courts	
		FTSCs including exclusive POCSO	Exclusive POCSO
1	Andhra Pradesh	16	16
2	Assam	17	17

3	Bihar	46	46
4	Chandigarh	1	0
5	Chhattisgarh	15	11
6	Delhi	16	11
7	Goa	1	0
8	Gujarat	35	24
9	Haryana	18	14
10	Himachal Pradesh	6	3
11	J&K	4	2
12	Karnataka	30	17
13	Kerala	55	14
14	Madhya Pradesh	67	56
15	Maharashtra	2	1
16	Manipur	2	0
17	Meghalaya	5	5
18	Mizoram	3	1
19	Nagaland	1	0
20	Odisha	44	23
21	Puducherry	1	1
22	Punjab	12	3
23	Rajasthan	45	30
24	Tamil Nadu	14	14
25	Telangana	36	0
26	Tripura	3	1
27	Uttarakhand	4	0
28	Uttar Pradesh	218	74
29	West Bengal	8	8
30	Jharkhand *	0	0
31	A&N Islands**	0	0
32	Arunachal Pradesh***	0	0
	TOTAL	725	392

Note: At the inception of the Scheme, the allocation of FTSCs across the country was based on a criterion of 65 to 165 pending cases per court, meaning one FTSC would

be established for every 65 to 165 pending cases. Based on that, only 31 States/UTs were eligible to join the Scheme.

* The State of Jharkhand has decided to exit the FTSC Scheme vide letter dated 07.07.2025. However, the cumulative disposal of 9,114 cases since the inception of the Scheme up to May 2025 continues to be included in the overall disposal figures reported under the FTSC Scheme.

**A&N islands has consented to join the Scheme, but is yet to operationalize any court.

***Arunachal Pradesh has opted out of the Scheme citing a very low number of pending cases of Rape and POCSO Act.

PACKAGED FOOD PRODUCTS

3361. SHRI M. K. RAGHAVAN:

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

- (a) whether there are any existing regulations under FSSAI or any other body regarding the standardisation of per-serving sizes in packaged food products and if so, the details thereof;
- (b) whether any measures taken/proposed to be taken by the Government to enforce such regulations strictly and if so, the details thereof;
- (c) whether the Government proposes to mandate clearer labelling on packaged food items regarding per serving nutritional values to avoid misleading information;
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to educate the general public about serving sizes and their importance in maintaining dietary health; and

(e) whether the Government is considering a consumer awareness campaign on interpreting food labels, especially regarding serving sizes and daily nutrient limits 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 sub-regulation 5(3)(b) of Food Safety and Standards (Labelling and Display) Regulations, 2020 notified by Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) specified that the nutritional information per 100g or 100ml or per single consumption pack of the product and per serve percentage (%) contribution to Recommended Dietary Allowance calculated on the basis of 2000kcal energy, 67 g total fat, 22g saturated fat, 2g trans fat, 50g added sugar and 2000 mg of sodium (5g salt) requirement for average adult per day, shall be given on the label. *“serving or serve size” means an amount of food customarily consumed per eating occasion or as defined on the label which is expressed in metric unit. Additionally, it may also be given in common household measures like tea spoon, table spoon, cup that is appropriate to the food.*

Further, Food Business Operators (FBOs) need to comply with all the applicable Food Safety and Standard Regulations. FSSAI through the State/UT Food Safety Departments and its Regional Offices, carries out regular surveillance, monitoring, inspections and random sampling of food products to ensure compliance with the standards established under the Food Safety and Standards (FSS) Act 2006, Rules and Regulations made thereunder. In cases

where Food Business Operators are found in contravention, penal actions are taken against the defaulting FBOs as per FSS Act, 2006.

(d) and (e): FSSAI has taken the following steps to educate general public:

- Social media awareness campaign, "HarLabelKuchKehtaHai" is being carried out to empower citizens with label literacy for healthier eating and informed choices.
- Through engaging contents, infographics and videos, the social media posts educate consumers on key elements like nutritional information (calories, fats, sugars, protein, serving size), ingredient lists, allergen warnings, and date markings.
- Label awareness activities (through Display Board, Nukkad Natak, etc) are also conducted in various Exhibitions (Like - IITF, AAHAR) and Fairs (Like - Food Festival, Eat Right Mela, etc).

उर्वरकों पर राजसहायता के लाभ

3362. श्री सनातन पांडेय:

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

- (क) क्या किसानों को उर्वरकों पर राजसहायता का प्रत्याशित लाभ मिल रहा है;
- (ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या कुछ कंपनियों ने उत्पादन क्षमता कम दिखाने का हथकंडा अपनाया है और उत्पादन के प्रतिशत के आधार पर भारी राजसहायता प्राप्त की है;

(घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस संबंध में सरकार द्वारा क्या कार्रवाई की गई है; और

(ड.) गरीब और सीमांत किसानों को राजसहायता का अधिकतम लाभ सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा 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), (ख) और (ड.): देश के सभी किसान आधार आधारित प्रमाणीकरण के आधार पर पीओएस मशीनों के माध्यम से सब्सिडी प्राप्त उर्वरकों को खरीदकर सब्सिडी प्राप्त उर्वरकों का लाभ उठा सकते हैं।

(ग): जी नहीं। संस्थापित क्षमता से अधिक उत्पादन के आधार पर सब्सिडी भुगतान के लिए कोई प्रोत्साहन नहीं मिलता है। उर्वरक उत्पादक/आयातक कंपनियों को सब्सिडी का भुगतान खुदरा विक्रेता द्वारा लाभार्थियों को पीओएस मशीनों के माध्यम से की गई वास्तविक बिक्री के आधार पर किया जाता है।

(घ): प्रश्न नहीं उठता.

ALIGNMENT OF AYUSH WITH GLOBAL PRACTICES

3363. SHRIMATI DAGGUBATI PURANDESWARI:

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

- (a) the initiatives taken by the Government to enhance standardisation efforts in the AYUSH sector, particularly through the Bureau of Indian Standards (BIS);
- (b) the total number of standards developed by BIS specifically for AYUSH systems along with the areas these standards cover;

- (c) whether the Government plans to collaborate with international bodies to align Indian AYUSH standards with global practices and if so, the details of such collaborations;
- (d) whether there is any plan of the Government to ensure the safety and efficacy of AYUSH products in compliance with these new standards; and
- (e) the manner in which these standardisation efforts are expected to impact the growth and credibility of the AYUSH sector both nationally and internationally?

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 Ayush has established Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H) as its subordinate office to prescribe Pharmacopoeial Standards for ASU&H drugs, which serve as official compendia in accordance with the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules, 1945.

Further, MoA has collaborated with Bureau of Indian Standards (BIS) and constituted seven sectional committees for each of the Ayush systems (Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha, Sowa Rigpa & Homoeopathy), under Ayush Division Council of BIS for formulation of Indian Standards including traditional and modern aspects of products and services. These committees work collaboratively with various stakeholders, including technical experts, research and academic institutions, industry representatives, and regulatory bodies, to ensure comprehensive, evidence-based standards aligned

with national and international guidelines. BIS has formulated a series of Indian Standards covering raw materials, manufacturing processes, packaging and finished products.

So far, 180 Indian standards related to Ayush systems including traditional and modern aspects of products and services have been developed by seven sectional committees under Ayush division council. The standards formulated on Ayush systems are available on BIS website at www.bis.gov.in.

(c) to (e): With the support of the Government of India, World Health Organization (WHO) has published benchmark documents for training and practice of Ayurveda and Unani, and also released standardized WHO terminology in Ayurveda, Unani, and Siddha. Further, the MoA has signed a project collaboration agreement with WHO to support the development of an International Herbal Pharmacopeia with a focus on the traditional medicine systems of the South-East Asia region. Additionally, the Ministry promotes the Certification of Pharmaceutical Product (CoPP) as per WHO guidelines for Ayurvedic, Siddha, and Unani (ASU) medicines. In line with international cooperation for quality assurance in traditional medicine, the Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H), under the MoA, has also signed a Memorandum of Understanding with the Food and Drug Authority of the Republic of Indonesia.

These initiatives aim to enhance the quality, safety, and reliability of Ayush products and services, thereby improving consumer confidence and acceptance of Ayush products in global markets by aligning with international norms.

STRICT LABELLING NORMS**3364. SHRI D. M. KATHIR ANAND:**

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

- (a) whether Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) has implemented strict labelling norms to prevent beverage companies from misleadingly advertising low-pulp reconstituted fruit drinks as “100% juice” or using deceptive visuals;
- (b) if so, the number of violations reported and penalties imposed since 2023;
- (c) whether the Government is likely to mandate the display of actual fruit or pulp content percentage on the front of beverage labels and if so, the details thereof; and
- (d) the awareness campaigns undertaken by the Government to educate consumers, particularly children and parents, about the difference between real fruit juice and artificially flavoured drinks?

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 sub-regulation 5(1) of chapter- 2 of Food Safety and Standards (Labelling and Display) Regulations, 2020 notified by Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) specifies that: “The Name of Food: Every package of food shall carry name of the food which indicate the true nature of the food contained in the package, on the Front of Pack.”

The sub-regulation 4(1) of Food Safety and Standards (Advertising and Claims) Regulations, 2018 specifies that Claims must be truthful, unambiguous, meaningful, not misleading and help consumers to comprehend the information provided.

In cases of labelling defects and other related contraventions, penalties are imposed as per the provisions laid down under Sections 52 and 53 of the Food Safety and Standards Act, 2006. These sections pertain to the imposition of penalties for misbranded food and misleading labelling/claims, respectively. Such violations are treated as civil offences and are adjudicated through the adjudication mechanism provided under the FSS Act. Details of the action taken against the defaulting Food Business Operators for non-compliance including Labelling defects/ Misleading in the last 3 years are given in the enclosed **Statement**.

(c): The sub-regulation 5(2) of chapter- 2 of Food Safety and Standards (Labelling and Display) Regulations, 2020 specifies that 'Except for single ingredient foods, a list of ingredients shall be declared on the label which interalia includes the ingoing percentage of an ingredient (including compound ingredients or categories of ingredients), by weight or volume as appropriate, at the time of manufacture, shall be disclosed for foods sold as a mixture or combination.

(d): FSSAI runs a social media awareness campaign, "#HarLabelKuchKehtaHai" to empower citizens with label literacy for informed choices. Through engaging contents, infographics and videos, the social media posts educate consumers on key elements like nutritional information (calories, fats, sugars, protein, serving

size), ingredient lists, allergen warnings and date markings. Label awareness activities (through Display Board, Nukkad Natak, etc.) are also conducted in various Exhibitions (like - IITF, AAHAR) and Fairs (like - Food Festival, Eat Right Mela, etc).

STATEMENT

Details of the Enforcement for last 3 years (including Fruit Drinks)			
Year	No. of Samples Analysed	No. of Samples found non-conforming	No. of Cases launched
2024-25	1,70,535	34,388	30,142
2023-24	1,70,513	33,808	29,586
2022-23	1,77,511	44,626	28,464

उत्तर प्रदेश में मेडिकल की सीटें

3365. श्री बाबू सिंह कुशवाहा:

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

- (क) उत्तर प्रदेश में एमबीबीएस सीटों की कुल संख्या कितनी है और सरकार द्वारा इन सीटों को बढ़ाने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;
- (ख) उत्तर प्रदेश में चिकित्सकों के कुल कितने पद संस्वीकृत हैं और कितने पद रिक्त हैं;
- (ग) क्या उत्तर प्रदेश में लगभग 18 हजार की जनसंख्या पर एक चिकित्सक है जो एक हजार की जनसंख्या पर एक चिकित्सक के मानदंड से काफी कम है; और
- (घ) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और सरकार द्वारा चिकित्सकों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

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

(क) से (घ): राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (एनएमसी) द्वारा प्रदान की गई सूचना के अनुसार, सरकार ने मेडिकल कॉलेजों की संख्या में वृद्धि की है और तत्पश्चात एमबीबीएस सीटों में भी वृद्धि की है। वर्ष 2014 से पहले एमबीबीएस सीटों की संख्या 51,348 थी, जो अब बढ़कर 1,15,900 हो गई है, जिसमें उत्तर प्रदेश में कुल 12,325 एमबीबीएस सीटें शामिल हैं।

कुल 13,86,157 पंजीकृत एलोपैथिक डॉक्टर हैं। आयुष मंत्रालय ने बताया है कि आयुष चिकित्सा पद्धति में 7,51,768 पंजीकृत चिकित्सक हैं। यह मानते हुए कि एलोपैथिक और आयुष दोनों पद्धतियों में 80% पंजीकृत चिकित्सक उपलब्ध हैं, देश में डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात 1:811 होने का अनुमान है। इसके अलावा, उत्तर प्रदेश राज्य सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, डॉक्टरों के कुल 19,669 स्वीकृत पद हैं, जिनमें से 3,034 रिक्त हैं।

देश में सीटों की संख्या बढ़ाने और डॉक्टरों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए उपायों/कदमों में शामिल हैं: -

- i. अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता देते हुए जिला/रेफरल अस्पतालों को उन्नत करके नए मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए केंद्र प्रायोजित योजना, जिसके अंतर्गत 157 स्वीकृत मेडिकल कॉलेजों में से 131 नए मेडिकल कॉलेज पहले से ही कार्यरत हैं, जिनमें से 27 मेडिकल कॉलेज उत्तर प्रदेश में स्वीकृत किए गए हैं।
- ii. एमबीबीएस और पीजी सीटों में वृद्धि के लिए मौजूदा राज्य सरकार/केंद्र सरकार के मेडिकल कॉलेजों के सुदृढीकरण/उन्नयन के लिए केंद्र प्रायोजित योजना।
- iii. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत "सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉकों के निर्माण द्वारा सरकारी मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन" के अंतर्गत, कुल 75 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है, देश भर में ऐसी 71 परियोजनाएं पूरी हो चुकी हैं, जिनमें से 11 परियोजनाएं उत्तर प्रदेश में स्वीकृत हैं।
- iv. नए एम्स की स्थापना के लिए केंद्रीय क्षेत्र योजना के अंतर्गत, 22 एम्स को मंजूरी दी गई है, जिनमें से 2 एम्स उत्तर प्रदेश में स्वीकृत हैं।

- v. संकाय की कमी को पूरा करने के लिए संकाय के रूप में नियुक्ति हेतु डीएनबी अर्हता को मान्यता दी गई है।
- vi. मेडिकल कॉलेजों में शिक्षकों/डीन/प्राचार्य/निदेशक के पदों पर नियुक्ति/विस्तार/पुनर्नियुक्ति के लिए आयु सीमा को 70 वर्ष तक बढ़ाया गया है।
- vii. एनएमसी द्वारा मान्यता प्राप्त/प्रत्यायित मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों से एमएससी और पीएचडी (सम्बद्ध चिकित्सा) अर्हता वाले गैर-चिकित्सा स्नातकों को संकाय के रूप में नियुक्त किया जा सकता है।
- viii. गैर-शिक्षण परामर्शदाता/विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी और डिप्लोमा धारकों को सहायक प्रोफेसर के लिए पात्र बनाया गया है।

युवाओं में हृदयाघात की घटनाएं

3366. श्री मुरारी लाल मीना:

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

- (क) क्या विगत तीन वर्षों अर्थात् 2022 से 2025 के दौरान देश में 45 वर्ष से कम आयु वर्ग के लोगों में हृदयाघात के मामलों की संख्या में, वर्ष-वार और राज्य-वार वृद्धि हुई है;
- (ख) इस संबंध में किए गए किसी अध्ययन, प्रस्तुत रिपोर्ट अथवा किए गए स्वास्थ्य संबंधी आकलन का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या देश में उक्त समस्या पर काबू पाने के लिए जन-जागरूकता उत्पन्न करने और जीवन शैली में सुधार लाने हेतु कोई अभियान चलाया जा रहा है;
- (घ) यदि हाँ, तो विगत तीन वर्षों के दौरान दौसा सहित राजस्थान में इन अभियानों का वर्ष-वार और राज्य-वार क्या प्रभाव रहा है;

- (ड) क्या सरकार द्वारा दौसा जिला सहित कार्यालयों, विद्यालयों, महाविद्यालयों और ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य जांच शिविर, ईसीजी अथवा रक्तचाप जांच शिविर आयोजित किए गए हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (च) क्या सरकार ने विशेषकर राजस्थान के दौसा जिले में सरकारी अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में हृदय रोग विशेषज्ञों की नियुक्ति और आधुनिक परीक्षण उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की 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): हृदयाघात के मामलों से संबंधित आंकड़े केंद्रीय रूप से नहीं रखे जाते हैं। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) ने सूचित किया है कि दिल के दौरों के कारणों को समझने के लिए, आईसीएमआर-राष्ट्रीय महामारी विज्ञान संस्थान (आईसीएमआर-एनआईई) ने भारत भर के 25 अस्पतालों में एक बहुकेंद्रीय मिलानयुक्त केस-कंट्रोल अध्ययन किया। इसमें 18-45 वर्ष की आयु वर्ग के मरीजों को शामिल किया गया जिनमें अक्टूबर 2021 और जनवरी 2023 के बीच तीव्र मायोकार्डियल इन्फार्क्शन (एमआई) की पहचान की गई थी। इसमें उन्हीं आयु वर्ग के मरीजों को रखा गया जो उन अस्पताल में अन्य कारणों से भर्ती थे तथा अस्पताल में भर्ती होने के समय से मेल खाते थे। विभिन्न जोखिम कारकों के बारे में जानकारी एकत्र की गई।

अध्ययन के प्रमुख निष्कर्ष (जो अभी प्रकाशित नहीं हुए हैं) नीचे दिए गए हैं:

- i. एमआई के साथ अस्पताल में भर्ती होने की संभावना उन लोगों में अधिक पायी गई जिनमें पहले से किसी सह-रुग्णता की उपस्थिति थी, थ्रोम्बोटिक घटना का पारिवारिक इतिहास था और जिन्होंने कभी धूम्रपान किया था।
- ii. कोविड-19 टीकाकरण प्राप्त करने से एमआई के जोखिम पर कोई प्रभाव नहीं पड़ा।

- iii. जिन व्यक्तियों में सह-रुग्णता की स्थिति नहीं थी, फिर भी यदि थ्रोम्बोटिक घटनाओं का पारिवारिक इतिहास था या वे कभी धूम्रपान कर चुके थे, तो उनमें भी एएमआई का जोखिम अधिक पाया गया।

(ग) से (ङ): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के भाग के रूप में देश में उच्च रक्तचाप सहित सामान्य गैर-संचारी रोगों की रोकथाम, नियंत्रण और जांच के लिए जनसंख्या-आधारित पहल शुरू की गई है। इस पहल के तहत, 30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की जांच का लक्ष्य था।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 30 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों की सार्वभौमिक जांच के लिए एनसीडी जांच अभियान 20 फरवरी, 2025 से 31 मार्च 2025 तक चलाया। यह अभियान राजस्थान सहित पूरे देश में राष्ट्रीय गैर-संचारी रोग रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम के तहत आयुष्मान आरोग्य मंदिरों और अन्य स्वास्थ्य संस्थानों में चलाया गया।

इसके अलावा, सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य संबंधी कार्यकलापों और लक्षित संवाद को बढ़ावा देकर आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के तहत गैर-संचारी रोगों के निवारण को और मजबूत बनाया गया। गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के बारे में जन जागरूकता बढ़ाने और स्वस्थ जीवनशैली को बढ़ावा देने के लिए अन्य पहलों में निरंतर रूप से सामुदायिक जागरूकता के लिए प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और सोशल मीडिया का उपयोग शामिल है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, राजस्थान सहित राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को उनकी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के अनुसार जागरूकता सृजन क्रियाकलापों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

राजस्थान सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के सहयोग से जागरूकता पैदा करने और जीवनशैली में सुधार लाने के लिए प्रत्येक जिले में विश्व उच्च रक्तचाप दिवस मनाया गया। जन जागरूकता के लिए सामाजिक संगठनों के समन्वय से उच्च रक्तचाप दिवस समारोह, शिविर, होर्डिंग्स, वॉल पेंटिंग, पैम्फलेट, ऑडियो, वीडियो आदि के माध्यम से

आईईसी डिस्प्ले जैसे जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं। इसके परिणामस्वरूप, जनता में जागरूकता के कारण पिछले कुछ वर्षों में उच्च रक्तचाप की जाँच में वृद्धि हुई है। राजस्थान के दौसा जिले सहित क्षेत्रीय स्तर पर नियमित स्वास्थ्य और रक्तचाप जाँच शिविर आयोजित किए जाते हैं।

(च) : स्वास्थ्य राज्य का विषय है। तथापि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के भाग के रूप में राष्ट्रीय गैर-संचारी रोग रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) के माध्यम से देश के राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। यह कार्यक्रम राज्य की आवश्यकता और प्रस्ताव के अनुसार हृदय रोगों सहित गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के लिए बुनियादी ढाँचे को मजबूत करने, मानव संसाधन विकास, जाँच, शीघ्र निदान, रेफरल, उपचार और स्वास्थ्य संवर्धन पर केंद्रित है।

DECLINING BIRTH RATE IN TAMIL NADU

3367. SHRI T.M. SELVAGANAPATHI:

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

- (a) whether it is a fact that the birth rate is declining at twice the rate of the national average in Tamil Nadu and if so, the details thereof;
- (b) whether it is a fact that the same is the case with most other southern States and if so, the details thereof;
- (c) whether it is also a fact that the number of registered births were seeing a rise in many States and Union Territories other than southern States; 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) to (d): As per the Sample Registration System (SRS) 2022, the Crude Birth Rate (CBR) of India is 19.1%, while Crude Birth Rate of Tamil Nadu is 12.1%.

The Crude Birth Rates of other Southern States are given in the enclosed

Statement-I

As per the input received from the Office of Registrar General of India, the number of registered births for the period 2013–2022 is given in the enclosed

Statement-II.

STATEMENT-I

Crude Birth Rates of Southern States

India/States/ Union Territories	2022
India	19.1
Andhra Pradesh	15.7
Karnataka	15.8
Kerala	12.4
Tamil Nadu	12.1
Telangana	16.5
Lakshadweep	13.6
Puducherry	12.4

Source: SRS Report 2022

STATEMENT II

Number of Registered Births by States/Union Territories 2013-2022											
<i>(Source: Input received from Office of Registrar General of India)</i>											
Sl. No.	India/ State/ Union Territory	Number of Registered Births									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	India	22482951	23001523	23136145	22200991	22104418	23269383	24820886	24222444	24201614	25439164
	States										
1	Andhra Pradesh	722843	848883	851499	814754	818165	760716	754939	714017	737189	752403
2	Arunachal Pradesh	42261	43246	62058	47963	95539	77249	46837	39493	43644	48711
3	Assam	688458	723482	1005681	734454	708744	767856	762318	751694	663173	707036
4	Bihar	1596494	1694565	1758356	1697762	2052273	2241089	2809167	3044931	3252977	3071603
5	Chhattisgarh	536256	845337	655847	763878	694030	570056	557723	515618	476572	560641
6	Goa	21667	21415	21727	21610	20472	20436	19736	18316	15396	17326
7	Gujarat	1266047	1205140	1254838	1252090	1166848	1168516	1173759	1103241	1021362	1126522
8	Haryana	581213	584739	569340	570747	535198	541405	529992	591914	549829	544109
9	Himachal Pradesh	121232	106818	115418	101595	101238	97031	94760	90772	92928	90988
10	Jharkhand	620870	642286	691700	698026	699945	669766	715920	648453	554822	702144
11	Karnataka	1068671	1087530	1053248	1107258	1099019	1028934	1047877	988143	899065	1037182
12	Kerala	536352	534458	516013	496292	503597	488174	480113	446891	419767	439742
13	Madhya Pradesh	1655691	1613269	1519694	1465779	1468191	1486794	1602043	1653629	1577555	1789365
14	Maharashtra	2005538	1962601	1941352	1801451	1809353	1733501	1747145	1712003	1718682	1919023
15	Manipur	47615	58756	59703	N.A.	74179	68733	30120	23895	15809	52833
16	Meghalaya	76616	75223	87242	N.A.	75118	86999	130255	112464	102848	127704
17	Mizoram	24584	24516	24786	22497	20984	20984	23808	23320	24314	26049
18	Nagaland	45769	58950	79539	72984	69121	47357	77706	46079	64988	80813

SHORTAGE OF HEALTHCARE INFRASTRUCTURE**3368. SHRI Y. S. AVINASH REDDY:**

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

- (a) whether lack of adequate healthcare infrastructure, such as Primary Health Centres (PHCs) and hospitals, is affecting the rural population in the country;
- (b) if so, the steps taken/proposed to be taken by the Government to make healthcare accessible in rural areas;
- (c) the difference in the availability of emergency medical services, including ambulances in rural and urban areas along with the steps taken to reduce this gap;
- (d) the primary reasons for the shortage of qualified doctors, nurses and other healthcare professionals in rural India; and
- (e) the manner in which uneven distribution of healthcare workers in urban and rural areas affect the quality of healthcare facilities in the country?

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): Health Dynamics of India (HDI) (Infrastructure & Human Resources), 2022-23 is an annual publication, based on healthcare administrative data reported by States/UTs. The State/UT-wise details of Primary Health Centers (PHCs) and other healthcare facilities in rural areas and details of doctors, nurses and other

healthcare professionals in rural healthcare facilities in the country, is available at website of Ministry of Health and Family Welfare at Uniform Resources Locator (URL) 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

The **National Health Mission (NHM)** envisages achievement of universal access to equitable, affordable & quality health care services that are accountable and responsive to people's needs. NHM encompasses its two Sub-Missions, the National Rural Health Mission (NRHM) and the National Urban Health Mission (NUHM). The main programmatic components include Health System Strengthening in rural and urban areas, Reproductive-Maternal- Neonatal-Child and Adolescent Health (RMNCH+A), Health Systems Strengthening and Communicable and Non-Communicable Diseases.

Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) is a Centrally Sponsored Scheme (CSS) with some Central Sector Components (CS) which has an outlay of Rs. 64,180 Crores for the scheme period (2021-22 to 2025-26). 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 through local governments for specific components of the health sector and spread over the five-year period from FY 2021-22 to FY 2025-26 to facilitate strengthening of health system at the grass-root level for an amount of Rs. 70,000 crores. These grants are for strengthening primary care through specified components such as Building-less Sub-Health Centres (SHCs), Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs), Conversion of rural PHCs and Sub- Centres to Ayushman Arogya Mandir (AAM), Support for diagnostic infrastructure to the primary healthcare facilities, Block Level Public Health Units and Urban - AAMs.

Further, to improve access to quality healthcare services in remote and rural areas support for Mobile Medical Unit(MMU) is provided to States/UTs, based on the requirements posed by them in their Programme Implementation Plans (PIPs), subject to availability of resources. Deployment of MMUs is based on a normal population norm with 1 MMU per 10 lakhs population. Also, Ministry of Health and Family Welfare has developed eSanjeevani, a telemedicine application, which provides doctor to doctor (HWC module) and patient to doctor consultation services (OPD module). This application works on a hub and spoke model. At hub level, a specialist doctor provides services to Health and Wellness Centers (HWCs) in rural areas.

Under Free Drugs Service Initiative (FDSI), Government of India supports procurement of drugs and strengthening robust systems of procurement, Quality

Assurance, Supply chain management and warehousing, Prescription audit, grievance redressal, dissemination of Standard Treatment Guidelines and Establishment of IT enabled platform DVDMS (Drugs & Vaccine Distribution Management System) for monitoring the real status of procurement and availability of essential medicines. Ministry of Health and Welfare (MoHFW) has recommended facility wise Essential Medicines List (EML) to be made available at the public healthcare facilities which includes provision of a variety of free services related to maternal health, child health, adolescent health, family planning, universal immunisation programme, and for major diseases such as Tuberculosis, HIV/AIDS, vector borne diseases like Malaria, Dengue and Kala Azar, Leprosy etc. The facility wise number of medicines in the EML includes 106 drugs at Sub Health Centre level, 172 at Primary Health Centre level, 300 at Community Health Centre level, 318 at Sub-district Hospital level and 381 drugs at district Hospital level. However, States have the flexibility to add more medicines.

NHM provides technical and financial support to the States/UTs for emergency medical services through a functional National Ambulance Service (NAS) network which is linked with a centralized toll-free number 108/102. Dial 108 is primarily designed to attend to patients of critical care, trauma and accident victims etc. Dial 102 services includes basic patient transport that aims to cater to the needs of pregnant women and children and others too.

As per NHM norms, one Basic Life Support (BLS) ambulance per 100,000 population and one Advanced Life Support (ALS) per 500,000 population is provided. The National Ambulance Code (AIS-125) sets technical and safety norms. Emergency services like 102 and 108 are GPS-tracked and performance-monitored. Some states use bike and boat ambulances in remote areas.

Emergency care services is one of the expanded package of services under Ayushman Bharat. Urban Ayushman Arogya Mandir and rural Ayushman Arogya Mandir are providing the expanded package & services.

FERTILIZER SUBSIDY ACCOUNTING

3369. SUSHRI PRANITI SUSHILKUMAR SHINDE:

ADV. DEAN KURIAKOSE:

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

- (a) the total subsidy outlays (BE/RE) and actual expenditure, broken down by urea and non- urea (P&K) fertilizers for financial years 2022–23 and 2023-24, year-wise;
- (b) the quantity of fertilizers (N, P, K components) supplied under subsidy schemes, Direct Benefit Transfer (DBT) or Nutrient Based Subsidy (NBS) compared to the estimated targets for each year, year-wise;
- (c) the details and reasons for unspent subsidy funds and pending reimbursements to manufacturers/importers; and

(d) the action taken by the Government to prevent diversion or black-marketing of subsidized fertilizers?

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 details of the Budget Estimates (BE), Revised Estimates (RE), and Actual Expenditure on fertilizer subsidy for urea and non-urea (P&K) fertilizers for the financial years 2022–23 and 2023–24 are as follows:

(Amount in Crores)

Financial Year	Subsidy Scheme	Budget Estimates (BE)	Final Revised Estimates (RE)	Actual Expenditure
2022–23	Urea Subsidy	67186.78	168676.70	168676.70
	Nutrient Base Subsidy (P&K)	42000.00	86122.23	86122.23
2023–24	Urea Subsidy	135063.18	130221.00	130220.94
	Nutrient Base Subsidy (P&K)	44000.00	65200.00	65199.57

(b): Details of total quantity of fertilizers (N, P, K components) supplied and total requirement for the year 2022-23 and 2023-24 are as under:

(Quantity in LMTs)

Year	UREA		DAP		MOP		NPKS	
	Require ment	Availa bility	Require ment	Availa bility	Require ment	Availa bility	Require ment	Availa bility
2022-23	359.19	415.82	114.2	130.93	34.17	19.55	120.69	138.15
2023-24	356.08	437.47	110.18	127.42	27.62	22.74	126.31	156.51

(c): The fertilizer subsidy claims are settled subject to availability of funds. During the financial year 2023–24, an amount of Rs.6 lakhs (0.00005%) under Urea subsidy Scheme and Rs.43 lakhs (0.00066%) under NBS(P&K) Scheme remained unspent as at the time of settlement, no admissible claim was available for an amount equal to or less than the funds remaining at the end of financial year 2023-24. Consequently, the available funds could not be utilised at that stage and remained unspent.

As on date, no fertilizer subsidy claims submitted during the financial years 2022–23 and 2023–24 are pending in the Department of Fertilizers.

(d): Fertilizer is declared as an essential commodity and is notified under Fertilizer Control Order, 1985. State governments are adequately empowered under FCO to stop black marketing/ diversion of fertilizers and to take punitive action against any person/fertilizer company involved in black marketing/diversion of fertilizers.

यूरिया का व्यापक उपयोग

3370. श्रीमती मंजू शर्मा:

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

- (क) क्या सरकार ने देश में कृषिगत यूरिया के व्यापक उपयोग और जमाखोरी में वृद्धि पर ध्यान दिया है;
- (ख) यदि हां, तो विगत तीन वर्षों और वर्तमान वर्ष के दौरान जब्त किए गए/बरामद किए गए ऐसे यूरिया का राज्य-वार और वर्ष-वार ब्यौरा क्या है; और
- (ग) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि देश में किसानों को घटिया यूरिया वितरित किया जा रहा है, 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 (ग): उर्वरकों को आवश्यक वस्तु के रूप में घोषित किया गया है और उर्वरक नियंत्रण आदेश (एफसीओ), 1985 और उर्वरक (संचलन नियंत्रण) आदेश, 1973 के तहत अधिसूचित किया गया है। राज्य सरकारों को उर्वरकों की कालाबाजरी/जमाखोरी रोकने के लिए और आवश्यक वस्तु अधिनियम (ईसीए) 1955 तथा एफसीओ के उपबंधों के उल्लंघन में कालाबाजारी या विपथन में संलिप्त किसी व्यक्ति/उर्वरक कंपनी के विरुद्ध कार्रवाई करने की शक्तियां प्रदान की गई हैं। इसके अतिरिक्त एफसीओ-1985 में उर्वरक-वार विस्तृत विनिर्देशन निर्धारित किए गए हैं। कोई भी उर्वरक, जो उक्त विनिर्देशनों को पूरा नहीं करता है, को कृषि प्रयोजन के लिए देश में नहीं बेचा जा सकता है। एफसीओ के खंड 19 में उन उर्वरकों की बिक्री अथवा उत्पादन का कड़ाई से निषेध किया गया है जो निर्धारित मानकों के अनुरूप नहीं हैं। घटिया/नकली/मिलावटी उर्वरकों की किसी भी प्रकार की बिक्री आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 के अंतर्गत दंडनीय है।

इसके अलावा, राज्य में घटिया उर्वरकों की बिक्री को विनियमित करने के लिए, फील्ड स्तर पर जागरूकता और सतर्कता के लिए एक जिला गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र है तथा प्रेस नोट, टीवी वार्ता, किसान गोष्ठी, कृषि मेला, कृषि महोत्सव आदि के माध्यम से नियमित रूप से किसानों के बीच जागरूकता का प्रसार किया जाता है।

तदनुसार, राज्य सरकारों से प्राप्त जानकारी के अनुसार, पिछले 3 वर्षों और चालू वर्ष में राज्यों द्वारा यूरिया की जब्ती के संबंध में आंकड़ों सहित चल रहे खरीफ मौसम 2025 अर्थात 01.04.2025 से 01.08. 2025 तक के दौरान राज्यों द्वारा दर्ज किए गए घटिया उर्वरकों के मामलों की संख्या और उनके खिलाफ की गई कार्रवाई के बारे में ब्यौरा संलग्न **विवरण** में दिया गया है।

विवरण

राज्यों द्वारा सूचित किए गए यूरिया जब्ती और घटिया उर्वरकों के मामले

क्र.सं	राज्य	राज्यों द्वारा जब्त/बरामद यूरिया				घटिया उर्वरक (01.04.2025 से 01.08.2025 तक)			
		2025-26	2024-25	2023-24	2022-23	निरीक्षणों/छापों की संख्या	जारी किए गए कारण बताओ नोटिस	रद्द/निलंबित लाइसेंसों की संख्या	दर्ज एफआईआर
1	आंध्र प्रदेश	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	577	5	0	0
2	अरुणाचल प्रदेश	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	0	0	0	0
3	असम	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	1681	11	0	0
4	बिहार	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	7176	0	0	0
5	छत्तीसगढ़	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	3661	110	5	0
6	दादर और नगर	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	0	0	0	0
7	दिल्ली	1718 बैग	शून्य	2383 बैग	शून्य	99	3	0	0
8	गोवा	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	602	32	1	0
9	गुजरात	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	4566	64	1	0
10	हरियाणा	3541 बैग	1700 बैग	8927 बैग	3323 बैग	4133	40	10	3
11	हिमाचल प्रदेश	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	0	0	0	0
12	जम्मू और कश्मीर	20.72 एमटी	शून्य	शून्य	शून्य	1568	28	0	0
13	झारखंड	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	352	1	0	0
14	कर्नाटक	शून्य	156 एमटी	91.16 एमटी	12.85 एमटी	3538	117	10	0
15	केरल	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	323	2	0	0
16	मध्य प्रदेश	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	276	0	0	0
17	महाराष्ट्र	331 एमटी	151 एमटी	20 एमटी	32 एमटी	26870	322	35	17
18	मणिपुर	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	3	0	0	0
19	मेघालय	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	169	0	0	0
20	मिजोरम	शून्य	124 बैग	शून्य	शून्य	11	0	0	0
21	नगालैंड	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	64	101	0	0
22	ओडिशा	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	3622	10	0	0
23	पुदुचेरी	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	10	0	0	0

24	पंजाब	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	2323	65	23	2
25	राजस्थान	12400 बैग	1980 बैग	शून्य	274 बैग	5828	72	0	0
26	तमिलनाडु	शून्य	195.565	शून्य	शून्य	10837	4	3	0
27	तेलंगाना	85.635 एमटीएस	शून्य	शून्य	शून्य	47518	6	0	0
28	त्रिपुरा	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	304	0	0	0
29	उत्तर प्रदेश	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	16193	141	18	2
30	उत्तराखंड	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	158	0	0	0
31	पश्चिम बंगाल	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	15666	217	0	0

INSTITUTIONAL CAPACITY AND WORKFORCE STATUS IN ICDS

3371. SHRI GAURAV GOGOI:

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

- the number of sanctioned posts and actual staff strength in position across the Integrated Child Development Services (ICDS) system in India, including Anganwadi Workers (AWWs), Anganwadi Helpers (AWHs), Supervisors, Child Development Project Officers (CDPOs), District Programme Officers (DPOs), Statistical Assistants, Data Entry Operators, Social Welfare Officers and other supporting staff involved in the implementation and administration of ICDS;
- the number of vacancies in each of these categories, State/UT-wise;
- whether the Government has undertaken any recent assessment / audit of institutional and human resource capacity gaps in functioning of Anganwadi centres and ICDS administration, if so, the details thereof; and

- (d) the details of honorarium/wage structure applicable to Anganwadi Workers and Helpers across different States and Union Territories along with any proposal for revision to the said rates?

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

(a) to (d): 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/UT Administrations are responsible for day-to-day program implementation including recruitment of staff for implementation of the scheme. The matter regarding filling up of vacant posts at various levels is regularly taken up with the State Governments/ UT Administrations through sustained engagements/video conferences. The State/UT wise details of sanctioned, in-position and vacant posts at various levels as per the information provided by States/ UTs is given in the enclosed **Statement-I**.

Anganwadi Workers (AWWs) and Anganwadi Helpers (AWHs) are “honorary workers” from the local community who voluntarily come forward to render their services in the area of child care and development to help the local community for which they are paid honorarium. Honorarium is given to AWWs and AWHs which is increased from time to time. From 1st October, 2018, Government of India has enhanced the honorarium of AWWs at Anganwadi centres (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 between the Centre & States/UTs. In addition, States/UTs are also paying additional monetary incentives/top ups to these functionaries from their own resources which vary from State to State. Details of additional top ups provided by States/ UTs are given in the enclosed **Statement-II**.

Besides, performance linked incentive of Rs.500/- is provided to AWWs and Rs.250/- per month to AWHs.

At present, there is no proposal under consideration for enhancement of honorarium of AWWs and AWHs.

STATEMENT-I

State/UT wise details of sanctioned, in-position and vacant posts at various levels under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 as per the information provided by States/ UTs upto July, 2025 is as under:

S. No	State/UT	CDPO			Supervisor			AWW			AWH		
		Sanctioned	In-Position	Vacant (As per State)	Sanctioned (As per State)	In-Position	Vacant (As per State)	Sanctioned	In-Position	Vacant (As per State)	Sanctioned	In-Position	Vacant (As per State)
1	Andhra Pradesh	257	205	52	1951	1537	698	55969	54944	1025	55969	47356	8613
2	Bihar	544	389	155	4210	2803	1407	115097	110161	4936	115097	99990	15107
3	Chhattisgarh	220	191	29	1866	1706	160	52642	52002	640	52642	50359	2283
4	Gujarat	336	158	178	2122	1705	417	53065	50277	2788	53065	48897	4168
5	Haryana	148	59	89	1016	890	126	25962	23194	2768	25450	20716	4734
6	Himachal Pradesh	78	47	31	757	597	160	18925	18580	345	18925	17759	1166
7	Jammu & Kashmir	128	97	31	1137	951	186	28426	28082	344	28426	27972	454

8	Jharkhand	224	56	168	1344	667	677	38,957	37812	1145	38957	36510	2447
9	Karnataka	204	162	42	2503	1776	727	66098	66098	0	66098	59298	6800
10	Kerala	258	256	2	1327	1238	89	33120	33051	69	33120	33066	54
11	Madhya Pradesh	453	295	158	3379	2749	1136	97882	95058	2824	97882	79598	18284
12	Maharashtra	553	233	320	3899	2496	1403	110664	108560	2104	110664	104527	6137
13	Odisha	338	325	13	2922	1984	566	74223	73475	748	74223	71964	2259
14	Punjab	155	86	69	1046	630	416	27314	25343	1971	27314	23239	4075
15	Rajasthan	304	235	69	2232	1460	772	62196	60625	1571	62196	59308	2888
16	Tamil Nadu	434	255	179	1980	1168	614	54,481	43940	10541	49541	34663	14878
17	Telangana	149	149	0	1440	1250	190	35781	32782	2999	35781	23506	12275
18	Uttar Pradesh	897	614	283	6643	1783	4860	190146	182348	7798	190116	128811	61305
19	Uttarakhand	105	95	10	597	454	143	20070	19778	292	20070	17658	2412
20	West Bengal	576	242	334	4779	2472	2307	119481	105210	14271	119481	95750	23731
21	Arunachal Pradesh	98	84	14	263	205	58	6225	6225	0	6225	6225	0
22	Assam	230	210	20	2269	1917	363	62142	59801	2341	62135	52911	9224
23	Manipur	43	36	7	391	370	21	11585	10747	838	11585	9231	2354
24	Meghalaya	41	33	8	222	219	3	6188	6153	35	6188	6119	69
25	Mizoram	27	27	0	90	90	0	2285	2244	41	2285	2244	41
26	Nagaland	60	60	0	167	167	0	3980	3980	0	3980	3980	0
27	Sikkim	13	13	0	58	58	0	1308	1308	0	1308	1308	0
28	Tripura	57	44	13	436	335	101	10474	10275	199	10474	10275	199
29	Andaman & Nicobar	5	5	0	28	26	2	720	720	0	720	719	1
30	Goa	11	11	0	50	50	0	1262	1240	22	1262	1191	71
31	Puducherry	5	0	0	34	0	34	855	582	273	855	696	159
32	Chandigarh	3	3	1	18	18	0	450	435	15	450	439	11
33	Ladakh	13	0	13	42	34	9	1173	1163	10	1173	1153	20
34	Delhi	95	46	49	432	307	125	10897	10488	409	10897	10833	64
35	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	4	2	2	17	10	7	405	404	1	405	397	8
36	Lakshadweep	9	0	9	4	0	4	59	58	1	59	56	3
	Total	7075	4723	2348	51671	34122	17781	1400507	1337143	63364	1395018	1188724	206294

STATEMENT-II

Details of additional top ups provided by States/ UTs as per Annual Programme Implementation Plan (APIP) 2025-26:

Sr. No.	State	Additional Honorarium paid to AWWs (per month)	Additional Honorarium paid to AWHs (per month)
1	Andhra Pradesh	7,000	4,750
2	Bihar	2,500	1,750
3	Chhattisgarh	5,500	2,750
4	Gujarat	5,500	3,250
5	Haryana	10,250	5,650
6	Himachal Pradesh	5,500	3,250
7	Jammu & Kashmir	600	300
8	Jharkhand	5,000	2,500
9	Karnataka	7,000	4,500
10	Kerala	5,700	4,300
11	Madhya Pradesh	8,500	4,250
12	Maharashtra	8,500	5,250
13	Odisha	5,500	2,750
14	Punjab	5,500-6,500	2,750-3,250
15	Rajasthan	5,510	3,674
16	Tamil Nadu	3,200	1,850
17	Telangana	9,150	5,550
18	Uttar Pradesh	1,500	750
19	Uttarakhand	4,800	3,000
20	West Bengal	4,500	4,550
21	Arunachal Pradesh	3,000	3,000
22	Assam	2,000	1,000
23	Manipur	1,000	600

24	Meghalaya	3,000	1,000
25	Mizoram	450	500
26	Nagaland	Nil	Nil
27	Sikkim	7,000	4,500
28	Tripura	3,500-5,946	2,750-4218
29	Andaman & Nicobar	7,500	5,750
30	Goa	5,500 -13,500	3,750 - 6,750
31	Puducherry	1,950	2,125
32	Chandigarh	3,600	1,800
33	Ladakh	1,300	650
34	Delhi	6,720	3,360
35	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	3,500	1,750
36	Lakshadweep	5,500	4,750

CHILD MARRIAGES

3372. SHRI ARUN BHARTI:

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

- (a) the details of the measures implemented to reduce child marriages in the country since the inception of laws aimed at preventing them;
- (b) whether the Government proposes to further enhance the effectiveness of existing legal frameworks to combat child marriage, if so, the details thereof;
- (c) the details of the role of civil society organizations in preventing child marriages along with the Government support for these initiatives;

- (d) whether any specific strategies are being implemented to raise awareness about the negative impacts of child marriage on girls' education and health; and
- (e) the manner in which the Government intend to monitor/evaluate the progress made in reducing child marriages across different States and communities?

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

(a) to (e): The Prohibition of Child Marriage Act, 2006 (PCMA) has been enacted to prevent and curb child marriages and to take punitive action against those associated with the solemnisation of child marriages. Section 16 of the PCMA authorises the State Government to appoint for the whole State, or such part thereof as may be specified, an officer or officers to be known as the 'Child Marriage Prohibition Officers (CMPO)' having jurisdiction over the area or areas specified in the notification. This section also specifies the functions to be discharged by CMPOs, which include preventing solemnisation of child marriages by taking such action as they may deem fit; to collect evidence for the effective prosecution of persons contravening the provisions of the Act; to advise the individuals or counsel the residents of the locality not to indulge in promoting, helping, aiding or allowing the solemnisation of child marriages; to create awareness about the ill effects of child marriages; and to sensitize the community on the issue of child marriages. All these authorities function under the direct administrative control and supervision of

respective State Governments and UT Administrations. Further, '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.

Since, the enactment of PCMA, the prevalence of child marriage in the country has reduced to almost half from 47 % in National Family Health Survey -III (NFHS-III) conducted in 2005- 06 to 23.3% in NFHS-V conducted in 2019-21. This shows that the law has a strong effect in prevention of child marriages in the country.

The Central Government undertakes awareness drives, media campaigns and outreach programs and issues advisories to the States and UTs from time to time to highlight evil effects of this practice. The Ministry has also written to all States and UTs to increase the number of CMPOs, as presence of Statutory Officer at local levels results in even more effective public engagement on the subject and increased prevention of solemnisation of child marriage. Further, the Ministry of Women and Child Development (MWCD) implements the Beti Bachao Beti Padhao (BBBP) component under the umbrella scheme of 'Mission Shakti', wherein creation of awareness on matters pertaining to gender equality and discouraging

child marriage is an important focus area. The National Commission for Protection of Child Rights (NCPCR) also undertakes awareness programs and consultations with stakeholders from time to time in this regard. The National Legal Services Authority with its States and District arms also creates awareness about the ill-effects of child marriage. NALSA has issued a Standard Operating Procedure (SOP) to its functionaries for effective prevention of child marriages in coordination with the statutory officers and other authorities. It also has a dedicated helpline 15100 which provides free legal aid to the specified sections of citizens including women and children.

In addition, Government of India has introduced Child Helpline with short code 1098, a toll-free 24X7X365 telephone emergency outreach service for children in crisis which responds with suitable interventions to call for any form of assistance which a child requires, including for prevention of child marriages, in coordination with police, CMPOs, District Child Protection Units etc. The Child Helpline has also been integrated with Emergency Response Support System (ERSS-112) to provide for 24x7x365 emergency response, resources and services. In addition, the services of Women Helpline (181), which is integrated with the ERSS is also available round the clock to provide emergency and non- emergency assistance.

The Central Government launched 'Bal Vivah Mukta Bharat' campaign on 27th November 2024 which focuses on making India 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, including the civil society organisations. Under the campaign, a portal '<https://stopchildmarriage.wcd.gov.in>' has been launched to support the States and UTs in raising awareness against child marriage and for effective reporting and prevention of incidences of child marriage. The portal also has facility to provide information to citizens about Child Marriage Prohibition Officers (CMPOs) of all States/ UTs. The portal has information of more than 28000 CMPOs which is accessible by the public.

SUB-STANDARD AND FALSIFIED DRUGS

3373. SHRI ESWARASAMY K.:

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

- (a) whether the World Health Organization (WHO) in a study has identified India as one of the countries which manufactures and supplies sub-standard and falsified drugs;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether the Government has any plan to take a serious call on the outcome of the study; 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): The Director General of the World Health Organization (WHO), Geneva, launched two key documents in 2018 concerning the issue of substandard and falsified medical products, namely: (i) A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products, and (ii) WHO Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products.

These documents are the outcome of collaborative efforts and data reported by various Member States over a period of time. The study includes data from quality surveys conducted between 2007 and 2016, covering over 48,000 samples from 88 countries, including India.

As per the aggregated data reported in these surveys, the observed failure rate of sampled medicines in low- and middle-income countries was estimated at approximately 10.5%. These figures represent a consolidated average across participating countries and are not specific to any individual country.

(c) and (d): Further, Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) and Ministry of Health and Family Welfare have taken following regulatory measures to ensure the manufacture, distribution and sale of quality medicines across the country:

- (i). In order to assess the regulatory compliance of drug manufacturing premises in the country, the CDSCO, in collaboration with state regulators, initiated risk-based inspections of drug manufacturing and testing firms in December 2022. As of now, 905 units have been inspected, resulting in 694 actions being taken. These actions include Stop Production Orders (SPO), Stop Testing Orders (STO), license suspensions/cancellations, warning letters, and showcase notices, depending on the severity of non-compliance. This initiative has provided valuable insights into the ground reality of manufacturing practices and has led to relevant corrective actions, resulting in noticeable improvements in the regulatory framework.
- (ii). In February, 2024 CDSCO published regulatory guidelines for the sampling of drugs, cosmetics, and medical devices by drugs inspectors of Central and State Drug Authorities in the Country. The guidelines provide a structured approach to ensure the quality and efficacy of products available in the market through uniform drug sampling methodology for drugs inspectors under state and central drug regulatory authorities in India. It covers various aspects of sampling, including sampling plans, selection, locations, number and quantity of samples, timelines, and role of testing laboratories. It stresses the importance of a structured sampling plan, risk-based sample selection, and covering diverse locations, including rural areas.

- (iii). Apart from complaints from various sources, the inspectorate staff of CDSCO and SLA keeps strong vigil and draw drug samples regularly for identification of spurious /adulterated/ misbranded drugs in the distribution chain.
- (iv). Central Government has amended the Drugs Rules 1945 vide G.S.R. 922 (E) dated 28.12.2023 to revise the schedule M to the said rules related to Good Manufacturing Practices and requirements of premises, plant and equipment for pharmaceutical products. Revised Schedule M has become effective for the drug manufacturers with turnover > Rs. 250 crores from 29.06.2024. However, for manufacturers having turnover of less than Rs. 250 Cr, conditional extension up to 31.12.2025 is currently operational for those who submitted their upgradation plan for the extended compliance period.
- (v). On 17.11.2022, the Drugs Rules, 1945 were amended vide G.S.R. 823(E) which has come into force from 1st of August, 2023 providing that the manufacturers of top 300 brands of drug formulation products, as specified in Schedule H2, shall print or affix Bar Code or Quick Response Code on its primary packaging label or, in case of inadequate space in primary package label, on the secondary package label that store data or information legible with software application to facilitate authentication.
- (vi). On 18.01.2022, the Drugs Rules, 1945 were amended vide G.S.R. 20 (E) providing that every Active Pharmaceutical Ingredient (bulk drug) manufactured or imported in India shall bear Quick Response Code on its label

at each level of packaging that store data or information readable with software application to facilitate tracking and tracing. The stored data or information shall include the minimum particulars including unique product identification code, Batch Number, Manufacturing date, Expiry Date etc.

- (vii). On 11.02.2020, the Drugs Rules, 1945 were amended vide G.S.R. 101 (E), providing that with effect from 01.03.2021, any marketer who sells or distributes any drug shall be responsible for quality of that drug as well as other regulatory compliances along with the manufacturer under these Rules.
- (viii). The Drugs and Cosmetics Act, 1940 was amended under Drugs & Cosmetics (Amendment) Act, 2008 to provide stringent penalties for manufacture of spurious and adulterated drugs. Certain offences have also been made cognizable and non-bailable.
- (ix). States/ UTs have set up special Courts for trial of offences under the Drugs and Cosmetics Act for speedy disposal.
- (x). To ensure efficacy of drugs, the Drugs and Cosmetics Rules, 1945 have been amended providing that applicant shall submit the result of bioequivalence study along with the application for grant of manufacturing license of oral dosage form of some drugs.
- (xi). The Drugs and Cosmetics Rules, 1945 have been amended, making it mandatory that the applicants shall submit evidence of stability, safety of

excipients etc. to the State Licensing Authority before grant of manufacturing license by the Authority.

- (xii). The number of sanctioned posts in CDSCO has been significantly increased in last 10 years.
- (xiii). Central regulator coordinates activities of State Drug Control Organisations and provides expert advice through the Drugs Consultative Committee (DCC) meetings held with State Drugs Controllers for uniformity in administration of the Drugs and Cosmetics Act.
- (xiv). Central government is providing regular residential, regional training and workshops to officials of CDSCO and State Drug Regulatory Authorities on Good Manufacturing Practices. In the Financial Year 2023-24 CDSCO has trained 22854 persons while in Financial Year 2024-25, 20551 persons have been trained.
- (xv). Further, for strengthening the drug regulatory system in the country, Ministry of Health and Family Welfare is implementing a Centrally Sponsored Scheme 'Strengthening of States' Drug Regulatory System (SSDRS) with an approved outlay of Rs. 850 Crore. The scheme envisages upgrading existing State laboratories, setting up of new drug testing laboratories and upgradation of existing State drug control offices in the country. So far under the SSDRS Scheme, funds totalling Rs. 756.00 Crore has been released to States/UT's as

part of the Central Share and 17 New Drug Testing Labs have been constructed and 24 existing labs have been up-graded in various States/U.T's.

AIR FORCE SCHOOLS

3374. SHRI MATHESWARAN V. S.:

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

- (a) the number of Air Force schools operational in Defence Land in the country along with the details of lease rent fixed by the Government for Air Force schools, Air Force school-wise;
- (b) whether it is a fact that Air Force schools are defaulting in rent;
- (c) if so, the details thereof, Air Force school-wise;
- (d) whether the Government proposes to take any action against Air Force schools for defaulting in rent; and
- (e) if so, the details thereof?

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

- (a) to (e): Information is being collected and will be laid on the Table of the House.

NATIONAL LEGAL SERVICES AUTHORITY IN TAMIL NADU

3375. SHRI MALAIYARASAN D.:

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

- (a) the details of the various schemes implemented by the National Legal Services Authority (NALSA) across the country, with specific emphasis on Tamil Nadu;
- (b) the number of beneficiaries provided free legal aid and assistance under these schemes in Tamil Nadu during the last three years, district-wise, especially in Kallakurichi Lok Sabha Constituency;
- (c) whether the Government has conducted any assessment of the effectiveness and outreach of these schemes in rural and urban areas of Tamil Nadu;
- (d) the number of Lok Adalats organized in Tamil Nadu in the last three years and the number of cases disposed through them; and
- (e) the steps taken to increase legal awareness and access to justice among marginalized communities, women and children in Tamil Nadu?

**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) and (b): The 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 LSA Act, 1987, which aims to ensure that the 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. In addition, NALSA has also formulated various schemes for the implementation of

preventive and strategic legal service programmes, which are implemented by the Legal Services Authorities at various levels i.e. State, District and Taluka level. The State/UT-wise details of beneficiaries under various activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities during the last three years are given in the enclosed **Statement**. However, the district-wise information is not maintained by NALSA.

The Government of India is also implementing a Central Sector Scheme namely; Legal Aid Defense Counsel System (LADCS) Scheme through NALSA since 2023-24, which aims to provide legal aid with regard to criminal cases to the beneficiaries eligible for legal aid under Section 12 of the LSA Act, 1987. As on 30th June 2025, LADC offices are functional in 662 districts across the country. Since inception, Legal Aid Defence Counsels (LADCs) have been assigned with 8,69,243 criminal cases, of which 5,85,255 cases were disposed of.

(c): The National Legal Services Authority (Free and Competent Legal Services) Regulations, 2010 provide for a robust framework for monitoring and evaluating legal aid services through the Monitoring and Mentoring Committee (MMC) at all tiers i.e. Supreme Court of India, High Courts, State Legal Services Authorities (SLSAs)/District Legal Services Authorities (DLSAs) and Taluka Legal Services Committees (TLSCs). These committees are responsible for overseeing court-based legal aid delivery, monitoring the progress of assigned cases, and guiding

panel lawyers and Legal Aid Defense Counsels (LADCs) in providing quality legal services.

The MMCs maintain registers to track the day-to-day progress and final outcomes of legal aid cases. They obtain periodic reports from legal aid lawyers, assess their performance, and advise concerned authorities to take corrective steps when progress is unsatisfactory. This continuous follow-up mechanism ensures accountability, transparency, and quality control in legal services. The MMCs also evaluate lawyer performance to identify underperformance or misconduct. Moreover, performance of each human resource engaged under LADCs is evaluated every six months by the SLSA under the guidance of the Hon'ble Executive Chairman of the SLSA. Additionally, monthly reporting of casework by the LADCs is done by the SLSAs to NALSA, ensuring real-time oversight and data-driven evaluation at the national level.

(d): The details of Lok Adalats organized in Tamil Nadu in the last three years and the number of cases/issues settled through them are as under:

(i) State Lok Adalat

Year	State Lok Adalats held	Cases settled
2022-23	1295	16369
2023-24	1336	34744
2024-25	565	6943
Total	3196	58056

(ii) Permanent Lok Adalat (Public Utility Services)

Year	Permanent Lok Adalats functioning	Sittings held	Cases settled
2022-23	32	1121	528
2023-24	32	1119	427
2024-25	32	1067	409
Total		3307	1364

(iii) National Lok Adalat

Year	Total Cases settled
2022	447536
2023	355762
2024	338520
Total	1141818

(e): The legal awareness programmes are held across the country by Legal Service Authorities in regard to entitlement to free legal aid and various laws and schemes relating to children, labourers, victims of disaster, SC and ST, persons suffering from disability, etc. The Legal Services Authorities also prepare booklets and pamphlets in simple language on various laws, for distribution amongst the people. The details of legal awareness camps/programs organized by Legal Service Authorities across the country (including Tamil Nadu) during the last three years are as under:

Year	Tamil Nadu		Across the country (including Tamil Nadu)	
	Legal Awareness programs	Persons attended	Legal Awareness programs	Persons attended
2022-23	10,814	13,27,379	4,90,055	6,75,17,665
2023-24	4,408	7,12,534	4,30,306	4,49,22,092
2024-25	6,284	10,10,195	4,62,988	3,72,32,850
Total	21,506	30,50,108	13,83,349	14,96,72,607

STATEMENT

Statement containing the details of persons benefited through Legal aid and advice under various activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities during the last three years

S. No.	Name of the State/UT Authority	2022-23	2023-24	2024-25
1	Andaman and Nicobar Islands	134	220	341
2	Andhra Pradesh	9,473	8,265	11,266
3	Arunachal Pradesh	5,559	5,696	9,236
4	Assam	38,335	63,749	82,694
5	Bihar	2,09,809	1,51,413	84,505
6	Chandigarh	2,653	2,822	2,951
7	Chhattisgarh	44,106	62,164	80,874
8	Dadra and Nagar Haveli	28	55	45
	Daman and Diu	24	34	119
9	Delhi	96,433	1,21,882	76,526
10	Goa	2,041	1,558	1,889
11	Gujarat	32,422	40,569	50,467
12	Haryana	43,098	76,863	82,194
13	Himachal Pradesh	5,998	7,346	6,222

14	Jammu and Kashmir	7,992	11,396	18,602
15	Jharkhand	1,45,217	2,69,303	3,28,365
16	Karnataka	45,663	53,406	51,245
17	Kerala	23,418	36,498	26,571
18	Ladakh	711	505	324
19	Lakshadweep	0	0	1
20	Madhya Pradesh	1,91,921	2,25,510	2,33,009
21	Maharashtra	36,663	53,756	59,454
22	Manipur	26,929	62,635	99,062
23	Meghalaya	2,769	2,371	2,754
24	Mizoram	5,038	4,801	3,713
25	Nagaland	7,390	4,603	5,012
26	Odisha	11,880	19,289	22,134
27	Puducherry	788	621	616
28	Punjab	56,448	60,361	65,513
29	Rajasthan	13,472	20,290	22,216
30	Sikkim	1,127	1,074	901
31	Tamil Nadu	49,570	45,180	52,528
32	Telangana	12,615	13,193	16,021
33	Tripura	5,055	9,964	10,303
34	Uttar Pradesh	24,890	29,079	22,732
35	Uttarakhand	5,386	21,339	34,208
36	West Bengal	49,714	62,354	92,914
Total		12,14,769	15,50,164	16,57,527

REDUCTION OF TOBACCO CONSUMPTION

3376. SHRI TANGELLA UDAY SRINIVAS:

SHRI G. LAKSHMINARAYANA:

DR. BYREDDY SHABARI:

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

- (a) whether the Government has set targets for the reduction of tobacco consumption under the National Health Policy, 2017 and the WHO Global NCD framework and if so, the details of the targets and progress made so far;
- (b) the key measures being undertaken to help in achieving the 30% reduction in tobacco use by 2025, including efforts in prevention, cessation and enforcement;
- (c) whether the Government proposes to conduct or release updated national-level data on tobacco consumption, considering that the last Global Adult Tobacco Survey (GATS) was conducted in 2016-17 and if so, the timeline for the same;
- (d) the total number of individuals who have successfully quit tobacco use, disaggregated by type of tobacco product (smoking and smokeless) in the country, State/UT-wise; and
- (e) the steps being taken by the Government to strengthen monitoring and evaluation systems to ensure that progress is regularly measured and used to inform policy decisions?

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 National Health Policy (NHP), 2017 set a target for reduction of tobacco use among adults (aged 15+ years) at 15% by 2020 and 30% by 2025. A global target of a relative reduction in prevalence of current tobacco use (15+ years) has also been set by the WHO Global NCD Framework in 2013 as 30% by 2025, which was extended in 2021 to 40% by 2030. According to the Global Adult Tobacco Survey (GATS), a 17.3% relative reduction in tobacco use prevalence among Indians (aged 15+ years) has been achieved between GATS-1 (2009-10) and GATS-2 (2016-17). The MoH&FW has also conducted Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in 2019, which reported a decline in tobacco use (among students aged 13-15years) by 42.5% between GYTS-3 (2009) and GYTS-4 (2019). Some of the key measures taken by the Ministry of Health and Family Welfare (MoH&FW) are given below:

- MoH&FW has enacted a comprehensive legislation, namely the Cigarettes and Other Tobacco Products Act (COTPA), 2003 to regulate the trade and commerce, production, supply and distribution of tobacco products.
- The MoH&FW has also enacted the Prohibition of Electronic Cigarettes Act (PECA), 2019 which prohibits the production, manufacture, import, export, transport, sale, distribution, storage and advertisement of electronic cigarettes and related devices.

- The MoH&FW launched the National Tobacco Control Programme (NTCP) in 2007-08 to ensure effective implementation of the provisions under the COTPA, discourage tobacco use and raise awareness about the harmful effects of tobacco use.
- As part of these awareness efforts, MoH&FW has also launched a 60-day annual Tobacco Free Youth Campaign since 2023 to educate youth about the dangers of tobacco and empower them to resist or quit tobacco use.
- The Ministry has established a toll-free National Tobacco Quitline Service (1800-112-356), which is operated by four Quitline centers (Delhi, Mumbai, Guwahati, Bengaluru) covering all States and UTs, and provides counselling in 16 languages, including regional/local languages.
- Over 2,000 Tobacco Cessation Centres (TCCs) have been established across the country under integrated efforts of NTCP, National Medical Commission (NMC) and National Dental Commission (NDC), National Oral Health Programme (NOHP) etc.

(d): The State/UT-wise data as reported, the total number of individuals who have successfully quit tobacco use from 2020 to 2025 are given in the enclosed **Statement**.

(e): Monitoring of the NTCP is conducted through the NTCP-MIS portal, which monitors State and District level activities such as trainings held, number of awareness campaigns and enforcement drives conducted.

STATEMENT

**The total number of individuals who have successfully quit tobacco use
from 2020 to 2025 State/UT-wise**

S. No.	State	The Total No. of Individuals who have successfully quit tobacco use, from 2020-25
1	Andaman & Nicobar	43
2	Andhra Pradesh	12611
3	Arunachal Pradesh	284
4	Assam	5444
5	Bihar	8763
6	Chhattisgarh	6112
7	Delhi	231
8	DH &DD	718
9	Goa	296
10	Gujarat	6053
11	Himachal Pradesh	15433
12	Jammu & Kashmir (Jammu Division)	439
13	Jharkhand	7701
14	Karnataka	14290
15	Kerala	3773
16	Lakshwadeep	250
17	Madhya Pradesh	215
18	Maharashtra	37642
19	Manipur	9
20	Meghalaya	270
21	Mizoram	34477
22	Nagaland	71

23	Odisha	16230
24	Puducherry	133
25	Rajasthan	22,937
26	Tamil Nadu	2334
27	Tripura	563
28	Uttar Pradesh	5361
29	Uttarakhand	537
30	West Bengal	6418
31	Ladakh	265
32	Kashmir Division	885
	Total	2,10,788

Source: As reported by States/UTs except Chandigarh, Haryana, Punjab, Sikkim and Telangana.

AYURVEDIC MEDICINAL PLANTS IN FOREST

3377. SHRI MANISH JAISWAL:

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

- (a) whether the Government is aware that there is huge potential to prepare ayurvedic medicines from the medicinal plants available in various forests across the country and if so, the details thereof;
- (b) whether the Government is working on any plan/project to prepare Ayurvedic medicine from the medicinal plants found in various forests across the country;
- (c) if so, the details thereof, State/UT-wise and district-wise particularly in the Hazaribagh district of Jharkhand; and

(d) whether the Government is running/proposes to run an awareness campaign in States in this regard 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): Yes. The Government is aware that there is huge potential to prepare ayurvedic medicines from the medicinal plants available in various forests across the country. The medicinal plants are major resources base of Ayurvedic medicines and as per Demand and Supply study published by National Medicinal Plants Board (NMPB), Ministry of Ayush, in 2017, more than 70% of the volumes of medicinal plants raw material sourced from the wild for these medicines.

(b) and (c): Medicinal Plants are the major resource base of Ayurvedic medicines and to make sustainable availability of medicinal plants raw material for preparation of these medicines, the NMPB, Ministry of Ayush under its “Central Sector Scheme on Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants” is providing project based support to State Forest Departments for Resource Augmentation/plantation of medicinal plants in forest areas throughout the country including state of Jharkhand. The state-wise area supported for Resource Augmentation / plantation of medicinal plants is given in the enclosed **Statement**.

(d): For awareness and promotion of medicinal plants sector in the country, the NMPB, Ministry of Ayush under Information Education and Communication (IEC)

component of “Central Sector Scheme for Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants” is supporting various activities as listed below:

- i. Publicity through regular participation in Exhibitions/Fairs
- ii. Aushadhi Vanaspati Mitra Program (AVMP)
- iii. Organizing Workshops / Seminars / Conferences / Arogya Fair etc
- iv. Training and Capacity Building initiatives
- v. Launching of the Species specific Campaigns etc.

STATEMENT

The State -wise Area supported for Resource augmentation/Plantation of medicinal plants species under “Central Sector Scheme for Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants” of NMPB, Ministry of Ayush.

Name of State	Area supported for Resource Augmentation (in ha.)
Arunachal Pradesh	501.09
Andaman & Nicobar	49.13
Andhra Pradesh	4593.2
Assam	1150.54
Chhattisgarh	2526.08
<i>Dadra Nagar</i>	12
<i>Goa</i>	82
Gujarat	11509.88
Haryana	290.34
Himachal Pradesh	2780.5

Jammu & Kashmir	1511.45
<i>Jharkhand</i>	1429.38
Karnataka	3242.22
Kerala	987.97
<i>Madhya Pradesh</i>	5759.5
Maharashtra	6041.93
Manipur	2832.07
<i>Meghalaya</i>	2
Mizoram	3118.19
Nagaland	1729.94
<i>Odisha</i>	902.67
<i>Punjab</i>	264.22
Rajasthan	7332.26
Sikkim	5004.17
<i>Tamil Nadu</i>	1346.19
Telangana	1011.38
Tripura	2372.1
Uttarakhand	1955.91
Uttar Pradesh	944.66
West Bengal	1455.39
Total area (In Hact.)	72738.36

STATUS OF RASHTRIYA AROGYA NIDHI (RAN) IN UTTAR PRADESH

3378. SHRI PUSHPENDRA SAROJ:

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

- (a) the number of patients who have received financial assistance under the Rashtriya Arogya Nidhi (RAN) scheme since 2020, State-wise, district-wise and social category-wise particularly for Uttar Pradesh;

- (b) the total amount of funds allocated, sanctioned, and disbursed under RAN in Uttar Pradesh during the same period, district-wise;
- (c) the number of empanelled Government hospitals in Uttar Pradesh eligible under the RAN scheme, along with district-wise data on hospital-wise fund utilization efficiency;
- (d) whether the Government has taken/proposes to take any steps to improve awareness and application support for economically weaker patients in rural and remote areas of Uttar Pradesh; 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) and (b): The number of patients who have received financial assistance under the Umbrella Scheme of Rashtriya Arogya Nidhi (RAN), along with the details of funds allocated and disbursed since 2020, are as below:

(Amounts in Rs. Crore)

Year	Budget Estimate	Revised Estimate	Amount Disbursed	Number of Beneficiaries
2020-21	177.32	70.00	44.37	419
2021-22	105.00	97.13	22.86	332
2022-23	105.00	56.00	53.88	572
2023-24	67.28	20.00	14.36	568
2024-25	35.00	27.36	27.06	514

Financial assistance for eligible patients is released to the treating hospitals/institutes. There is no State/UT-wise allocation of funds under Umbrella Scheme of RAN. Therefore, State/UT-wise data is not maintained centrally.

(c): All Government hospitals/institutes with super-specialty facilities across the country are eligible to provide treatment under RAN.

(d) and (e): Health being a State subject, the Ministry has, from time to time, requested the State/UT Governments to ensure that wide publicity is given to the Umbrella Scheme of RAN in Government hospitals/institutes, in order to increase awareness among the public.

ESTABLISHMENT OF AIIMS IN KERALA

3379. SHRI KODIKUNNIL SURESH:

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

- (a) whether the Government has taken any concrete steps towards establishing an All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) in Kerala, given the State's high patient load, increasing disease burden, and demand for advanced tertiary healthcare, if so, the details thereof;
- (b) whether any location has been identified or proposals received from the Government of Kerala regarding land allocation or infrastructure for setting up the said institute and if so, the status of evaluation and approval of such project;

- (c) whether the Government has conducted any feasibility study or gap analysis to assess the need for AIIMS in central/southern Kerala, especially in densely populated regions lacking a premier central medical institute, if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government is likely to consider prioritising the State of Kerala, which despite its health indices and population density, remains one of the few States without an AIIMS, and if so, the expected timeline for the sanction and commencement of the project?

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): 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. Till date, establishment of 22 AIIMS have been approved under the Scheme. Government of Kerala has identified and proposed four sites at following locations for the establishment of AIIMS in the State: (i) Kinaloor in Kozhikode district (ii) Kattakada Taluk in Thiruvananthapuram district (iii) Kottayam district (iv) Ernakulam district. The proposal has not been approved in current phase of PMSSY.

Further, for strengthening and upgrading of tertiary healthcare facilities in Kerala, under another component of PMSSY upgradation of following Government

Medical Colleges have been approved by way of construction of Super Speciality Blocks (SSBs) on Centre-State cost sharing basis: (i) Trivandrum Medical College, Trivandrum (ii) TD Medical College, Alappuzha (iii) Kozhikode Medical College, Kozhikode. In addition, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology (SCTIMST), Trivandrum has also been approved for upgradation by way of construction of Super Speciality Block (SSB) on cost sharing basis between Ministry of Health & Family Welfare and Department of Science and Technology, Government of India.

आयुर्वेदिक औषधियों के लिए कच्चा माल

3380. श्री सुनील कुमार:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार को जानकारी है कि आयुर्वेदिक दवाओं में प्रयुक्त होने वाला अधिकांश कच्चा माल, वनों और पहाड़ी क्षेत्रों में पाया जाता है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार ने ऐसी जड़ी-बूटियों पर अनुसंधान करने के लिए किसी नए संस्थान की स्थापना की है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और देश में वर्तमान में चल रहे ऐसे केंद्रों की कुल संख्या कितनी है;
- (ग) क्या सरकार को जानकारी है कि बिहार के वाल्मीकि नगर लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र के घने जंगलों में जड़ी-बूटियों की अपार संभावनाएं हैं, जो नेपाल की सीमा से सटे हुए हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ) क्या सरकार विहार के वाल्मीकि नगर लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र में ऐसा कोई केन्द्र खोलने की तैयारी में 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): जी हां। सरकार को जानकारी है कि आयुर्वेदिक औषधियों में प्रयुक्त होने वाला अधिकांश कच्चा माल वनों में पाया जाता है। पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय के अधीन भारतीय वनस्पति सर्वेक्षण (बीएसआई), जो देश की पादप विविधता का सर्वेक्षण करने के लिए अधिकृत है, के अनुसार, पहाड़ी क्षेत्रों सहित देश में 8000 से अधिक औषधीय पौधों की प्रजातियां पाई जाती हैं। बीएसआई के अनुसार, पश्चिमी हिमालय में लगभग 1500, पूर्वी हिमालय में 3000, पश्चिमी घाट में 2000 और अंडमान और निकोबार द्वीप समूह सहित पूर्वी घाट में 1500 औषधीय पौधों की प्रजातियां पाई जाती हैं।

(ख): जी हां। वर्तमान में, आयुष मंत्रालय, भारत सरकार के अंतर्गत विभिन्न अनुसंधान परिषदों के भिन्न-भिन्न अनुसंधान संस्थान/केंद्र/इकाइयाँ नामतः केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएस), केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम), केंद्रीय होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच), केंद्रीय सिद्ध अनुसंधान परिषद (सीसीआरएस), पूर्वोत्तर आयुर्वेद और लोक चिकित्सा अनुसंधान संस्थान (एनआईआईएफएमआर) और राष्ट्रीय सोवा रिग्पा संस्थान (एनआईएसआर), स्थापित की गई हैं जो देश भर में औषधीय पादप अनुसंधान के क्षेत्र में कार्यरत हैं। संस्थानों/केंद्रों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा संलग्न **विवरण-I** में दिया गया है।

इसके अलावा, आयुष मंत्रालय के अंतर्गत विभिन्न राष्ट्रीय संस्थान, जैसे अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए), नई दिल्ली; राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान (एनआईए), जयपुर; राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान (एनआईयूएम), बेंगलुरु; राष्ट्रीय सिद्ध संस्थान (एनआईएस), चेन्नई; आयुर्वेद

शिक्षण और अनुसंधान संस्थान (आईटीआरए) राष्ट्रीय महत्व का संस्थान, जामनगर और उत्तर पूर्वी आयुर्वेद और होम्योपैथी संस्थान (एनईआईएच), शिलांग शीर्ष शिक्षण संस्थान हैं, जो देश भर में संबंधित चिकित्सा पद्धतियों में औषधीय पौधों से संबंधित शैक्षणिक अनुसंधान गतिविधियों में भी शामिल हैं।

इसके अतिरिक्त, वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद, एक अग्रणी संगठन भी अपनी विभिन्न प्रयोगशालाओं/केंद्रों के माध्यम से औषधीय पादप अनुसंधान पर कार्य कर रहा है। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा संलग्न **विवरण-II** में दिया गया है।

इसके साथ-साथ, भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद (आईसीएआर) के अंतर्गत, औषधीय और संगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय (डीएमएपीआर), आणंद, गुजरात, औषधीय पौधों पर बुनियादी, व्यावहारिक और अनुकूलक अनुसंधान करता है।

(ग) से (ङ): ऐसी कोई जानकारी उपलब्ध नहीं है।

विवरण-I

(क) : औषधीय पादप के अनुसंधान में कार्यरत केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएएस) के अधीन अनुसंधान संस्थान/केंद्र/इकाई का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान/केंद्र का नाम
1.	अंडमान और निकोबार द्वीप	1) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, पोर्ट ब्लेयर
2.	आंध्र प्रदेश	2) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, विजयवाड़ा
3.	अरुणाचल प्रदेश	3) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, ईटानगर
4.	असम	4) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, गुवाहाटी
5.	बिहार	5) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, पटना
6.	दिल्ली	6) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली

7.	गोवा	7) क्षेत्रीय आयुर्वेद खनिज और समुद्री औषधीय अनुसंधान संस्थान, गोवा
8.	गुजरात	8) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, अहमदाबाद
9.	हिमाचल प्रदेश	9) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, मंडी
10.	जम्मू-कश्मीर	10) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, जम्मू
11.	कर्नाटक	11) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, बेंगलुरु
12.	केरल	12) राष्ट्रीय आयुर्वेद पंचकर्म अनुसंधान संस्थान, चेरुथुरुथी
		13) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, तिरुवनंतपुरम
13.	मध्य प्रदेश	14) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, ग्वालियर
14.	महाराष्ट्र	15) राजा रामदेव आनंदीलाल पोदार (आरआरएपी) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, मुंबई
		16) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, नागपुर
		17) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, पुणे
15.	नागालैंड	18) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान केंद्र, दीमापुर, नागालैंड
16.	ओडिशा	19) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, भुवनेश्वर
17.	पंजाब	20) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, पटियाला
18.	राजस्थान	21) एम.एस. क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, जयपुर
19.	सिक्किम	22) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, गंगटोक
20.	तमिलनाडु	23) कैप्टन श्रीनिवास मूर्ति केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, चेन्नई
		24) डॉ. अचंता लक्ष्मीपति क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, चेन्नई
21.	तेलंगाना	25) राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा विरासत केंद्र, हैदराबाद
22.	त्रिपुरा	26) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान केंद्र, अगरतला, त्रिपुरा
23.	उत्तर प्रदेश	27) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, झाँसी
		28) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, लखनऊ
24.	उत्तराखंड	29) क्षेत्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, रानीखेत
25.	पश्चिम बंगाल	30) केंद्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, कोलकाता

(ख) : औषधीय पादप के अनुसंधान में कार्यरत केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरयूएम) के अधीन अनुसंधान संस्थानों/केंद्रों/इकाइयों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान का नाम और पता
1.	आंध्र प्रदेश	1) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट, डॉ. अब्दुल हक यूनानी मेडिकल कॉलेज, कुरनूल
2.	असम	2) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान (आरआरआईयूएम), पशु चिकित्सा बाजार, घुंगूर, सिलचर
3.	बिहार	3) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, गुजरी, पटना सिटी, पटना
4.	दिल्ली	4) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, जामिया नगर, ओखला, नई दिल्ली
		5) यूनानी चिकित्सा केंद्र, (आरआरआईयूएम का विस्तार केंद्र, नई दिल्ली) डॉ. आरएमएल अस्पताल, नई दिल्ली
		6) यूनानी विशेषज्ञ केंद्र, (आरआरआईयूएम का विस्तार केंद्र, नई दिल्ली) डॉ. दीन दयाल उपाध्याय अस्पताल, नई दिल्ली
		7) यूनानी चिकित्सा केंद्र, (आरआरआईयूएम का विस्तार केंद्र, नई दिल्ली) सफदरजंग अस्पताल नई दिल्ली
		8) आयुष वेलनेस सेंटर, प्रेसिडेंट एस्टेट, नई दिल्ली
		9) एकीकृत आयुष क्लिनिक, अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, सरिता विहार नई दिल्ली
		10) हकीम अजमल खान इंस्टीट्यूट ऑफ लिटरेरी एंड हिस्टोरिकल रिसर्च इन यूनानी मेडिसिन, डॉ. एम. ए. अंसारी हेल्थ सेंटर, जामिया मिलिया इस्लामिया, ओखला, नई दिल्ली
		11) औषधि मानकीकरण अनुसंधान इकाई, जनकपुरी, नई दिल्ली
5.	जम्मू-कश्मीर (संघ राज्य क्षेत्र)	12) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, कश्मीर विश्वविद्यालय परिसर, हजरत बल, श्रीनगर, जम्मू-कश्मीर

6.	केरल	13) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट (यूनानी), कुरुपाटिल नीना मेमोरियल, अलवेये, केरल
		14) यूनानी विस्तार अनुसंधान केंद्र (क्लिनिकल रिसर्च यूनिट, एडथला), पट्टियम ग्राम पंचायत, कन्नूर, केरल
7.	कर्नाटक	15) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट (यूनानी), राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, कोट्टिगेपालिया, मगदी मेन रोड, बेंगलुरु
8.	मध्य प्रदेश	16) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट (यूनानी), फार्माकोलॉजी विभाग, गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाल
		17) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट (यूनानी), एस. एच. यूनानी तिब्बिया कॉलेज, गणपति नाका, बुरहानपुर
9.	महाराष्ट्र	18) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, खारघर, नवी मुंबई
		19) आरआरआईयूएम का विस्तार केंद्र, जे.जे. अस्पताल परिसर, (नेत्र बैंक के पीछे), बायकुला, मुंबई
		20) यूनानी स्पेशलिटी क्लिनिक, आरआरआईयूएम का विस्तार केंद्र, मुंबई
10.	मणिपुर	21) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट, लाम्फेल रोड, लाम्फेलपत, इंफाल, मणिपुर
11.	ओडिशा	22) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, चांदबली बाईपास रोड, ग्रामीण पुलिस स्टेशन के पास, भद्रक
12.	तमिलनाडु	23) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, 1, वेस्ट मेडा चर्च स्ट्रीट, रॉयपुरम, चेन्नई
13.	तेलंगाना	24) राष्ट्रीय त्वचा रोग यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान (तत्कालीन केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान), ई.एस.आई अस्पताल के सामने, ए.जी. कॉलोनी रोड, एरगंडा, हैदराबाद
14.	उत्तर प्रदेश	25) केंद्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, डाकघर और ग्राम – बसहा कुर्सी रोड, लखनऊ
		26) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, शाहजहाँ मंजिल, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़
		27) औषध मानकीकरण अनुसंधान संस्थान, गाजियाबाद

		28) क्षेत्रीय अनुसंधान केंद्र (आरआरसी), करेली, इलाहाबाद
		29) क्लिनिकल रिसर्च यूनिट (यूनानी), कैंटोनमेंट जनरल हॉस्पिटल (सोतीगंज), बेगम पुल, मेरठ
		30) क्लिनिकल अनुसंधान इकाई, यूनानी चिकित्सा अनुसंधान विभाग, डीन कार्यालय के पास, विज्ञान संकाय, ए.एम.यू., अलीगढ़
15.	पश्चिम बंगाल	31) क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, जायसवाल अस्पताल के पास, लिलुआ, हावड़ा

(ग): केंद्रीय होम्योपैथी चिकित्सा अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच) के अधीन औषधीय पादप अनुसंधान कार्य में कार्यरत अनुसंधान संस्थान/केंद्र/इकाई का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा:

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान का नाम
1	तमिलनाडु	होम्योपैथी औषधीय पादप अनुसंधान केंद्र, ऊटी

(घ): केंद्रीय सिद्ध अनुसंधान परिषद (सीसीआरएच) के अधीन औषधीय पादप अनुसंधान कार्य में कार्यरत अनुसंधान संस्थान/केंद्र/इकाई का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा:

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान का नाम
1)	तमिलनाडु	केन्द्रीय सिद्ध अनुसंधान, चेन्नई
2)	केरल	क्षेत्रीय सिद्ध अनुसंधान संस्थान, तिरुवनंतपुरम

(ड.): आयुष मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन औषधीय पादप अनुसंधान कार्य में कार्यरत स्वायत्त राष्ट्रीय अनुसंधान संस्थानों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा:

क्र.सं.	संस्थान का नाम	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र
1.	अरुणाचल प्रदेश	पूर्वोत्तर आयुर्वेद और लोक चिकित्सा अनुसंधान संस्थान (एनईआईएफएमआर) पासिघाट
2.	लद्दाख	राष्ट्रीय सोवा रिग्पा संस्थान (एनआईएसआर), लेह

विवरण-II

वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) के अधीन औषधीय पादप अनुसंधान कार्य में कार्यरत अनुसंधान संस्थान/केंद्र/इकाईयों का राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा

क्र.सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	संस्थान का नाम
1.	असम	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) – पूर्वोत्तर विज्ञान और प्रौद्योगिकी संस्थान (एनईआईएसटी), जोरहाट
2.	हिमाचल प्रदेश	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर)- हिमालयी जैव संपदा प्रौद्योगिकी संस्थान (आईएचबीटी), पालमपुर
3.	जम्मू-कश्मीर	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) – भारतीय एकीकृत चिकित्सा संस्थान (आईआईआईएम), जम्मू
4.	उत्तर प्रदेश	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) - केंद्रीय औषधीय और संगंधीय पादप संस्थान (सीआईएमएपी), लखनऊ
5.	आंध्र प्रदेश	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) – केंद्रीय औषधीय और संगंधीय पादप (सीआईएमएपी), हैदराबाद
6.	कर्नाटक	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) – केंद्रीय औषधीय और संगंधीय पादप संस्थान (सीआईएमएपी), बेंगलुरु
7.	उत्तराखंड	वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद (सीएसआईआर) – केंद्रीय औषधीय और संगंधीय पादप संस्थान (सीआईएमएपी), पंत नगर और पुरारा

STRENGTHENING OF HEALTH INFRASTRUCTURE IN JALPAIGURI**3381. DR. JAYANTA KUMAR ROY:**

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

- (a) whether the Government has reviewed the health infrastructure in Jalpaiguri for referral transport, emergency obstetric care and neonatal units;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether there are any proposals to upgrade existing Community Health Centres (CHCs) to model health centres in tea garden-dominated blocks of Jalpaiguri; and
- (d) 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 including West Bengal to strengthen the public healthcare system including the health infrastructure for referral transport, emergency obstetric care and neonatal units, 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. Details of the approvals given for the strengthening healthcare to the State of West Bengal are

available at website of Ministry of Health and Family Welfare at the Uniform Resources Locator (URL) as under:

<https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=62&lid=75>

Details of funds approved during the current FY 2025-26 & for the last three FYs i.e 2024-25; 2023-24; 2022-23 for development of building infrastructure under NHM to the State of West Bengal are as under:

(Amount in Lakhs)

State/ UT	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
West Bengal	8,924.88	10,840.43	8,735.08	20223.75

Under National Health Mission (NHM) the Government of India implements various initiatives to provide maternal and child health services including referral transport, emergency obstetric care and neonatal units in all the States/UTs including in Jalpaiguri districts of West Bengal as under:

- NHM is supporting states for Advance Life Support (ALS), Basic Life Support (BLS) ambulances for transportation of pregnant women and sick infants under Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK). As per the norms. ALS is being supported for 5 lakh population and BLS for 1 lakh population.
- **Janani Suraksha Yojana (JSY)** is 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 ASHA 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 new-born visiting public health facilities to end all preventable maternal and newborn deaths.

- **Optimizing Postnatal Care** aims to strengthen the quality of post-natal 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.
- **Supporting Functionalization of First Referral Units (FRUs)** by ensuring manpower, blood storage units, referral linkages to improve the access to quality of care for pregnant women
- **Setting up of Maternal and Child Health (MCH) Wings and Operationalization of Obstetric High Dependency Units & Intensive Care Units (Obst. HDU & ICU)** at high caseload facilities to improve the quality of care provided to mothers and children.
- Under Facility Based Newborn Care initiative two Special New-born Care Units (SNCUs) and seven Newborn Stabilization Units (NBSUs) are established at public health facilities of Jalpaiguri district for care of sick and small newborns.

The district Jalpaiguri of west Bengal has one functional Maternal and Child Health (MCH) wing and two functional First Referral Units (FRUs). The district Jalpaiguri also has two LaQshya certified Labour Rooms and Maternal Operation Theatres (MOTs) as on June 2025 to provide quality emergency obstetric care.

SHORTAGE OF DOCTORS IN RURAL AREAS

3382. SHRI S. JAGATHRATCHAKAN:

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

- (a) the number of Primary Health Centres (PHCs) present before 2019 and the number of PHCs constructed in rural areas of the country over the past five years;
- (b) the data of the number of doctors currently posted in these PHCs, across the country along with the sanctioned versus actual strength, State-wise; and
- (c) the steps taken by the Government in the last five years to improve rural healthcare infrastructure, including budget allocations and initiatives to address shortages of doctors in the rural areas of the country?

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 per Rural Health Statistics 2018-19, 24,855 Primary Health Centres (PHCs) are functioning in the rural areas of the country as on 31.03.2019. Further, as per Health Dynamics of India 2022-23 (Earlier known as Rural Health Statistics), there are 31,882 Primary Health Centres (PHCs) functioning in the country as on 31.03.2023, in which 25,354 are in rural areas & 6,528 in urban areas.

(b): The State/UT-wise details of doctors posted in PHCs along with their sanctioned strength in the rural area of the country are available at website of Ministry of Health and Family Welfare at the Uniform Resources Locator (URL) 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

(c): The primary responsibility of strengthening the public healthcare system, including to improve rural healthcare infrastructure, lies with the respective State Governments. However, the Central Government provides assistance to the State/UT Governments in their efforts to provide better health care facilities to people through various schemes. The details of the schemes are as under:

- **National Health Mission (NHM):** 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. Details of the approvals given for the strengthening healthcare in rural areas of the country are available at website of Ministry of Health and Family Welfare at the Uniform Resources Locator (URL) as under:

<https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=1377&lid=744>

Details of funds approved during the current FY 2025-26 & for the last four FYs i.e 2024-25; 2023-24; 2022-23& 2021-22 for development of building infrastructure under NHM are as under:

(Rs. in lakhs)

State/ UT	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
Funds Approved	353,086.43	547,198.48	468,849.32	422,222.89	424,914.60

- PM-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.18,799.21 Crore have been accorded to States/UTs for FY 2021-22 to 2025-26 for setting up of 621 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).
- 15th Finance Commission (FC-XV):** The Fifteenth Finance Commission (FC-XV) has recommended grants through local governments for specific components of the health sector to the tune of Rs.70,051 crore. Under FC XV Health Sector Grants, 2673 PHC AAM approved for an amount of Rs 3581.47 Cr for FY 2021-22 to FY 2025-26.

Under NHM, following types of initiatives have been taken to address shortages of doctors in the rural areas of the country:

- 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.

BRICS SUMMIT AT BRAZIL

3383. SHRI A. RAJA:

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

- (a) the outcome of recent BRICS summit in Brazil;
- (b) whether any emphasis has been made for urgent reforms in global institutions like UN Security Council, IMF, World Bank, WTO etc., during the Summit, if so, the response of the member-countries thereon;
- (c) the status of India as member country in the UN Security Council; and
- (d) whether any diplomatic efforts are being made to make India permanent Member therein, if so, the details thereof?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA
MARGHERITA):**

(a) to (d): The recent 17th BRICS Summit held on 6-7 July 2025 in Rio de Janeiro was concluded with the adoption of Rio de Janeiro Declaration, BRICS Leaders' Framework Declaration on Climate Finance, BRICS Leaders' Statement on the

Global Governance of Artificial Intelligence and BRICS Partnership for the Elimination of Socially Determined Diseases.

The “Rio de Janeiro Declaration- Strengthening Global South Cooperation for a More Inclusive and Sustainable Governance” adopted during the 2025 BRICS Summit in Brazil reiterated the support of BRICS for a comprehensive reform of the UN Security Council, IMF, World Bank and the WTO. The relevant para on UNSC reforms is reproduced below.

“6. Recognizing the 2023 Johannesburg-II Leaders’ Declaration, we reiterate our support for a comprehensive reform of the United Nations, including its Security Council, with a view to making it more democratic, representative, effective and efficient, and to increase the representation of developing countries in the Council’s memberships so that it can adequately respond to prevailing global challenges and support the legitimate aspirations of emerging and developing countries from Africa, Asia and Latin America, including BRICS countries, to play a greater role in international affairs, in particular in the United Nations, including its Security Council. We recognize the legitimate aspirations of African countries, as reflected in the Ezulwini Consensus and Sirte Declaration. We stress that the United Nations Security Council reform is to lead to the amplified voice of the Global South. Recalling the 2022 Beijing and 2023 Johannesburg-II Leaders’ Declarations, China and Russia, as permanent members of the United Nations Security Council,

reiterate their support to the aspirations of Brazil and India to play a greater role in the United Nations, including its Security Council.”

The Declaration, thus, explicitly mentions the aspirations of India (along with Brazil) to be a permanent member of the UN Security Council.

India has undertaken initiatives at bilateral and multilateral level to secure India’s permanent membership in a reformed and expanded UN Security Council. India constructively engages in the Inter-Governmental Negotiations (IGN) Process on UNSC Reforms as a member of the Group of 4 (G4) Countries (Brazil, India, Germany & Japan) and the L.69 Group of Countries as well as with other like-minded countries, including from the Global South.

एबी-पीएमजेएवाई के तहत धोखाधड़ीपूर्ण गतिविधियाँ

3384. श्री राकेश राठौर:

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

- (क) क्या हाल के वर्षों में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत योजना) के अंतर्गत धोखाधड़ीपूर्ण लेन-देन में वृद्धि हुई है;
- (ख) यदि हाँ, तो अब तक धोखाधड़ीपूर्ण लेन-देन के कितने मामले सामने आए हैं और उनसे कितनी राशि वसूल की गई है;
- (ग) क्या यह सच है कि कई सूचीबद्ध निजी अस्पताल बकाया राशि के भुगतान में देरी के कारण आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत उपचार प्रदान करने से मना कर रहे हैं;
- (घ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

- (ड) क्या देश में सूचीबद्ध/पैनल रहित अस्पतालों द्वारा की गई अनावश्यक सर्जरी के कारण मृत्यु के मामले सामने आए हैं और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (च) आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत ऐसी धोखाधड़ीपूर्ण गतिविधियों के विरुद्ध 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 (च): आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) का संचालन दुरुपयोग और कुप्रयोग के प्रति शून्य-सहिष्णुता की नीति पर किया जाता है और इसके कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों में योजना में होने वाली विभिन्न प्रकार की अनियमितताओं की रोकथाम, पता लगाने और निवारण के लिए विभिन्न कदम उठाए जाते हैं। एक सुदृढ़ धोखाधड़ी-रोधी तंत्र स्थापित किया गया है और एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत दुरुपयोग और कुप्रयोग की रोकथाम, पता लगाने और निवारण की प्राथमिक जिम्मेदारी के लिए एक राष्ट्रीय धोखाधड़ी-रोधी इकाई (एनएफयू) की स्थापना की गई है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार धोखाधड़ी करने वाली संस्थाओं के विरुद्ध समुचित कार्रवाई की गई है जिसमें 1114 अस्पतालों को पैनल से बाहर करने, 1504 दोषी अस्पतालों पर 122 करोड़ रुपये का जुर्माना लगाने और 549 अस्पतालों को निलंबित करना शामिल है।

पैनल में शामिल होने के निबंधनों और शर्तों के अनुसार, अस्पताल योजना के पात्र लाभार्थियों को इलाज देने से इनकार नहीं कर सकते। पैनल में शामिल अस्पताल द्वारा इलाज देने से इनकार करने की स्थिति में, लाभार्थी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। एबी-पीएमजेएवाई के तहत, स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने में लाभार्थियों के सामने आने वाली समस्याओं के समाधान के लिए जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर एक त्रि-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, केंद्रीयकृत शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली (सीजीआरएमएस), केंद्रीय और राज्य कॉल सेंटर (14555), ईमेल, राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) को पत्र आदि सहित विभिन्न माध्यमों का उपयोग करके अपनी शिकायतें दर्ज करा सकते हैं। शिकायत की प्रकृति के आधार पर, योजना के तहत उपचार प्राप्त करने में लाभार्थियों को सहायता प्रदान करने सहित आवश्यक कार्रवाई की जाती है।

दावों का निपटान एक सतत प्रक्रिया है। एबी-पीएमजेएवाई के अंतर्गत, दावों का निपटान संबंधित राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) द्वारा किया जाता है। एनएचए ने राज्य के भीतर स्थित 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 दिशानिर्देश निर्धारित किए हैं। दावों का निपटान योजना के तहत निर्दिष्ट समय-सीमा के भीतर किया जाना आवश्यक है। दावा निपटान के लिए कुल औसत टर्नअराउंड समय (टीएटी) में साल-दर-साल 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, दक्षतापूर्ण दावा निपटान के लिए क्षमता निर्माण गतिविधियाँ आयोजित की जाती हैं।

उर्वरकों की समय पर उपलब्धता के लिए योजना

3385. श्री अनिल फिरोजिया:

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

- (क) क्या किसानों को समय पर और उचित मूल्य पर उर्वरकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा कोई विशेष योजना संचालित की जा रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

- (ख) क्या रासायनिक और पेट्रोरसायन उद्योगों के विकास के लिए सरकार द्वारा कोई प्रोत्साहन योजना या पीएलआई योजना लागू की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या पर्यावरण सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए रासायनिक उद्योगों के लिए सरकार द्वारा कोई विनियामक दिशानिर्देश जारी किए गए हैं;
- (घ) क्या जैविक और नैनो उर्वरकों को बढ़ावा देने के लिए सरकार द्वारा कोई विशेष पहल की गई है यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ड.) क्या भेषज उद्योग हेतु शिक्षा, अनुसंधान और उत्पादन को बढ़ावा देने के लिए सरकार द्वारा कोई संस्थान या योजना संचालित की जा रही 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): प्रत्येक फसल मौसम से पहले देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु सरकार द्वारा निम्नलिखित उपाय किए जाते हैं:

- i. प्रत्येक फसल मौसम के प्रारंभ होने से पूर्व कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) सभी राज्य सरकारों के परामर्श से उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- ii. डीएएंडएफडब्ल्यू द्वारा अनुमानित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करते हुए राज्यों को पर्याप्त मात्रा में उर्वरकों 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 और किसान कल्याण विभाग और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि पदाधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कान्फ्रेंस की जाती हैं और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरक भेजने हेतु सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

(ख): विभाग ने रसायन और पेट्रोरसायन क्षेत्र में विकास हेतु निम्नलिखित उपाय किए हैं:-

(i) पेट्रोलियम, रसायन और पेट्रोरसायन निवेश क्षेत्र (पीसीपीआईआर):

भारत सरकार ने पेट्रोलियम, रसायन और पेट्रोरसायन निवेश क्षेत्रों (पीसीपीआईआर) में निवेश को बढ़ावा देने तथा रोजगार सृजन के लिए पीसीपीआईआर नीति, 2007 अधिसूचित की है। पीसीपीआईआर रसायन और पेट्रोरसायन क्षेत्रों को बड़े पैमाने पर एकीकृत और पर्यावरण अनुकूल तरीके से संवर्धित करते हैं। पीसीपीआईआर व्यवसाय स्थापित करने के लिए अनुकूल प्रतिस्पर्धात्मक परिवेश प्रदान करने हेतु सामान्य अवसंरचना और सहायक सेवाओं के साथ क्लस्टर आधारित दृष्टिकोण से संकल्पित हैं।

(ii) प्लास्टिक पार्क की स्थापना हेतु स्कीम

रसायन और पेट्रोरसायन विभाग प्लास्टिक पार्कों की स्थापना के लिए योजना लागू करता है। यह योजना आवश्यक अत्याधुनिक बुनियादी ढांचे के साथ आवश्यकता-आधारित प्लास्टिक पार्क की स्थापना और सामान्य सुविधाओं को सक्षम करने को बढ़ावा देती है। इसका उद्देश्य क्षेत्र में निवेश, उत्पादन और निर्यात बढ़ाने के साथ-साथ रोजगार सृजित करने में मदद करने के लिए डाउनस्ट्रीम प्लास्टिक प्रसंस्करण उद्योग की क्षमताओं को समेकित और समन्वयित करना है।

(iii) रसायन संवर्द्धन और विकास स्कीम

रसायन और पेट्रोरसायन विभाग विभिन्न उद्योग प्रचार कार्यक्रमों के माध्यम से ज्ञान उत्पादों के निर्माण और ज्ञान के प्रसार द्वारा रसायन और पेट्रोरसायन क्षेत्र की वृद्धि और विकास को सुविधाजनक बनाने के लिए रासायनिक संवर्द्धन और विकास स्कीम लागू कर रहा है। इस स्कीम के तहत, विभाग देश भर में प्रमुख दुर्घटना जोखिम इकाइयों को प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए रासायनिक आपदा प्रशिक्षण कार्यक्रमों

और कीटनाशकों के सुरक्षित और विवेकपूर्ण उपयोग के लिए किसान प्रशिक्षण कार्यक्रम भी आयोजित कर रहा है।

(ग): रासायनिक इकाइयों सहित उद्योग हेतु पर्यावरणीय सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए दिशानिर्देश निम्नलिखित कानूनी ढांचे के माध्यम से पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय (एमओईएफएंड सीसी) द्वारा शासित होते हैं:

- i. पर्यावरण संरक्षण अधिनियम, 1986
- ii. परिसंकटमय और अन्य अपशिष्ट (प्रबंधन और सीमापार संचलन) नियम, 2016
- iii. रासायनिक दुर्घटनाएं (आपातकाल योजना तैयारी और प्रतिक्रिया) नियम 1996

इसके अलावा, एमओईएफएंडसीसी ने परिसंकटमय रसायन का निर्माण, भंडारण और आयात नियम, 1989 जारी किया है। इन नियमों के तहत कोई अलग दिशानिर्देश जारी नहीं किए गए हैं। हालांकि, माननीय राष्ट्रीय हरित अधिकरण (एनजीटी) के दिनांक 11.06.2021 के ओए सं. 60/2021 में निर्देशों के अनुपालन में, केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (सीपीसीबी) और पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय (एमओईएफ और सीसी) ने अन्य संबंधित अधिकारियों के समन्वय से " परिसंकटमय रसायन का निर्माण, भंडारण और आयात नियम, 1989 के तहत कवर किए गए पृथक भंडारण और उद्योगों के संबंध में रसायन सुरक्षा के लिए एकीकृत मार्गदर्शन ढांचा" नामक दिशानिर्देश तैयार किए हैं।

(घ): उत्तर पूर्वी राज्यों को छोड़कर सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में परम्परागत कृषि विकास योजना (पीकेवीवाई) के माध्यम से ऑर्गेनिक खेती को बढ़ावा दिया जा रहा है और उत्तर पूर्वी राज्यों के लिए उत्तर पूर्वी क्षेत्र के लिए मिशन ऑर्गेनिक वैल्यू चेन डेवलपमेंट (एमओवीसीडीएनईआर) स्कीम कार्यान्वित की जा रही है। दोनों स्कीमों में जैविक खेती में लगे किसानों को उत्पादन से लेकर प्रसंस्करण, प्रमाणन और विपणन तक, संपूर्ण सहायता प्रदान करने पर जोर देती हैं। इन स्कीमों का मुख्य उद्देश्य छोटे और सीमांत

किसानों को प्राथमिकता देते हुए जैविक क्लस्टर बनाना है ताकि आपूर्ति श्रृंखला बनाई जा सके। दोनों स्कीमों का क्रियान्वयन राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों के माध्यम से किया जाता है।

पीकेवीवाई के तहत, आर्गेनिक खेती को बढ़ावा देने के लिए 3 वर्षों में 31,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। इसमें से किसानों को ऑर्गेनिक कंपोस्ट सहित खेत पर और खेत के बाहर आर्गेनिक आदानों के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से सीधे 15,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। विपणन, पैकेजिंग, ब्रांडिंग, मूल्य संवर्धन आदि के लिए 4,500 रुपये प्रति हेक्टेयर 3 वर्ष के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। प्रमाणन और अवशेष विश्लेषण के लिए 3,000 रुपये प्रति हेक्टेयर तीन वर्ष के लिए दिए जाते हैं। प्रशिक्षण, जागरूकता और क्षमता निर्माण के लिए 9,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता 3 वर्ष के लिए प्रदान की जाती है।

एमओवीसीडीएनईआर के तहत, किसान उत्पादक संगठन के गठन, आर्गेनिक आदानों आदि के लिए किसानों को सहायता आदि के लिए 3 वर्षों में कुल 46,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की सहायता प्रदान की जाती है। इसमें से, किसानों को इस स्कीम के तहत प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के रूप में 15,000 रुपये सहित खेत पर/खेत के बाहर आर्गेनिक आदानों के लिए 32,500 रुपये प्रति हेक्टेयर की दर से सहायता प्रदान की जाती है। आईसीएस प्रबंधन, प्रशिक्षण और प्रमाणन (एनपीओपी) की गतिविधियों के लिए 3 वर्षों में 10,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। राज्य स्तर पर मूल्य श्रृंखला विपणन के लिए 3 वर्षों में 4,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

इसके अलावा, बजट घोषणा के अनुसरण में और व्यय वित्त समिति (ईएफसी) की सिफारिशों पर, सरकार ने बाजार विकास सहायता (एमडीए) स्कीम (वित्त वर्ष 2023-24 से 2025-26 तक) को मंजूरी दी है, जिसके तहत गोबरधन पहल के तहत संयंत्रों में उत्पादित मृदा कार्बन संवर्द्धकों जैसे किण्वित ऑर्गेनिक खाद (एफओएम)/तरल किण्वित ऑर्गेनिक खाद (एलएफओएम) और ऑर्गेनिक उर्वरक जैसे

फॉस्फेट समृद्ध ऑर्गेनिक खाद (प्रोम) को बढ़ावा देने के लिए सीबीजी संयंत्रों/उर्वरक विपणन कंपनियों को 1500 रुपए प्रति मीट्रिक टन की दर से सहायता प्रदान की जाती है।

'ऑर्गेनिक उर्वरकों के संवर्धन पर नीति' और 'बाजार विकास सहायता के संवितरण के लिए दिशानिर्देश' 20 सितंबर, 2023 को जारी किए गए हैं।

एफओएम/एलएफओएम/पीओएम (एमटी में) और जारी एमडीए (₹ करोड़ में) की वर्ष-वार बिक्री निम्नानुसार है:

वर्ष	एफओएम	एलएफओएम	प्रोम	कुल	जारी एमडीए (₹ करोड़ में)
2023-24	27,899.62	28,159.00	0.00	56,058.62	शून्य
2024-25	1,06,620.15	2,28,181.00	1,490.16	3,36,291.30	28.00
2025-26 (05.08.2025 तक)	1,18,098.90	2,59,471.98	1,402.35	3,78,973.22	26.91
कुल	2,52,618.66	5,15,811.98	2,892.50	7,71,323.14	54.91

आर्थिक कार्य संबंधी मंत्रिमंडल समिति (सीसीईए) ने 28 जून, 2023 को "धरती माता की उर्वरता की बहाली, जागरूकता सृजन, पोषण और सुधार के लिए प्रधान मंत्री कार्यक्रम (पीएम-प्रणाम)" को अनुमोदित किया। इस पहल का उद्देश्य उर्वरकों के सतत और संतुलित उपयोग को बढ़ावा देना, वैकल्पिक उर्वरकों को अपनाना, आर्गेनिक खेती को बढ़ावा देना और संसाधन संरक्षण प्रौद्योगिकियों को लागू करके धरती माता के स्वास्थ्य को संरक्षित रखने के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा शुरू किए गए जन आंदोलन का सहयोग करना है।

सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र पीएम-प्रणाम स्कीम के अंतर्गत आते हैं। पीएम-प्रणाम स्कीम के तहत, पिछले तीन वर्षों में रासायनिक उर्वरकों (यूरिया, डीएपी, एनपीके, एमओपी) की औसतन खपत की तुलना में किसी दिए गए वित्तीय वर्ष में इनकी खपत में कटौती के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रोत्साहन प्रदान करने का प्रावधान है, जो बचाई गई उर्वरक सब्सिडी राशि के 50% के बराबर है।

इसके अतिरिक्त, किसानों के बीच नैनो उर्वरकों के प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए, निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:-

- (i) नैनो यूरिया सहित नैनो उर्वरकों के उपयोग को विभिन्न कार्यकलापों जैसे कि जागरूकता शिविरों, वेबिनारों, नुक्कड़ नाटकों, क्षेत्र प्रदर्शनों, किसान सम्मेलनों और क्षेत्रीय भाषाओं में फिल्मों आदि के माध्यम से बढ़ावा दिया जाता है।
- (ii) संबंधित कम्पनियों द्वारा नैनो उर्वरक प्रधानमंत्री किसान समृद्धि केंद्रों (पीएमकेएसके) पर उपलब्ध कराए जाते हैं।
- (iii) उर्वरक विभाग द्वारा नियमित रूप से जारी मासिक आपूर्ति योजना में नैनो उर्वरकों को शामिल किया गया है।
- (iv) आईसीएआर ने भारतीय मृदा विज्ञान संस्थान, भोपाल के माध्यम से हाल ही में “उर्वरकों (नैनो-उर्वरकों सहित) के प्रभावकारी और संतुलित उपयोग” पर राष्ट्रीय अभियान का आयोजन किया था।
- (v) पर्णोपानुप्रयोग के माध्यम से नैनो यूरिया जैसे नैनो उर्वरकों के अनुप्रयोग और उपयोग को सुगम बनाने के लिए, 'किसान ड्रोन' जैसे नवोन्मेष छिड़काव विकल्प और खुदरा दुकानों पर बैटरी चालित स्प्रेयरों के वितरण जैसी पहलें की गई हैं। इस उद्देश्य के लिए, ग्राम स्तर के उद्यमियों के माध्यम से प्रायोगिक प्रशिक्षण और कस्टम हायरिंग स्प्रेयिंग सेवाओं को सक्रिय रूप से बढ़ावा दिया जाता है।
- (vi) उर्वरक विभाग ने उर्वरक कंपनियों के सहयोग से उनके साथ परामर्शों और क्षेत्र स्तरीय प्रदर्शनों के माध्यम से देश के सभी 15 कृषि-जलवायु क्षेत्रों में नैनो डीएपी को अपनाने के लिए एक महाअभियान शुरू किया है। इसके अतिरिक्त, उर्वरक विभाग ने उर्वरक कंपनियों के सहयोग से देश के 100 जिलों में नैनो यूरिया प्लस के फील्ड स्तरीय प्रदर्शनों और जागरूकता कार्यक्रमों के लिए भी अभियान शुरू किया है।

(ड.): औषध विभाग ने राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों के रूप में सात राष्ट्रीय फार्मास्यूटिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (एनआईपीआईआर) संस्थान स्थापित किए हैं, जो स्नातकोत्तर और डॉक्टरेट शिक्षा प्रदान करने के अलावा, विभिन्न फार्मा विशेषज्ञताओं में अत्याधुनिक अनुसंधान करते हैं।

औषध विभाग 5,000 करोड़ रुपये के समग्र वित्तीय परिव्यय के साथ फार्मा मेडटेक क्षेत्र में अनुसंधान और नवाचार को बढ़ावा देने की स्कीम भी लागू कर रहा है। इस स्कीम के तहत, अनुसंधान बुनियादी ढांचे के निर्माण और चिन्हित क्षेत्रों में अनुसंधान और विकास को बढ़ावा देने के लिए ₹ 700 करोड़ की कुल बजटीय सहायता के साथ सात एनआईपीआईआर में से प्रत्येक में एक उत्कृष्टता केंद्र स्थापित किए गए हैं।

इसके अलावा, यह स्कीम पहचाने गए प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में अनुसंधान और विकास के लिए उद्योग, स्टार्ट-अप और सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यमों (एमएसएमई) को भी वित्तीय सहायता प्रदान करती है जिसमें नई दवाओं, सटीक चिकित्सा, जटिल जेनेरिक्स, बायोसिमिलर, चिकित्सा उपकरण एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध दवाएं आदि का विकास शामिल है। इस घटक के लिए वित्तीय परिव्यय ₹4,250 करोड़ है।

IMPLEMENTATION OF E-COURTS INITIATIVE IN ANDHRA PRADESH

3386. SHRI PUTTA MAHESH KUMAR:

SHRI MAGUNTA SREENIVASULU REDDY:

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

- (a) whether the Government has undertaken any survey/study regarding the implementation of e-Courts initiative in Andhra Pradesh over the last five years;

- (b) if so, details regarding the status of implementation of e-Courts initiative, phase-wise across all courts of Andhra Pradesh, district-wise;
- (c) the total amount of funding allocated, released and utilised regarding the implementation of e-Courts initiative, phase-wise across all courts of Andhra Pradesh, district-wise;
- (d) the details of the total number of court staff/judges/lawyers and administrative authorities provided training under the e-Courts initiative, phase-wise, across all courts of Andhra Pradesh, district-wise; and
- (e) the details regarding the list of courts in Andhra Pradesh that have completely integrated their systems as per the e-Courts initiative, district-wise?

**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): Under the eCourts project, the Government of India, in close coordination with the eCommittee, Supreme Court, holds regular meetings with the Central Project Coordinators (CPCs), who are the nodal officers stationed in High Courts for implementing eCourts project across the States/UTs including the State of Andhra Pradesh.

(b) and (c): Various initiatives under the eCourts project have been taken in the State of Andhra Pradesh during last five years. 188 court complexes have been provided with WAN connectivity with 10 to 100 Mbps bandwidth. Video conferencing

facility has been used for hearing in 18.57 lakh cases. For easy access and uploading facility 24*7 from anywhere in the State, the e-Filing system version 3.0 has been rolled out with upgraded features. National Service and Tracking of Electronic Processes (NSTEP) has been launched to facilitate technology enabled process serving and issuance of summons. Further, 8.4 crore court records have been digitized in the State. Interoperable Criminal Justice System (ICJS) has also been implemented. As per the information provided by the High Court of Andhra Pradesh, the Phase-I and Phase-II of the eCourts project covered the High Court and 598 district & subordinate courts. Further, 51 courts have been covered under Phase III of the project. The details of phase-wise allocation, release and utilization of funds are as under:

(Amount in Rs.)

S.N.	Phases	Funds allocated	Funds released	Funds utilized
1.	Phase-I	4,94,53,883/-	4,94,53,883/-	4,94,53,883/-
2.	Phase-II	13,29,61,466/-	13,29,61,466/-	13,29,61,466/-
3.	Phase-III (2023-24)	45,27,70,900/-	45,27,70,900/-	25,43,73,492/-
	Phase-III (2024-25)	35,10,20,851/-	35,10,20,851/-	31,73,79,599/-
	Phase-III (2025-26)	15,81,45,996/-	15,81,45,996/-	-----

(d): As informed by the High Court of Andhra Pradesh, the details of training are given below:

S.No.	Phase	Wings	Total trainings	No. of participants
1.	Phase-I	N.A.	-	-
2.	Phase-II	Nil	-	Nil
3.	Phase-III	Judicial Officers (including all categories)	7	1,320
		Court Staff (including High Court and District Judiciary)	8	8,268
		Technical staffs & NIC Coordinators at High Court	4	149
		Advocates/Advocate Clerks	5	3,831

(e): District-wise details of the courts fully integrated with eCourts project are as under:

S. No.	Name of the District	Total Number of Courts computerized
1	Anantapur	41
2	Chittoor	63
3	East Godavari	64
4	Guntur	62
5	Kadapa	38
6	Krishna	83
7	Kurnool	42
8	Nellore	40
9	Prakasham	36
10	Srikakulam	30
11	Visakhapatnam	77
12	Vizianagaram	25
13	West Godavari	48
	Total	649

NEW NURSING COLLEGES

3387: SHRI G. LAKSHMINARAYANA:

SHRI APPALANAIDU KALISETTI:

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

- (a) the number and names of new Colleges of Nursing that have been approved under the scheme – Establishment of 157 new Colleges of Nursing (CoN) in co-location with Medical Colleges, State/UT-wise;
- (b) the current status of implementation of these approved nursing colleges (approved/under construction/functional), with expected timelines for operationalisation;
- (c) the details of funds allocated, sanctioned and released for each approved institution under the scheme, State/UT-wise and year-wise;
- (d) the norms prescribed by the Government for co-location, infrastructure, faculty and affiliation of these Colleges of Nursing with medical colleges and whether any deviations or implementation delays have been reported by the States in this regard; and
- (e) the details of proposals received from the State of Andhra Pradesh, especially Anantapur district including the names of medical colleges proposed for co-location along with the status of each proposal and the funds released, if any in this regard?

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 has sanctioned the Centrally Sponsored Scheme (CSS) “Augmenting Nursing Education – Establishment of New Colleges of Nursing in co-location with Medical Colleges” for setting up 157 Nursing Colleges in 2023. As on date, proposals from 113 colleges of Nursing from States/UTs have been received and approved by the Ministry of Health and Family Welfare. Current status is given in the enclosed **Statement**.

Under the scheme, funds of Rs. 10 crore per College of Nursing including both Central and State share are provided with a funding ratio of 90:10 for NE and Special Category States, 60:40 for other States, and 100% Central funding for UTs without Legislature. Out of total central share of Rs. 1016 crore under the scheme, Rs. 436.82 crore has been released to States/UTs. State/UT-wise details is given in the enclosed **Statement**.

(d): The States/UTs are required to adhere to the norms prescribed by the regulatory body for establishment of nursing institutions. The co-location with medical colleges facilitates optimal utilisation of infrastructure, faculty, skill labs and clinical resources of the existing medical colleges. The scheme, originally approved for implementation during 2023–24 to 2025–26 has been granted an extension till 2026–27.

(e): In respect of Andhra Pradesh, three (3) Colleges of Nursing at Piduguralla, Paderu, and Machilipatnam have been approved. An amount of Rs. 6.00 crore has been released towards the Central share. Foundation stone has been laid for all three institutions.

STATEMENT

Current status of implementation of approved nursing colleges along with state/UT-wise and year-wise details of funds released are as below:

S.No.	State	Name of the districts where the nursing college to be established	Fund Released (in crore)
1.	Andaman & Nicobar	Port Blair	2.50
2.	Andhra Pradesh	Piduguralla	2.00
		Paderu	2.00
		Machilipatnam	2.00
3.	Assam	Kokrajhar	2.00
		Dhubri	2.00
		NagaonNorth	2.00
		Lakhimpur	2.00
		Diphu	2.00
4.	Chhattisgarh	Rajnandgaon *	--
		Sarguja *	--
		Korba	--
		Mahasamund	--
		Kanker	--
5.	Gujarat	Narmada	4.00
		Navsari	4.00

		Panchmahal	4.00
		Porbandar	4.00
		Morbi	4.00
6.	Jharkhand	Dumka	2.00
		Hazaribagh	2.00
		Palamu (Daltonganj)	2.00
		Koderma	2.00
		Chaibasa (Singhbhum)	2.00
7.	Jammu & Kashmir	Handwara (Distt. Kupwara)	2.00
8.	Himachal Pradesh	Chamba	3.00
		Hamirpur	3.00
		Nahan (Sirmour)	3.00
9.	Haryana	Bhiwani	2.00
10.	Ladakh	Leh	2.50
11.	Madhya Pradesh	Khandwa	2.00
		Ratlam	2.00
		Rajgarh	2.00
		Shivpuri	2.00
		Mandsaur	2.00
		Datia	2.00
		Satna	2.00
		Shahdol	2.00
		Vidisha	2.00
		Chindwara	2.00
		Neemuch	2.00
		Mandla	3.00
		Singrauli	2.00
		Sheopur	2.00
12	Maharashtra	Gondia	3.00
		Nandurbar	2.00
		Jalgaon	3.00

		Sindhudurg	3.00
		Yavatmal	3.00
		Chandrapur	3.00
13.	Manipur	Churachandpur*	--
14.	Meghalaya	West Garo Hills (Tura)	6.50
15.	Nagaland	Kohima	6.00
		Mon	6.00
16.	Odisha	Kalahandi	4.00
		Jajpur	4.00
		Balasore	4.00
		Baripada (Mayurbhanj)	4.00
		Bolangir	4.00
		Koraput	4.00
		Puri	4.00
17.	Punjab*	SAS Nagar	--
		Kapurthala	--
		Hoshiarpur	--
18.	Rajasthan	Barmer	6.00
		Bhilwara	6.00
		Dungarpur	6.00
		Sikar	6.00
		Dholpur	6.00
		Baran	6.00
		Bansawara	6.00
		Chittorgarh	6.00
		Jaisalmer	6.00
		Karauli	6.00
		Shri Ganganagar	6.00
		Sirohi	6.00
		Bundi	6.00
		Sawai Madhopur	6.00
		Tonk	6.00

		Hanumangarh	6.00
		Jhunjhunu	6.00
		Jalore	6.00
		Pratapgarh	6.00
		Rajasamand	6.00
		Nagaur	6.00
		Pali	6.00
		Masuda (Ajmer)	6.00
19.	Uttarakhand	Almora	2.25
		Rudrapur	2.25
		Pithoragarh	2.25
		Haridwar	2.25
20.	Uttar Pradesh	Basti	6.00
		Faizabad	6.00
		Firozabad	6.00
		Shahjahanpur	6.00
		Bahraich	6.00
		Etah	6.00
		Hardoi	6.00
		Pratapgarh	6.00
		Siddharthnagar (Domariyaganj)	6.00
		Ghazipur	6.00
		Mirzapur	6.00
		Bijnaur	6.00
		Sultanpur	6.00
		Kushinagar	6.00
		Lalitpur	6.00
		Lakhimpur Kheri	6.00
		Amethi	6.00
		Kaushambi	6.00
		Sonbhadra	6.00

		Fatehpur	2.00
		Chandauli	2.00
		Bulandshahar	2.00
		Gonda	2.00
		Pilibhit	2.00
		Auraiya	2.00
		Kanpur Dehat	2.00
		Deoria	2.00
21.	West Bengal*	Birbhum (Rampur Hat)	--
		Cooch behar	--
		Diamond harbour	---
		Purulia	--
		Raiganj(North Dinajpur)	--
		Barasat	--
		Uluberia	--
		Arambagh	--
		Jhargram	--
		Tamluk	--
		Jalpaiguri	--
22.	Sikkim	Gangtok	6.50
23	Ladakh	Leh	2.50

*District college has been sanctioned as per scheme guidelines, however, proposal yet to be submitted by the State Government.

Government of Bihar, Karnataka, Tamil Nadu, Jammu & Kashmir (except for one Nursing College at Handwara), Arunachal Pradesh and Mizoram have withdrawn from the scheme.

ESTABLISHMENT OF GRAM NYAYALAYAS IN ASSAM**3388. SHRI PRADYUT BORDOLOI:**

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

- (a) the number of cases pending before district courts in Assam and the Guwahati High Court;
- (b) whether any Gram Nyayalayas have been notified, established, or made functional in Assam under the provisions of the Gram Nyayalayas Act, 2008, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;
- (c) whether the Government has observed any measurable benefits or positive outcomes from the functioning of Gram Nyayalayas in States where they have been established, particularly in terms of speedy and accessible rural justice;
- (d) if so, the reasons for the continued delay in bringing the initiative to the North Eastern region; and
- (e) whether any steps are being undertaken to support and encourage its implementation in the North Eastern region, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

**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) : As per information available on the National Judicial Data Grid (NJDG) portal, the details of cases pending in district courts of Assam and the Guwahati High Court are as under: -

Court	Civil	Criminal	Total
District Courts in Assam	1,08,997	4,38,266	5,47,263
Guwahati High Court	46,526	16,362	62,888

(b) to (e): The Government of Assam has not notified or made operational any Gram Nyayalaya in the State of Assam. As per the Gram Nyayalaya Act, 2008, the State Government, after consultation with the High Court, may, by notification, establish one or more Gram Nyayalayas for every Panchayat at intermediate level or a group of contiguous Panchayats at intermediate level in a district or where there is no Panchayat at intermediate level in any State, for a group of contiguous Gram Panchayats. The Act, therefore, does not make setting up of Gram Nyayalayas mandatory. However, the Department of Justice has been encouraging the States/UTs and the High Courts for establishment of Gram Nyayalayas. In order to support the establishment and effective functioning of the Gram Nyayalayas, the Department has been implementing the Gram Nyayalaya Scheme, which is a Sub-scheme of Centrally Sponsored Scheme for Development of Judicial Infrastructure. As per the extant guidelines, the Central Government provides one time assistance to States/UTs for setting up of Gram Nyayalayas, subject to a ceiling of Rs. 18 lakhs

per Gram Nyayalaya. Further, the Central Government provides assistance for operation of the Gram Nyayalayas for the first three years, subject to a ceiling of Rs. 3.20 lakhs per Gram Nyayalayas per year.

The Gram Nyayalayas Act, 2008 was enacted for the establishment of Gram Nyayalayas at the grass root level for the purposes of providing access to justice to the citizens at their doorsteps and to ensure that opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of social, economic or other disabilities and for matters connected therewith or incidental thereto. In order to meet these objectives, the Act has several provisions for speedy trial and disposal of cases such as holding of mobile courts by the Nyayadhikaris, summary trial for criminal cases, plea bargaining, efforts for conciliation and settlement in civil cases, legal aid to the accused etc. A recent third-party evaluation of the Gram Nyayalayas Scheme has, in its findings, brought out that the Gram Nyayalayas have been successful in achieving social justice by providing accessible legal recourse to the marginalized communities in the rural areas. As per the details available on the Gram Nyayalayas portal, 331 Gram Nyayalayas operational in 10 states have disposed of 4,11,071 cases till 30.06.2025.

RESOLUTION OF GAS PRICING DISPUTE

3389. SHRI JOYANTA BASUMATARY:

DR. AMAR SINGH:

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

- (a) the details of the total amount of claims lodged by domestic urea producers over revised gas marketing margins, year-wise;
- (b) the total claims settled during the last three financial years;
- (c) the details of the urea manufacturers provided financial settlements to resolve previous gas cost disputes; and
- (d) the details of mechanisms established to resolve the pending legacy claims and prevent future disputes which may affect fertilizer pricing?

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 details of the total amount of claims lodged by domestic urea producers over revised gas marketing margins, for the period 2009-10 to 2015-16 and payment made by the Department are given in the enclosed **Statement**. Further, any claims raised by the Urea units are settled in accordance with the prevalent Urea Pricing Policies.

STATEMENT

Details of Marketing Margins claims Year wise												
Rs in Crores												
S. No.	Unit Name	2009-10 (From 01.05.2009)	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16 (Upto 17.11.2015)	Total Claimed Amount	Adhoc Payment*	Balance Payment**	Net Paid
1	CFCL-I Gadepan	0.68	0.87	1.26	1.33	1.52	2.96	2.22	10.84	2.54	7.96	10.50
2	CFCL-II Gadepan	4.52	4.67	4.67	4.58	4.45	2.43	0.85	26.18	-	25.76	25.76
3	SFC Kota	3.3	3.65	3.58	3.61	3.38	2.99	1.56	22.07	1.48	20.55	22.03
4	GSFC Baroda	1.04	0.96	1.2	0.27	0.27	0.49	0.41	4.63	0.35	4.29	4.64
5	RCF Trombay	0.61	1	1.31	1.53	0.93	0.65	-	6.03	0.85	4.42	5.28
6	RCF Thal	10.57	11.26	11.16	10.95	9.61	8.3	-	61.85	0.77	59.79	60.55
7	IFFCO Aonla-I	7.17	8.47	9.39	8.61	8.06	7.79	6.61	56.09	4.23	21.43	25.66
8	IFFCO Aonla-II									0.24	24.39	24.63
9	IFFCO Phulpur-I	0.51	0.48	0.46	0.55	0.95	1.08	-	4.02	1.33	3.14	4.48
10	IFFCO Phulpur-II	0.73	0.8	0.82	0.9	1.39	1.55	-	6.19	0.00	6.78	6.78
11	IFFCO Kalol	6.38	6.81	6.96	6.87	5.94	5.62	3.21	41.79	3.27	35.41	38.67
12	KFL Shahjahanpur	4.61	4.85	5.12	4.94	4.27	4.13	2.57	30.5	2.15	26.40	28.55
13	YFIPL - Babrala	3.51	3.95	4.11	4.03	3.74	3.34	2.4	25.09	1.94	20.26	22.20
14	GNVFC Bharuch	-	-	-	-	-	1.45	0.86	2.31	0.05	2.12	2.17
15	NFCL-I Kakinada	0.62	0.78	1.67	1.87	0.98	0.85	0.9	7.67	-	6.27	6.27
16	NFCL-II Kakinada	7.06	8.34	8.34	8.62	8.46	7.4	5.3	53.52	4.69	48.09	52.78
17	KRIBHCO Hazira	6.56	7.5	7.56	6.82	5.8	5.19	3.55	43	3.03	35.32	38.35
18	Indorama - Jagdishpur	1.38	1.4	1.31	1.49	2.37	2.14	1.3	11.39	0.89	9.50	10.38
19	NFL-Vijaipur I	1.44	1.71	1.72	1.54	1.22	1.34	0.52	9.48	0.78	8.13	8.92

08.08.2025

720

20	NFL-Vijaipur II	1.46	1.57	1.21	1.42	0.94	1.04	0.61	8.24	-	7.52	7.52
21	NFL-Bhatinda	-	-	-	-	-	0.47	0.41	0.88	0.40	0.37	0.77
									431.77	28.98	377.92	406.90
*Payment made in the year 2015-16 **Payment made in the year 2024-25												

एम्स में चिकित्सकों की कमी

3390. श्री ओमप्रकाश भूपालसिंह उर्फ पवन राजेनिंबालकर:

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

- (क) देश के सभी "अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों (एम्स)" का ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या नव स्थापित एम्स में एमबीबीएस छात्रों के लिए उपलब्ध वर्तमान संकाय अपर्याप्त है;
- (ग) यदि हाँ, तो एम्स-वार वर्तमान छात्र-संकाय अनुपात का ब्यौरा क्या है; और
- (घ) ऐसे रिक्त पदों के लिए भर्ती प्रक्रिया में देरी के कारण चिकित्सकों की भारी कमी की समस्या के समाधान के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं?

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

(क) से (घ): नए स्थापित किए गए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) में वर्तमान एमबीबीएस छात्र-संकाय अनुपात के साथ-साथ संकाय के स्वीकृत और भरे हुए पदों का ब्यौरा संलग्न विवरण में दिया गया है।

पदों का सृजन और भर्ती एक सतत प्रक्रिया है। विभिन्न संस्थानों में रिक्त स्वीकृत संकाय पदों को शीघ्रता से भरने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए गए हैं:

- (i) रिक्त संकाय पदों को भरने के लिए एम्स अधिनियम के प्रावधान के अनुसार प्रत्येक संस्थान में स्थायी चयन समिति का गठन किया गया है।
- (ii) नए एम्स में राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों (आईएनआई) और सरकारी मेडिकल कॉलेजों (जीएमसी) से 70 वर्ष की आयु तक के सेवानिवृत्त प्रोफेसर, एडिशनल प्रोफेसर और एसोसिएट प्रोफेसर के स्तर पर संविदा के आधार पर नियुक्ति का प्रावधान किया गया है।

(iii) विजिटिंग फैकल्टी योजना तैयार की गई है, जिसके तहत भारत के सरकारी संस्थानों या भारत के बाहर के शैक्षणिक संस्थानों में शैक्षणिक पदों पर कार्यरत प्रोफेसरों, एडिशनल प्रोफेसरों और एसोसिएट प्रोफेसरों को शिक्षण प्रयोजनों के लिए नए एम्स में विजिटिंग फैकल्टी बनने की अनुमति दी गई है।

विवरण

एम्स में वर्तमान एमबीबीएस छात्र-संकाय अनुपात के साथ-साथ संकाय के स्वीकृत और भरे हुए पदों का ब्यौरा

क्रम सं.	एम्स	स्वीकृत संकाय पद	पदस्थ	एमबीबीएस छात्र-संकाय अनुपात
1.	भोपाल	305	234	2.66:1
2.	भुवनेश्वर	337	234	2.66:1
3.	जोधपुर	405	219	2.85:1
4.	पटना	305	221	2.83:1
5.	रायपुर	305	189	3.30:1
6.	ऋषिकेश	355	208	3.01:1
7.	रायबरेली	201	113	3.96:1
8.	मंगलगिरी	309	151	4.13:1
9.	नागपुर	373	234	2.66:1
10.	कल्याणी	309	170	3.67:1
11.	गोरखपुर	213	115	5.43:1
12.	बठिंडा	219	140	3.57:1
13.	देवघर	208	129	4.14:1
14.	बीबीनगर	183	133	3.47:1
15.	बिलासपुर	217	126	3.16:1
16.	जम्मू	183	115	2.90:1
17.	मदुरै	183	49	4.04:1
18.	राजकोट	183	76	3.29:1

19.	गुवाहाटी	183	115	3.43:1
20.	अवंतिपुरा	94	-	निर्माणाधीन
21.	दरभंगा	-	-	निर्माणाधीन
22.	रेवाड़ी	-	-	निर्माणाधीन

TECHNOLOGY DEVELOPMENT IN SHIPPING INDUSTRY

3391. MD. RAKIBUL HUSSAIN:

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

- (a) the details of initiatives/plans of the Government to address the lack of standardization for connection points in the shipping industry;
- (b) the details of initiatives/plans of the Government to address the limited interface compatibility with terminal systems and for technology development in the shipping industry; and
- (c) the details of initiatives/plans of the Government to address the need for risk evaluation in handling hazardous cargo during the implementation of shore power technology?

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

(a) to (c): The Ministry of Ports, Shipping and Waterways has undertaken several key initiatives to enhance digital compatibility across ports and terminal systems, and to promote indigenous technology development in maritime sector. Collectively, these initiatives aim to strengthen India's maritime logistics, improve

system interoperability, and foster a future-ready, technology-driven shipping ecosystem. The major steps taken *inter alia* are as follows:

- i. **SAGAR SETU / National Logistics Portal (Marine):** A unified digital platform aimed at enhancing operational efficiency, productivity, and ease of doing business in the Indian ports and shipping sector. It facilitates seamless EXIM services by significantly reducing vessel and cargo documentation time through a faster and paperless process.
- ii. **Maritime Digital Centre of Excellence:** Established in partnership with Centre for Development of Advanced Computing (C-DAC) for Indian maritime sector, the Centre aims to accelerate digital transformation through advanced indigenous IT solutions, foster innovation, and guide the modernisation of port and shipping industries using AI, blockchain, and data analytics.
- iii. **Project Monitoring – Data-driven Review Institutional System for Tracking Implementation (DRISHTI) Framework:** An institutional digital dashboard designed to track key performance indicators and milestones under the Maritime India Vision 2030 and Amrit Kaal Vision 2047.

Further, the Directorate General of Shipping, has issued Circular No. 09 of 2025 dated 12.03.2025, prescribing recommended standards for Shore to Ship Power Supply at Indian ports and to ships.

PROJECTS UNDER PM-ABHIM IN UTTAR PRADESH**3392. SHRI MOHIBBULLAH:****SHRI BASTIPATI NAGARAJU:****SHRI B.K. PARTHASARATHI:**

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

- (a) the total number of projects sanctioned under Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM), project-wise, year-wise and district-wise for Uttar Pradesh;
- (b) the details of the physical progress of these projects, along with the funds allocated, disbursed and utilized, year-wise and district-wise for Uttar Pradesh;
- (c) whether any delays have been observed in operationalization of approved projects; and
- (d) if so, the details thereof along with the expected timeline for the completion of such project?

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): Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) is a Centrally Sponsored Scheme (CSS) with select Central Sector

Components (CSC), having a total outlay of ₹64,180 Crores for the period 2021-22 to 2025-26.

Administrative approvals have been accorded to the State of Uttar Pradesh for five years (i.e. FY 2021-22 to 2025-26) for an amount of Rs. 5249.99 Cr. for following measures:

- Support provided for construction/strengthening of 1,670 building-less SHC-AAMs and 674 Urban –AAM in Uttar Pradesh has significantly improved the access of quality primary healthcare in rural and urban areas, especially in underserved areas. This has enabled timely delivery of essential services and reduction of out-of-pocket expenditure.
- Strengthening block-level primary and secondary healthcare services through the establishment of 75 Integrated Public Health Laboratories (IPHLs) and 515 Block Public Health Units (BPHUs) has led to a significant increase in diagnostic testing and enhanced disease surveillance capabilities for better monitoring of disease pattern.
- The establishment of 74 Critical Care Blocks (CCBs) has augmented the capacity of public health facilities to provide timely and specialized critical care services during the pandemics.

The district wise approvals under PM-ABHIM in the State of Uttar Pradesh is given in the enclosed **Statement**.

The details of Central Release and Expenditure under PM ABHIM for the State of Uttar Pradesh since inception to FY 2024-25 is given below:

(Rs. in cr.)

Financial Year	Central Release	Expenditure
2021-22	124.63	0.00
2022-23	173.71	254.04
2023-24	247.96	252.69
2024-25	400.95	544.74

Note:

1. The above releases relate to Central Govt. Grants & do not include State share contribution.
2. Expenditure includes expenditure against Central Release, State release & unspent balances at the beginning of the year. Expenditure is as per FMRs submitted by States/UTs and is provisional.

STATEMENT

District-wise approvals under PM-ABHIM in Uttar Pradesh						
S. N.	Name of the District	Building-less SHC AAM	Urban-AAM	BPHU	IPHL	CCB
1	Agra	10	13	11	1	1
2	Aligarh	15	6	9	1	1
3	Ambedkar Nagar	19	8	5	1	1
4	Amethi	20	0	9	1	1
5	Amroha	15	16	4	1	1
6	Auraiya	-	0	3	1	1
7	Ayodhya	-	13	9	1	1
8	Azamgarh	80	8	19	1	1
9	Badaun	50	15	9	1	1
10	Bagpat	-	7	4	1	1
11	Bahraich	105	3	3	1	1
12	Balarampur	25	1	2	1	1
13	Ballia	20	3	7	1	1

14	Banda	-	8	5	1	1
15	Barabanki	25	3	12	1	1
16	Bareilly	15	19	10	1	1
17	Basti	-	13	9	1	1
18	Bhadohi	53	3	3	1	1
19	Bijnor	20	31	7	1	1
20	Bulandshahr	10	24	13	1	1
21	Chandauli	8	0	1	1	1
22	Chitrakoot	2	0	2	1	1
23	Deoria	68	15	13	1	1
24	Etah	10	7	4	1	1
25	Etawah	12	9	6	1	1
26	Farrukhabad	10	2	5	1	1
27	Fatehpur	10	4	2	1	1
28	Firozabad	6	18	7	1	1
29	G B Nagar	-	10	1	1	1
30	Ghaziabad	-	40	1	1	1
31	Ghazipur	25	4	10	1	1
32	Gonda	129	7	11	1	1
33	Gorakhpur	20	5	2	1	1
34	Hamirpur	-	4	5	1	1
35	Hapur	-	10	2	1	1
36	Hardoi	25	16	16	1	1
37	Hathras	-	6	4	1	1
38	Jalaun	-	13	7	1	1
39	Jaunpur	50	6	16	1	1
40	Jhansi	-	7	7	1	1
41	Kannauj	10	6	6	1	1
42	Kanpur Dehat	-	1	8	1	1
43	Kanpur Nagar	-	14	9	1	1
44	Kasganj	5	5	5	1	1
45	Kaushambi	10	6	6	1	1
46	Kushinagar	75	10	11	1	1
47	Lakhimpur Kheri	130	10	10	1	1
48	Lalitpur	-	3	4	1	1

49	Lucknow	-	0	5	1	1
50	Maharajganj	25	3	1	1	1
51	Mahoba	-	6	1	1	1
52	Mainpuri	20	5	6	1	1
53	Mathura	20	8	8	1	1
54	Mau	10	18	7	1	1
55	Meerut	-	8	9	1	1
56	Mirzapur	10	3	6	1	1
57	Moradabad	14	16	5	1	1
58	Muzaffar nagar	15	13	8	1	1
59	Pilibhit	15	7	4	1	1
60	Pratapgarh	45	7	14	1	1
61	Prayagraj	68	8	18	1	1
62	raibareli	20	6	15	1	1
63	Rampur	37	10	4	1	1
64	Saharanpur	-	7	9	1	1
65	Sambhal	20	16	1	1	1
66	Sant Kabir Nagar	53	14	4	1	1
67	Shahjahanpur	10	20	13	1	1
68	Shamli	9	8	3	1	1
69	Shravasti	7	0	0	1	1
70	Siddharth nagar	20	10	1	1	1
71	Sitapur	100	15	14	1	1
72	Sonbhadra	30	6	1	1	1
73	Sultanpur	25	2	11	1	1
74	Unnao	10	16	12	1	1
75	Varanasi	-	10	1	1	0
TOTAL		1670	674	515	75	74

DEVELOPMENT OF MEDICAL COLLEGES IN TELANGANA**3393. DR. KADIYAM KAVYA:**

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

- (a) the current status of infrastructure like lecture halls, laboratories, libraries and hostels in rural medical colleges in Telangana, such as Kakatiya Medical College and Government Medical College (Jangaon);
- (b) whether there are any specific upgrades and developments planned to enhance these facilities and if so, the details thereof;
- (c) whether the affiliated hospitals and health centres like Primary Health Centres and Rural Health Training Centres are adequately equipped with modern medical technology, diagnostic tools and sufficient staff to support medical education and patient care and if so, the details thereof;
- (d) whether there is an adequate number of qualified faculty and medical staff in these institutions and if so, the details thereof;
- (e) the details of the recruitment drives or incentives to attract professionals to serve in rural areas; and
- (f) the measures or funding initiatives taken by the Government to improve the facilities and operational capacity of rural medical colleges in Telangana along with the specific schemes or budgets allocated for Warangal-based institutions?

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 the information provided by National Medical Commission (NMC) the Guidelines for Under Graduate Courses under Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses & Assessment and Rating Regulations, 2023 states that it is mandatory for the concerned medical institution to ensure the availability of essential infrastructure such as lecture halls, laboratories, libraries, and hostels prior to the issuance of the Letter of Permission (LoP) for establishment of a new medical college.

Similarly, the department-wise faculty requirements in medical colleges are prescribed under the Undergraduate Medical Education – Minimum Standard Requirements (UG-MSR), 2023. The qualifications of faculty are governed by the Medical Institutions (Qualifications of Faculty) Regulations, 2025. Faculty attendance in medical colleges is monitored by the NMC through the Aadhar Enabled Biometric Attendance System (AEBAS).

(e): Under the National Health Mission (NHM), Public Health and Hospitals being a State subject, the responsibility for strengthening healthcare systems and recruitment of human resources rests with the respective State/UT Governments. MoH&FW provides financial and technical support based on the Programme

Implementation Plans (PIPs) submitted by States/UTs within the approved resource envelope.

In order to address of human resources (HR), under NHM, following types of incentives and honorarium are provided for encouraging doctors to practice in the country under NHM:

- Hard area allowance to specialist doctors for serving in rural and remote areas and for their residential quarters.
- Honorarium to Gynaecologists'/ Emergency Obstetric Care (EmoC) trained, Pediatricians & Anaesthetist/ Life Saving Anaesthesia Skills (LSAS) trained doctors is also provided to increase availability of specialists for conducting caesarean sections in rural & remote area.
- Incentives like special incentives for doctors, incentive for ANM for ensuring timely ANC check-up 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 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.

(f): Under two phases of the Centrally Sponsored Scheme for strengthening and up-gradation of Government Medical Colleges for starting new PG disciplines and increase of PG seats, 511 PG seats have been approved for increase in nine (09) medical colleges in Telangana at an approved cost of Rs. 324.55 crore. Out of these 511 seats, 92 PG seats have been approved in Kakatiya Medical College, Warangal—89 seats under Phase-I with an approved cost of Rs. 10.45 crore of which full central share of Rs. 7.47 crore has been released; and 3 seats under Phase-II with an approved cost of Rs. 3.59 crore against which the central share of Rs. 2.15 crore has been released.

Further, State Programme Implementation Plan (SPIP) approved an amount of Rs. 67.16 crore for infrastructure strengthening in rural areas under NHM, and the Central Government released Rs. 208.82 crore under the Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) in the year 2024–25 to the State of Telangana.

SAGARMALA PROGRAMME IN DAKSHINA KANNADA

3394. CAPTAIN BRIJESH CHOWTA:

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

- (a) the details of all projects sanctioned under the Sagarmala Programme in Dakshina Kannada district, including their nature, cost and implementing agencies;
- (b) the current status of each of these projects – completed, ongoing or pending – along with the expected timelines for completion;
- (c) whether any new proposals under the Sagarmala Programme have been submitted or approved recently and if so, the details thereof district-wise; and
- (d) the total amount of funds released by the Government so far for Sagarmala-related projects in Dakshina Kannada and the utilisation thereof?

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

(a), (b) and (d): The details of projects sanctioned under the Sagarmala Scheme in the Dakshina Kannada district of Karnataka along with status is given in the enclosed **Statement**.

(c): No.

STATEMENT

Details of projects sanctioned under the Sagarmala Scheme in the Dakshina

Kannada district of Karnataka along with status

S. No.	Project Name	Implementing Agency	Project nature	Status	Project Cost (INR Cr)	Funds released (INR Cr)
1.	Construction of coastal cargo berth	Karnataka Maritime Board	Coastal Infrastructure	Under Implementation	65	23.75

S. No.	Project Name	Implementing Agency	Project nature	Status	Project Cost (INR Cr)	Funds released (INR Cr)
	at Old Mangaluru Port					
2.	Development of fishing harbour at Kulai	NMPA	Fisheries	Under Implementation	197	49.13

पोषण अभियान योजना का कार्यान्वयन

3395. श्री इमरान मसूद:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान पोषण अभियान और अन्य संबंधित योजनाओं के अंतर्गत बच्चों में कुपोषण और महिलाओं में रक्ताल्पता की दर को कम करने में सरकार द्वारा की गई प्रगति का ब्यौरा क्या है और इस संबंध में नवीनतम आंकड़े क्या हैं;
- (ख) क्या सरकार ने उक्त योजनाओं के कार्यान्वयन में, विशेषरूप से दूरदराज के क्षेत्रों में, किसी बड़ी चुनौती/बाधा की पहचान की है;
- (ग) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इस संबंध में क्या उपचारात्मक कदम उठाए जा रहे हैं;
- (घ) कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए विभिन्न मंत्रालयों और राज्य सरकारों के बीच समन्वय को और मजबूत करने हेतु सरकार द्वारा तैयार की गई योजना का ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) क्या सरकार ने कुपोषण के खिलाफ लड़ाई में सामुदायिक भागीदारी बढ़ाने और इसके बारे में जागरूकता फैलाने के लिए कोई नई पहल की है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

- (क) से (ङ): 15वें वित्त आयोग के तहत, कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु) के लिए

योजना जैसे विभिन्न घटकों को सक्षम आंगनवाड़ी तथा पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) नामक व्यापक मिशन के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन है जिसके विभिन्न कार्यकलापों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित व्यापक योजना है, जहां किसी भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण कराने और सेवाएं प्राप्त करने में कोई बाधा नहीं है। इस मिशन को पूरे देश में कार्यान्वयन किया जा रहा है। इस मिशन के उद्देश्य इस प्रकार हैं :

- देश के मानव पूंजी विकास में योगदान करना;
- कुपोषण की चुनौतियों का समाधान करना;
- स्थायी स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पोषण जागरूकता तथा अच्छी खान-पान की आदतों को बढ़ावा देना

पोषण केवल भोजन करने तक सीमित नहीं है, इसके लिए उचित पाचन, अवशोषण और चयापचय (मेटाबोलिज्म) की आवश्यकता होती है। यह प्रक्रिया स्वच्छता, शिक्षा तथा स्वच्छ पेयजल जैसे कारकों से प्रभावित होती है। चूंकि कुपोषण के लिए भोजन, स्वास्थ्य, पानी, स्वच्छता, शिक्षा इत्यादि को शामिल करते हुए -बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता होती 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 बीच परस्पर तालमेल (क्रॉस कटिंग) स्थापित करके कुपोषण की चुनौती का समाधान किया जा रहा है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और पक्ष समर्थन जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती और प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। इसमें मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएसएम) / मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएसएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों

के माध्यम से तंदुरुस्ती पर ध्यान केंद्रित किया जाता है ताकि कुपोषण, ठिगनेपन, रक्ताल्पता (एनीमिया) और अल्प वजन की व्यापकता को कम किया जा सके।

इस योजना 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 जनवरी 2023 में संशोधित 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 दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जिसमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा सूक्ष्म पोषक तत्व (कैल्शियम, जिंक, आयरन, आहार्य फोलेट, विटामिन-ए, विटामिन-बी6 और विटामिन बी-12) संबंधी प्रावधान किए गए हैं।

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने तथा महिलाओं और बच्चों में एनीमिया को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों में फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन तथा टेक होम राशन तैयार करने के लिए मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण को रोकने और उसका इलाज करने तथा इससे जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए संयुक्त रूप से प्रोटोकॉल जारी किया है। समुदाय-आधारित दृष्टिकोण में समुदाय में गंभीर कुपोषण से ग्रस्त बच्चों का समय पर पता लगाना और उनकी जांच करना, चिकित्सीय जटिलताओं रहित बच्चों का घर पर ही पौष्टिक स्थानीय खाद्य पदार्थों के साथ प्रबंधन करना और सहायक चिकित्सा देखभाल प्रदान करना शामिल है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वर्ष 1992-93 से संचालित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के विभिन्न चरणों से पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण के संकेतकों में सुधार देखने को मिला है। एनएफएचएस -1 से एनएफएचएस -5 तक बच्चों के लिए इन संकेतकों का विवरण नीचे दिया गया है:

एनएफएचएस सर्वेक्षण	बौनेपन %	अल्प वजन%	दुबलापन %
एनएफएचएस -1 (1992-93)*	52	53.4	17.5
एनएफएचएस -2 (1998-99)**	45.5	47	15.5
एनएफएचएस -3 (2005-6)***	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 प्रासंगिक समय पर 0-3 वर्ष, 0-4 वर्ष और 0-5 वर्ष की आयु के सभी बच्चों में कुपोषण संकेतकों की तस्वीर प्रस्तुत करती है।

वर्ष 2021 के लिए भारत में 5 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या 13.75 करोड़ है (स्रोत :भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान 2011-2036, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)। तथापि जून, 2025 के आंकड़ों के अनुसार, 5 वर्ष तक के केवल 7.36 करोड़ बच्चे ही आंगनवाड़ी केंद्र में नामांकित हैं और महिला और बाल विकास मंत्रालय के पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत हैं। इनमें से 7 करोड़ बच्चों का लम्बाई और वजन विकास मापदंडों पर मापन किया गया है। इनमें से 37.07% बच्चे बौने पाए गए, 15.93 % बच्चे अल्प वजन वाले और 5.46% बच्चे दुबले पाए गए।

उपरोक्त एनएफएचएस आंकड़ों और पोषण ट्रैकर आंकड़ों के विश्लेषण से संपूर्ण भारत में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखाई देता है।

बौनापन, दुबलापन और अल्प वजन पर राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार आंकड़े <https://www.poshantracker.in/statistics> लिंक से प्राप्त किए जा सकते हैं।

इस मिशन के तहत शुरू किए गए प्रमुख कार्यक्रमों में से एक कार्यक्रम पोषण संबंधी पहलुओं पर लोगों को शिक्षित करने के लिए सामुदायिक जुड़ाव और जागरूकता एडवोकेसी करना है क्योंकि पोषण की अच्छी आदत को अपनाने के लिए व्यवहार परिवर्तन के लिए निरंतर प्रयासों की आवश्यकता होती है। समुदाय आधारित कार्यक्रमों (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में कार्य किया है तथा सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रति माह दो समुदाय आधारित कार्यक्रम आयोजित करने की आवश्यकता होती है। जन आंदोलन के अंतर्गत, पोषण पखवाड़ा और राष्ट्रीय पोषण माह 2018 से क्रमशः मार्च-अप्रैल और सितंबर में प्रतिवर्ष मनाया जाता है। अब तक, कुल 7 पोषण माह और 7 पोषण पखवाड़ा आयोजित किए जा चुके हैं। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने 18 से अधिक साझेदार मंत्रालयों/विभागों के समन्वय से मातृ पोषण के महत्व, स्तनपान की उपयुक्त तकनीक, पूरक आहार की समय पर शुरुआत का महत्व, जीवन के पहले 1000 दिन, पोषण के पंच सूत्र, एनीमिया, जनजातीय संवेदीकरण, मोटा अनाज संवर्धन, पर्यावरण संरक्षण, ईसीसीई इत्यादि सहित विभिन्न विषयगत क्षेत्रों पर 140 करोड़ से अधिक आउटरीच गतिविधियों की सूचना दी है।

सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजनाओं के कार्यान्वयन में सुधार के लिए समय-समय पर विभिन्न कदम उठाए गए हैं। हाल ही में शुरू की गई कुछ पहलें निम्नलिखित हैं:

- मंत्रालय ने 12 सितंबर, 2022 की अधिसूचना के माध्यम से एकीकृत पोषण सहायता कार्यक्रम - सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण (2.0), नियम, 2022 जारी किए हैं ताकि प्रत्येक गर्भवती महिला और स्तनपान कराने वाली माता के लिए, बच्चे के जन्म के छह माह बाद तक और छह माह से

छह वर्ष की आयु के प्रत्येक बच्चे के लिए राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, 2013 के प्रावधानों के तहत निर्दिष्ट अधिकारों को विनियमित किया जा सके।

- जिला कलेक्टर की अध्यक्षता वाली जिला पोषण समिति (डीएनसी) को मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत पोषण कार्यकलापों की विकेन्द्रीकृत योजना, कार्यान्वयन और निगरानी के लिए महत्वपूर्ण तंत्र के रूप में परिकल्पित किया गया है। डीएनसी के कामकाज को सुदृढ़ और संस्थागत बनाने के लिए, जिला पोषण समितियों के लिए विशिष्ट दिशानिर्देश विकसित किए गए हैं, जिनमें नियमित समीक्षा बैठकों के लिए सुझाए गए डेटा टेम्पलेट भी शामिल हैं। इन दिशानिर्देशों का उद्देश्य बहु-क्षेत्रीय समन्वय को बढ़ाना, सेवा प्रदायगी में सुधार करना और जिला स्तर पर महिलाओं और बच्चों की पोषण स्थिति में सुधार के लिए लक्षित कार्रवाई सुनिश्चित करना है।
- आज तक, बेहतर पोषण प्रदायगी और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और विकास के लिए 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में उन्नत करने की स्वीकृति दी गई है। सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों को पारंपरिक आंगनवाड़ी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी ढाँचा प्रदान किया जाता है जिसमें इंटरनेट/वाई-फाई कनेक्टिविटी, एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन की स्थापना और स्मार्ट लर्निंग उपकरण शामिल हैं।
- सरकार ने प्रत्येक लघु आंगनवाड़ी केंद्र को एक पूर्ण आंगनवाड़ी केंद्र में उन्नत करने का नीतिगत निर्णय लिया है जिसमें एक कार्यकर्ता और एक सहायिका की नियुक्ति की जाएगी ताकि मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत विभिन्न जिम्मेदारियों को पूरा करने में सहायता मिल सके, जिसमें प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा से संबंधित जिम्मेदारियां भी शामिल हैं। 08.07.2025 तक 1,11,363 लघु-आंगनवाड़ी केन्द्रों को मुख्य आंगनवाड़ी केन्द्रों में उन्नयन करने की स्वीकृति जारी कर दी गई है।

- पोषण ट्रैकर एक आईसीटी उपकरण है जिसे परिभाषित संकेतकों पर आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) और लाभार्थियों में बुनियादी ढांचे और सेवा प्रदायगी की निगरानी और ट्रैकिंग के लिए क्रियान्वित किया गया है।
- सेवा प्रदायगी की अंतिम लाभार्थी तक निगरानी के लिए महिला और बाल विकास मंत्रालय ने टेक-होम राशन के वितरण हेतु फेशियल रिकॉग्निशन सिस्टम (एफआरएस) विकसित किया है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि केवल पोषण ट्रैकर में पंजीकृत लाभार्थी को ही लाभ मिले। 1 जुलाई, 2025 से टीएचआर वितरण के लिए एफआरएस को अनिवार्य कर दिया गया है।
- जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा शुरू किए गए प्रधानमंत्री जनमन मिशन का उद्देश्य 18 राज्यों और एक संघ राज्य क्षेत्र में निवास करने वाले 75 विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) का लक्षित विकास करना है। यह मिशन महिला और बाल विकास मंत्रालय सहित 9 प्रमुख मंत्रालयों से संबंधित 11 महत्वपूर्ण कार्यकलापों पर केंद्रित है। अभी तक देश भर में प्रधानमंत्री जनमन के तहत कुल 2500 आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण को स्वीकृति दी जा चुकी है।
- जनजातीय कार्य मंत्रालय ने धरती आबा जनजाति ग्राम उन्नत अभियान (डीएजेजीयूए) शुरू किया है जिसका उद्देश्य जनजातीय बहुल क्षेत्रों और आकांक्षी ब्लॉक अनुसूचित जनजाति गाँवों में जनजातीय परिवारों के पूर्ण कवरेज को अपनाकर जनजातीय समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार लाना है। महिला और बाल विकास मंत्रालय के इस प्रयास में वित्तीय वर्ष 2024-25 से वित्तीय वर्ष 2028-29 तक 2000 नए सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना और 6000 मौजूदा आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करना शामिल है।
- जमीनी स्तर पर कार्यान्वयन को सुदृढ़ करने के लिए, पर्यवेक्षकों के लिए एक सहायक पर्यवेक्षण मॉड्यूल शुरू किया गया है ताकि वे अपने अधीन आंगनवाड़ी केंद्रों के कामकाज की निगरानी कर सकें। ब्लॉक, जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर हीट मैप और एनालिटिक्स वाले डैशबोर्ड

उपलब्ध हैं। ये उपकरण समय पर निर्णय लेने में सहायता करते हैं, लक्षित समाधान की अनुमति देते हैं और सुधार के लिए आंकड़ों की विसंगतियों को उजागर करते हैं।

- सुपोषित ग्राम पंचायत अभियान का शुभारंभ माननीय प्रधानमंत्री ने 26 दिसंबर 2024 को किया था। भारत सरकार की इस पहल का उद्देश्य सुदृढ़ पोषण सेवाओं, सामुदायिक भागीदारी और बहु-हितधारक अभिसरण के माध्यम से पोषण संबंधी परिणामों और कल्याण में सुधार लाना है। सर्वोच्च 1000 ग्राम पंचायतों को 1 लाख रुपये की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाएगी। इन प्रोत्साहनों का उपयोग आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और सहायिकाओं को सेवा प्रदायगी में सुधार लाने के लिए प्रेरित करने हेतु किया जाएगा, जिससे ग्राम पंचायत को सामुदायिक जुड़ाव में सुधार करने, नामांकन बढ़ाने और पोषण संबंधी पहलों में सहायता करने के लिए प्रोत्साहन मिलेगा।

APPOINTMENT OF LAWYERS AS STANDING COUNSELS

3396. ADV. DEAN KURIAKOSE:

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

- whether there is any basic minimum criteria for appointment of lawyers as standing counsels of various Government Departments;
- if so, the details thereof;
- whether there has been any evaluation of the performance of these counsels, if so, the details and outcome thereof;
- the total number of cases pertaining to various Central Government Ministries pending before the Kochi High Court; and

- (e) the number and details of such cases that have received a negative verdict at the High Court level due to lapses in contesting the cases?

**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) and (b): Department of Legal Affairs empanels suitable Advocates as 'Panel Counsel' court-wise with the approval of Hon'ble Minister for Law & Justice on the basis of Advocate's interest, qualification, experience, reputation, expertise, professional competence and standing at Bar, to represent Central Government's Ministries and Departments before various courts. As such, the minimum criteria in this regard is that the person must be a lawyer duly enrolled as an Advocate with the Bar Council concerned.

(c): There is a system of In-charge litigations for all the Courts/Tribunals in the country, who not only allocate cases to Panel Counsel but also send report to Department of Legal Affairs on conduct and performance of the Panel Counsel. Besides, the feedback/complaints are also received from Ministries/Departments regarding panel counsel which are duly examined and on proved allegations / misconduct, such Panel Counsel are removed from the panel.

(d): As per latest information, a total 13476 cases against various Ministries/Departments of Central Government are pending before High Court of Kerala at Kochi (Ernakulam).

(e): Court cases are decided by the courts on merits of the case presented by the counsel under supervision and in coordination with the administrative Ministry / Department concerned. As such, outcome of a court case cannot be attributed to performance of the counsel solely.

पौष्टिक भोजन की आपूर्ति

3397. श्री रामभुआल निषाद:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सुल्तानपुर जिले में कितने विकास खंडों और गांवों में एकीकृत बाल विकास योजना के तहत 'टेक होम राशन' (टीएचआर) कार्यक्रम लागू किया जा रहा है;
- (ख) इसके कार्यान्वयन के लिए आवंटित धनराशि का ब्यौरा क्या है और इसके लिए क्या निगरानी प्रक्रिया अपनाई गई है;
- (ग) पिछले दो वर्षों के दौरान उक्त कार्यक्रम के तहत उक्त जिले में आपूर्ति और वितरित पौष्टिक भोजन का ब्यौरा क्या है; और
- (घ) उक्त जिले में उक्त कार्यक्रम के तहत लाभान्वित गर्भवती महिलाओं और बच्चों की संख्या कितनी है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

- (क) से (घ): मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (पोषण 2.0) एक केंद्र प्रायोजित योजना है जिसका उद्देश्य कुपोषण की चुनौती से निपटना है। केंद्र सरकार नीति और नियोजन के लिए जिम्मेदार है और राज्य सरकारें/संघ शासित प्रदेश प्रशासन दिन-प्रतिदिन के कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार हैं।

यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित अम्ब्रेला योजना है जहाँ किसी भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण और सेवाएँ प्राप्त करने में कोई बाधा नहीं है।

इस मिशन के अंतर्गत, बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पूरक पोषण प्रदान किया जाता है ताकि जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर कुपोषण के अंतर-पीढ़ीगत चक्र को तोड़ा जा सके। पूरक पोषण राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को जनवरी 2023 में संशोधित किया गया है। पुराने मानदंड बड़े पैमाने पर कैलोरी-विशिष्ट थे; तथापि, संशोधित मानदंड पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के संदर्भ में अधिक व्यापक और संतुलित हैं, जो आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित हैं जिसमें गुणवत्ता वाले प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान करने का प्रावधान है।

पोषण 2.0 के अंतर्गत धनराशि जिलावार आवंटित या जारी नहीं की जाती है। तथापि, पिछले दो वर्षों के दौरान पूरक पोषण कार्यक्रम के लिए सुल्तानपुर जिले सहित उत्तर प्रदेश राज्य को जारी धनराशि निम्नानुसार है:

क्र. सं	वित्तीय वर्ष	जारी की गई राशि (करोड़ रुपये)
1	2023-24	1448.07
2	2024-25	1824.23

योजना के अंतर्गत सुल्तानपुर जिले में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं और बच्चों की संख्या <https://www.poshantracker.in/statistics> पर देखी जा सकती है।

स्थानांतरण नीति

3398. श्री रमाशंकर विद्यार्थी राजभर:

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

- (क) क्या कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग की स्थानांतरण नीति में एक ही स्थान पर नियुक्ति और स्थानांतरण में पति-पत्नी को वरीयता दिए जाने के संबंध में कोई स्पष्ट प्रावधान है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार चिकित्सीय संस्थानों में प्रभावी ढंग से क्रियान्वित किए जाने हेतु उक्त नीति पर कोई विशिष्ट दिशानिर्देश जारी करने पर विचार कर रही है;
- (ग) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या स्थानांतरण मामलों में इसके अनुपालन और प्राथमिकता सुनिश्चित करने के लिए कोई निगरानी तंत्र स्थापित किया गया है और आज तक कितने मामलों में इसका पालन किया गया है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (ङ) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), गोरखपुर में निदेशक के पद पर नियुक्ति कब तक होने की संभावना है और वर्तमान में चयन प्रक्रिया किस चरण में लंबित है?

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

(क) से (ङ): कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग ने दिनांक 24.11.2022 के कार्यालय ज्ञापन संख्या 1669289899529 के माध्यम से सभी मंत्रालयों/विभागों को सभी संवर्गों हेतु स्थानांतरण नीति तैयार करने, पति-पत्नी का एक ही स्थान पर स्थानांतरण करने आदि के लिए स्थानांतरण नीति संबंधी सामान्य निर्देश जारी किया है।

इसके अलावा, केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजनाओं में, सीजीएचएस कर्मचारियों के इंटर-सिटी स्थानांतरण आवेदनों पर मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी)/नीति के अनुसार, एक विधिवत गठित स्थानांतरण समिति द्वारा विचार किया जाता है, जिसमें इन आवेदनों पर 'जीवनसाथी के आधार पर स्थानांतरण' विचारणीय पहलुओं में से एक है। वर्ष 2024-25 के दौरान सीजीएचएस के अंतर्गत

जीवनसाथी के आधार पर इंटर-सिटी स्थानांतरण के 29 मामलों पर विचार किया गया और उनकी अनुशंसा की गई। केंद्रीय स्वास्थ्य सेवाओं के तहत, जहाँ तक संभव हो, कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग के दिशा-निर्देशों के अनुसार पति और पत्नी दोनों को एक ही स्थान पर, बशर्ते कि वह एक ही इकाई न हो, तैनात/स्थानांतरित किया जाता है।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) अधिनियम, 1956, एम्स संशोधन अधिनियम, 2012 द्वारा यथा संशोधित, तथा इसके अंतर्गत बनाए गए नियमों/विनियमों के अनुसार, किसी कर्मचारी को एक एम्स से दूसरे एम्स में स्थानांतरित करने का कोई प्रावधान नहीं है। 30.01.2025 को एम्स गोरखपुर के कार्यकारी निदेशक की नियुक्ति कर दी गई है।

JAN AUSHADHI KENDRA IN GORAKHPUR

3399. SHRI RAVINDRA SHUKLA ALIAS RAVI KISHAN:

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

- (a) the number of Jan Aushadhi Kendras operational in Gorakhpur, Uttar Pradesh;
- (b) the range and volume of affordable medicines supplied through the JAKs in Gorakhpur;
- (c) the awareness campaigns about availability and quality of generic medicines in said district; and
- (d) the impact of the scheme on out-of-pocket expenditure of patients in the said district?

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 16,912 Jan Aushadhi Kendras (JAKs) have been opened till 30.6.2025 across the country, out of which 3,550 JAKs have been opened in the State of Uttar Pradesh, including 152 in Gorakhpur district.

(b): 2,110 medicines and 315 surgicals, medical consumables and devices are available under the scheme product basket, which covers all major therapeutic groups, such as cardiovascular, anti-cancers, anti-diabetic, anti-infectives, anti-allergic and gastro-intestinal medicines and nutraceuticals, for supply through JAKs across the country, including in Gorakhpur district.

(c): To spread awareness about the scheme and the availability and quality of generic medicines across the country, including in Gorakhpur district, the Pharmaceuticals and Medical Devices Bureau of India, which is the scheme implementing agency, regularly undertakes the following activities:

- (i) Issuance of advertisements in various modes, such as the print media, radio, television, mobile application, cinema, hoardings, branding of bus queue shelters and buses, auto wrapping and television screens at Common Service Centres;
- (ii) Outreach through social media platforms; and

(iii) Celebration of Jan Aushadhi Diwas on the 7th of March every year.

(d): Under the scheme, sale of medicines worth ₹ 30.55 crore has been made through JAKs opened in Gorakhpur, Uttar Pradesh during the last five financial years, that is, from the financial year (FY) 2020-21 to FY2024-25, resulting in estimated savings of about ₹150 crore in out-of-pocket expenditure incurred for patients in the said district.

IMPLEMENTATION OF INTEGRATED CHILD DEVELOPMENT SERVICES

3400. DR. GUMMA THANUJA RANI:

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

- (a) whether the Integrated Child Development Services (ICDS) scheme is being effectively implemented in rural areas;
- (b) if so, the number of children and women benefiting under the ICDS scheme during the last year, State-wise including Andhra Pradesh;
- (c) whether there have been any issues related to the delivery of services under ICDS, such as delays/shortages; and
- (d) if so, the details thereof, along with the actions taken to address these issues and improve service delivery?

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

(a) to (d): Under the 15th Finance Commission to address the challenge of malnutrition, various components like Anganwadi services, Poshan Abhiyaan and Scheme for Adolescent girls have been subsumed under the umbrella Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 (Mission Poshan 2.0) into the three primary verticals as given below:

☐ Nutrition Support for POSHAN through Supplementary Nutrition Programme (SNP) for children of the age group of 6 months to 6 years, pregnant women and lactating mothers (PWLM); and for Adolescent Girls in the age group of 14 to 18 years in Aspirational Districts and North Eastern Region (NER);

☐ Early Childhood Care and Education [3-6 years] and early childhood care & stimulation for (0-3 years);

☐ Anganwadi Infrastructure including modern, upgraded Saksham Anganwadi;

Under Mission Poshan 2.0, Supplementary nutrition is provided to beneficiaries 300 days in a year through a network of Anganwadi Centers located across the country for bridging the gap between the actual intake and the Recommended Dietary Intake (RDI).

Steps have been taken to improve nutritional quality and testing in accredited labs, strengthen delivery and leverage technology under Poshan Tracker to improve governance. As part of leveraging technology, the 'Poshan Tracker' is a robust ICT enabled platform to improve governance in regard to real time supervision and management of services. Further, to ensure last mile tracking of

service delivery, SMS alerts to beneficiaries have been introduced on delivery of Take Home Ration (THR). Further, Facial Recognition System (FRS) has been made mandatory for availing the benefit of THR. Toll-free Poshan Helpline (14408) has also been introduced for grievance redressal under this scheme.

Streamlining Guidelines have been issued by MWCD on Quality Assurance, Roles and Responsibilities of Duty Holders, procedure for procurement, integrating AYUSH concepts and Data Management and Monitoring through Poshan Tracker for transparency, efficiency and accountability in delivery of Supplementary Nutrition. Nutritional Status and Quality Standards of food items under Supplementary Nutrition, Transparency are being monitored in Supply Chain Management at State, District and Village Level.

A 'Protocol for Management of Malnutrition in Children - CMAM Protocol' has been launched providing detailed steps for identification and management of malnourished children at the Anganwadi level, including decision-making for referral, nutritional management and follow-up care.

Under Mission Poshan 2.0, one of the major activities undertaken is Community Mobilization and Awareness Advocacy leading to Jan Andolan to educate people on nutritional aspects. IEC material in the form of videos, pamphlets, flyers etc., in regional languages have also been developed around critical themes. Social & Behavioural Changes have been inculcated by conducting Community Based

Events, Poshan Maah and Poshan Pakhwada in convergence with various Ministries/ Departments and other stakeholders.

Community Based Events (CBEs) have served as a significant strategy in changing nutrition practices. CBEs help to celebrate critical milestones in the life of pregnant women and children below two years of age and to disseminate critical information on, inter alia, right time to ensure appropriate complementary feeding with diet diversity. Community based events such as Annaprasan Diwas, Suposan Diwas (specifically focused on orienting husbands), Celebrating coming of age - getting ready for pre-school at AWC, Messages related to public health for improvement of nutrition and to reduce illness, Anaemia WASH etc. are celebrated/ discussed.

State/UT wise details of children and women benefitting under Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0 as per Poshan Tracker data as on July, 2024 is given in the enclosed **Statement**.

STATEMENT

Details of women and children as per Poshan Tracker data as on July, 2024:

S.No.	State/UTs	Children (0-6y)	Total Women (Pregnant Women+ Lactating Mothers)
1	Assam	2846298	209440
2	Uttar Pradesh	19566561	2701815
3	Rajasthan	3756261	612453
4	Delhi	564242	118851

5	Chhattisgarh	2252756	299357
6	Andhra Pradesh	2679400	471231
7	Uttarakhand	656401	117616
8	Goa	49819	7767
9	Punjab	1418609	182196
10	Mizoram	107944	9770
11	UT-Chandigarh	37919	6608
12	Bihar	9699352	1030341
13	Jharkhand	2886628	285892
14	Odisha	3467165	494586
15	Puducherry	29525	6432
16	Telangana	1798120	194446
17	Tripura	301889	28262
18	Meghalaya	370956	14751
19	Haryana	1754547	231207
20	West Bengal	7753936	975180
21	Arunachal Pradesh	80987	4441
22	Nagaland	107685	3278
23	Himachal Pradesh	491275	71059
24	Tamil Nadu	3555264	511769
25	Madhya Pradesh	6668072	835061
26	J&K	733200	83358
27	Andaman & Nicobar Islands	10873	1422
28	Lakshadweep	3655	794
29	Gujarat	3118233	413929

30	Maharashtra	6181015	626546
31	Manipur	264793	18588
32	Ladakh	16667	1594
33	Karnataka	3691084	486109
34	Kerala	1932489	222304
35	Sikkim	30773	2847
36	Dadra & Nagar Haveli - Daman & Diu	33748	5899
Total		8,89,18,141	1,12,87,199

शामली में पासपोर्ट सेवा केंद्र

3401. सुश्री इकरा चौधरी:

क्या **विदेश** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) सरकार द्वारा शामली जिले में पासपोर्ट सेवा केंद्र (पीएसके) का निर्माण करने के लिए क्या प्रयास किए जा रहे हैं;
- (ख) क्या उक्त जिले में पासपोर्ट सेवा केंद्र का निर्माण के लिए शुरू में विचाराधीन डाकघर भवन बाद में सीमित स्थान की उपलब्धता के कारण अनुपयुक्त पाया गया था और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या सरकार पासपोर्ट सेवा केंद्र के लिए कोई वैकल्पिक स्थान चिन्हित करने पर विचार कर रही है ताकि शामली जिले के निवासियों को पासपोर्ट सेवाओं के लिए अन्य जिलों पर निर्भर न रहना पड़े और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या सरकार द्वारा इस प्रयोजनार्थ कोई सर्वेक्षण किया गया है या अन्य उपाय किए गए हैं और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इस संबंध में क्या ठोस कदम उठाए जा रहे हैं?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्ति वर्धन सिंह):

(क) से (घ): पीएसके/पीओपीएसके खोलना एक सतत प्रक्रिया है और यह विभिन्न कारकों पर निर्भर करता है जिसमें मौजूदा पीएसके/पीओपीएसके से दूरी और किसी विशेष क्षेत्र से पासपोर्ट आवेदनों की संख्या शामिल है। विदेश मंत्रालय ने डाक विभाग (डीओपी) के सहयोग से जनवरी 2017 में देश के प्रत्येक लोकसभा क्षेत्र (एलएससी) में, जहाँ कोई पीएसके या पीओपीएसके नहीं है, के प्रधान डाकघरों (एचपीओ)/डाकघरों (पीओ) में पासपोर्ट सेवा केंद्र खोलने का निर्णय लिया था जिन्हें डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र (पीओपीएसके) कहा जाता है। अभी तक, देश में 93 पीएसके और 450 पीओपीएसके स्थापित किए जा चुके हैं और पासपोर्ट के इच्छुक नागरिकों की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए कार्यरत हैं।

इस पहल के अंतर्गत, उत्तर प्रदेश के 80 लोकसभा क्षेत्रों में से 58 लोकसभा क्षेत्र में 6 पासपोर्ट सेवा केंद्र और 52 डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र कार्यरत हैं। शामली ज़िला कैराना लोकसभा क्षेत्र के अंतर्गत आता है और कैराना लोकसभा क्षेत्र में एक डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र खोला जाना शेष है। कैराना लोकसभा क्षेत्र में एक डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र स्थापित करने के लिए डाक विभाग के परामर्श से एक उपयुक्त स्थान को अंतिम रूप दिया जा रहा है जिसके बाद वहाँ डाकघर पासपोर्ट सेवा केंद्र संचालित करने के लिए आगे कदम उठाए जाएँगे।

RESERVATION FOR ORPHAN CHILDREN

3402. SHRI TAMILSELVAN THANGA:

DR. GANAPATHY RAJKUMAR P.:

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

- (a) whether the Government has any proposal to reserve 5% job Reservation of Posts in Government Establishments to Orphans, if so, the details thereof;
- (b) whether the Government provides social security to all orphan children to ensure healthy upbringing at par with children with biological parents, if so, the details thereof;
- (c) the details of the protection from exploitation and ill treatment to ensure peaceful life and make them respectable contributing adult of the society;
- (d) if so, the details thereof; and
- (e) if not, the reasons therefor?

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

- (a): Presently there is no such proposal under consideration of the Government.
- (b) to (e): The Ministry of Women and Child Development administers the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 (JJ Act, 2015), as amended in 2021, which is the primary legislation for ensuring safety, security, dignity and well-being of children in Need of Care and Protection as well as Children in Conflict with Law. It caters to their basic needs, care, protection, development, treatment, rehabilitation and social re-integration. The Act creates statutory structures at the State and District levels which include State Child Protection Society, Child Welfare

Committees, Juvenile Justice Boards, District Child Protection Units. It also provides for establishment of Child Care Institutions.

Sections 27-30 of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 (as amended in 2021) provide for the Child Welfare Committees (CWCs) which are empowered to take decisions with regard to the children in need of care and protection, keeping their best interest in mind including orphan, abandoned and surrendered children. CWCs are also mandated to monitor the functioning of the CCIs.

Sections 04-09 of the JJ Act, 2015 provide for the Juvenile Justice Boards which are empowered to take decisions for the welfare of children in conflict with law.

Ministry of Women and Child Development is implementing a Centrally Sponsored Scheme namely 'Mission Vatsalya' in all States/ UTs on predefined cost sharing basis between the Central and the State Governments to deliver various services for children in difficult circumstances including orphan children. The scheme provides institutional care, non-institutional care and outreach services. Child Care Institutions (CCIs) established under the Mission Vatsalya scheme provide, *inter-alia*, age-appropriate education, access to vocational training, recreation, health care, counselling etc. State-wise number of Child Care Institutions and children supported under Mission Vatsalya Scheme during FY 2024-25 is given in the enclosed **Statement**.

STATEMENT**STATE-WISE NUMBER OF CHILD CARE INSTITUTIONS AND CHILDREN
SUPPORTED UNDER MISSION VATSALYA SCHEME DURING FY 2024-25 :**

S. No.	State/UT	No. of Child Care Institutions funded during 2024-25	No. of Children supported during 2024-25
1	Andhra Pradesh	98	2152
2	Arunachal Pradesh	11	420
3	Assam	58	1615
4	Bihar	91	2958
5	Chhattisgarh	105	1876
6	Goa	23	519
7	Gujarat	81	2393
8	Haryana	31	946
9	Himachal Pradesh	48	1390
10	Jammu and Kashmir	62	1385
11	Jharkhand	46	1995
12	Karnataka	127	4587
13	Kerala	45	1345
14	Madhya Pradesh	102	2303
15	Maharashtra	107	3667
16	Manipur	87	2296
17	Meghalaya	53	990
18	Mizoram	66	1348
19	Nagaland	57	621
20	Odisha	142	4627
21	Punjab	26	506
22	Rajasthan	140	3958
23	Sikkim	27	660
24	Tamil Nadu	313	12438

25	Telangana	67	2485
26	Tripura	31	1085
27	Uttar Pradesh	164	5420
28	Uttarakhand	44	868
29	West Bengal	207	7615
30	Andaman & Nicobar	10	263
31	Chandigarh	9	344
32	Dadra & Nagar Haveli and Daman & Diu	4	64
33	Ladakh	9	77
34	Lakshadweep	0	0
35	National Capital Territory of Delhi	39	1012
36	Puducherry	29	654
	Total	2559	76882

बांग्लादेश में लालमोनिरहाट एयरबेस का पुनः परिचालन

3403. श्री कौशलेन्द्र कुमार:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या बांग्लादेश ने चीन को अपने लालमोनिरहाट एयरबेस पर परिचालन पुनः आरंभ करने के लिए अधिकृत किया है और यदि हां, तो क्या हमारे देश के लिए सुरक्षा संबंधी कोई चिंता उत्पन्न होने की संभावना है, क्योंकि भारत की सीमा बांग्लादेश से लगती है; और
- (ख) क्या सरकार ने इस संबंध में बांग्लादेश के समक्ष अपनी आपत्तियां दर्ज कराई हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी क्या है?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री
(श्री कीर्ति वर्धन सिंह):

(क) और (ख): भारत सरकार ने बांग्लादेश में लालमोनिरहाट हवाईहड्डे के संबंधित रिपोर्टों पर ध्यान दिया है। सरकार ने 26 मई 2025 को बांग्लादेश सेना के सैन्य संचालन निदेशक द्वारा आयोजित एक प्रेस वार्ता को भी नोट किया है, जिसमें कहा गया है कि लालमोनिरहाट एयरफील्ड को सैन्य उद्देश्यों के लिए इस्तेमाल करने की फिलहाल कोई योजना नहीं है। भारत सरकार राष्ट्रीय सुरक्षा को प्रभावित करने वाली सभी घटनाओं पर लगातार नज़र रखती है और इसकी सुरक्षा के लिए सभी आवश्यक उपाय करती है।

राजस्थान में मातृ/शिशु मृत्यु दर की स्थिति

3404. श्री हरीश चंद्र मीना:

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

- (क) जून, 2025 तक राजस्थान के टोंक-सवाई माधोपुर में मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और टीकाकरण की वर्तमान स्थिति क्या है;
- (ख) इस संबंध में क्रियान्वित योजनाओं का ब्यौरा क्या है और उनके परिणाम क्या हैं;
- (ग) क्या सिकल सेल मिशन जैसी कोई पायलट योजना क्रियान्वित की गई है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) संस्थागत प्रसव और पोषण में सुधार के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं; और
- (ङ) क्या स्थानीय गैर-सरकारी संगठन/सामुदायिक कार्यकर्ता के साथ कोई साझेदारी की गई है और यदि हाँ, 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): भारत के महारजिस्ट्रार (आरजीआई) द्वारा जारी नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) प्रदान करती है। मातृ मृत्यु दर पर एसआरएस विशेष बुलेटिन 2020-22 के अनुसार, राजस्थान में मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जीवित जन्मों पर 87 है। एसआरएस 2022 के अनुसार, राजस्थान में शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 30 है। राजस्थान के टोंक और सवाई माधोपुर जिलों में टीकाकरण की वर्तमान स्थिति संलग्न **विवरण** में दी गई है।

(ख): भारत सरकार ने मातृ और शिशु मृत्यु दर को कम करने तथा देश भर में बच्चों के टीकाकरण की स्थिति में सुधार लाने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत विभिन्न पहल की हैं, जिनमें से प्रमुख निम्नलिखित हैं:

- जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए एक माँग संवर्धन और सशर्त नकद हस्तांतरण योजना है।
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सिजेरियन सहित निःशुल्क और बिना किसी खर्च के प्रसव का अधिकार देता है। इन अधिकारों में निःशुल्क दवाएँ और उपभोग्य वस्तुएँ, प्रसव के दौरान निःशुल्क आहार, निःशुल्क निदान, निःशुल्क परिवहन और आवश्यकता पड़ने पर निःशुल्क रक्त आधान शामिल हैं। बीमार शिशुओं के लिए भी इसी तरह के अधिकार लागू हैं।
- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक निश्चित दिन, निःशुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच प्रदान करता है।
- विस्तारित पीएमएसएमए कार्यनीति गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती (एचआरपी) महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या (एएनसी) और पहचान की

गई उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के लिए वित्तीय प्रोत्साहन के साथ व्यक्तिगत एचआरपी ट्रेकिंग और पीएमएसएमए दौरे के अलावा अतिरिक्त 3 दौरों के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) के साथ ध्यान केंद्रित करती है।

- सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) का उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु को निःशुल्क, सम्मानजनक, आदरपूर्ण और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना और सेवाओं से इनकार करने पर शून्य सहनशीलता अपनाना है, ताकि सभी रोके जा सकने वाली मातृ और नवजात मृत्यु को रोका जा सके।
- प्रसवोत्तर परिचर्या के अनुकूलन का उद्देश्य माताओं में खतरे के संकेतों का पता लगाने पर जोर देकर और ऐसी उच्च जोखिम वाली प्रसवोत्तर माताओं का शीघ्र पता लगाने, रेफरल और उपचार के लिए आशा कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहित करके प्रसवोत्तर परिचर्या की गुणवत्ता को मजबूत करना है।
- नवजात स्वास्थ्य संबंधी जटिलताओं का समाधान करते हुए, जिला और उप-जिला स्तर पर बीमार और छोटे नवजात शिशुओं को विशेष देखभाल प्रदान करने के लिए सुविधा केंद्र आधारित नवजात परिचर्या (एफबीएनसी) कार्यक्रम के अंतर्गत विशेष नवजात परिचर्या इकाइयों (एसएनसीयू) और नवजात स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू) की स्थापना।
- आशा कार्यकर्ता गृह-आधारित नवजात परिचर्या (एचबीएनसी) और गृह-आधारित छोटे बच्चों की देखभाल (एचबीवाईसी) के अंतर्गत निर्धारित गृह दौरे करती हैं, जिससे बच्चों के पालन-पोषण की प्रथाओं में सुधार होता है और समय पर रेफरल और परिचर्या के लिए बीमार नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों की पहचान होती है।

- निमोनिया को सफलतापूर्वक निष्क्रिय करने के लिए सामाजिक जागरूकता और कार्रवाई (एसएएनएस) पहल का लक्ष्य जागरूकता बढ़ाने और शीघ्र अंतर्क्षेप के माध्यम से निमोनिया से संबंधित बाल रुग्णता और मृत्यु दर को कम करना है।
- स्टॉप डायरिया अभियान ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने और बाल दस्त के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए कार्यान्वित किया गया है।
- बाल जीविता में सुधार हेतु राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) के अंतर्गत 0 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की 32 स्वास्थ्य स्थितियों (अर्थात् रोग, कमियाँ, दोष और विकासात्मक विलंब) की जाँच की जाती है। आरबीएसके के अंतर्गत जाँचे गए बच्चों की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जिला शीघ्र अंतर्क्षेप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए जाते हैं।
- टीकाकरण कवरेज में सुधार के लिए देश भर में सभी पात्र लाभार्थियों की नाम-आधारित डिजिटल रिकॉर्डिंग, ट्रेकिंग और निगरानी के लिए डिजिटल प्लेटफॉर्म यूविन को शुरू किया गया है।
- मिशन इंद्रधनुष सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत एक विशेष कैच-अप टीकाकरण अभियान है, जो कम टीकाकरण कवरेज वाले क्षेत्रों में दूरदराज और कम टीकाकरण वाले क्षेत्रों सहित छूटे हुए और टीकाकरण से वंचित बच्चों और गर्भवती महिलाओं का टीकाकरण करने के लिए चलाया जाता है।
- पल्स पोलियो कार्यक्रम के एक भाग के रूप में राष्ट्रीय टीकाकरण दिवस (एनआईडी) जैसे विशेष टीकाकरण अभियान हर साल चलाए जाते हैं।

- टीकाकरण कवरेज में सुधार के लिए प्रचार-प्रसार, सामाजिक लामबंदी, सामुदायिक सहभागिता, पारिवारिक स्तर पर पारस्परिक संचार और मीडिया सहभागिता जैसे कार्यनीतिक अंतर्क्षेप किए जाते हैं।
- टीकाकरण पर राज्य कार्यबल (एसटीएफआई) और टीकाकरण पर जिला कार्यबल (डीटीएफआई) कार्यक्रम के प्रभावी कार्यान्वयन को सक्षम बनाते हैं।

(ग): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत सिकल सेल रोग (एससीडी) के सभी रोगियों को किफायती, सुलभ और गुणवत्तापूर्ण परिचर्या प्रदान करने के लिए **राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन (एनएससीईएम)** का कार्यान्वयन कर रहा है। इस मिशन का उद्देश्य जागरूकता सृजन, जनजातीय क्षेत्रों के प्रभावित जिलों में 2025-26 तक 0-40 वर्ष आयु वर्ग के 7 करोड़ लोगों की लक्षित जाँच और सहयोगात्मक प्रयासों के माध्यम से परामर्श के माध्यम से एससीडी के प्रसार को कम करना है। दिनांक 28 जुलाई 2025 तक, राजस्थान सहित 17 चिन्हित जनजातीय बहुल राज्यों में कुल 6,04,50,683 लोगों की जांच की जा चुकी है और 2,62,67,997 आनुवंशिक परामर्श पहचान पत्र वितरित किए जा चुके हैं, जिनमें राजस्थान में 16,97,638 कार्ड शामिल हैं।

एससीडी से पीड़ित रोगियों को जीवन की गुणवत्ता में सुधार के लिए सेवाएं प्रदान की जाती हैं, जिनमें लगातार फॉलो-अप, जीवनशैली प्रबंधन पर परामर्श, विवाह पूर्व और प्रसव पूर्व निर्णय, फोलिक एसिड वितरण के माध्यम से पोषण सहायता, योग और कल्याण सत्र आयोजित करना और संकट के लक्षणों का प्रबंधन और आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के माध्यम से उच्च-स्तरीय सुविधा केंद्रों के लिए रेफरल शामिल हैं।

(घ): भारत सरकार ने महिलाओं और बच्चों की संस्थागत प्रसव और पोषण स्थिति में सुधार के लिए एनएचएम के तहत विभिन्न कदम उठाए हैं, जिनमें से प्रमुख इस प्रकार हैं:

- जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए एक माँग संवर्धन और सशर्त नकद हस्तांतरण योजना है।
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सिजेरियन सहित निःशुल्क और बिना किसी खर्च के प्रसव का अधिकार देता है। इन अधिकारों में निःशुल्क दवाएँ और उपभोग्य वस्तुएँ, प्रसव के दौरान निःशुल्क आहार, निःशुल्क निदान, निःशुल्क परिवहन और आवश्यकता पड़ने पर निःशुल्क रक्त आधान शामिल हैं। बीमार शिशुओं के लिए भी इसी तरह के अधिकार लागू हैं।
- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक निश्चित दिन, निःशुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच प्रदान करता है।
विस्तारित पीएमएसएमए कार्यनीति गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती (एचआरपी) महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या (एएनसी) और पहचान की गई उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के लिए वित्तीय प्रोत्साहन के साथ व्यक्तिगत एचआरपी ट्रेकिंग और पीएमएसएमए दौरे के अलावा अतिरिक्त 3 दौरों के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) के साथ ध्यान केंद्रित करती है।
- लक्ष्य - गुणवत्ता सुधार पहल, प्रसव कक्ष और प्रसूति ऑपरेशन थिएटरों में देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान और प्रसव के तुरंत बाद सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण परिचर्या मिले।
- सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) का उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु को बिना किसी लागत के सुनिश्चित, सम्मानजनक, आदरपूर्ण

और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना और सेवाओं से इनकार करने के प्रति शून्य सहिष्णुता प्रदान करना है, ताकि सभी रोकी जा सकने वाली मातृ और नवजात मृत्यु को रोका जा सके।

- एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यक्रम को छह लाभार्थी आयु समूहों - बच्चों (6-59 महीने), बच्चों (5-9 वर्ष), किशोरों (10-19 वर्ष), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और प्रजनन आयु समूह (15-49 वर्ष) की महिलाओं में मजबूत संस्थागत तंत्र के माध्यम से छह हस्तक्षेपों के कार्यान्वयन के माध्यम से एनीमिया को कम करने के लिए कार्यान्वित किया गया है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) स्थापित किए जाते हैं, ताकि चिकित्सा जटिलताओं के साथ गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को भर्ती कर चिकित्सा और पोषण संबंधी परिचर्या प्रदान की जा सके।
- माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए) कार्यक्रम बच्चों में स्तनपान कवरेज में सुधार के लिए लागू किया जाता है, जिसमें स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान के बाद आयु-उपयुक्त पूरक आहार प्रथाओं पर परामर्श शामिल है।
- नवजात गहन चिकित्सा इकाइयों और विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाइयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे और कम वजन वाले शिशुओं को सुरक्षित, पाश्चुरीकृत दाता मानव दूध की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) स्थापित किए गए हैं।
- महिला और बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान और पोषण सहित मातृ और शिशु देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) मनाए जाते हैं।

(ड): राजस्थान राज्य से प्राप्त जानकारी के अनुसार, स्थानीय एनजीओ/सामुदायिक कार्यकर्ता के साथ कोई साझेदारी नहीं है।

विवरण

राजस्थान के टोंक और सवाई माधोपुर जिलों में टीकाकरण की वर्तमान स्थिति		
जिला	टीकाकरण किए गये बच्चों की कुल संख्या	उपलब्धि (%)
टोंक	6811	94.2
सवाई माधोपुर	7262	86.1
स्त्रोत : एचएमआईएस(अप्रैल 2025 से जून 2025)		

DELAY IN FUND DISBURSEMENT IN KARNATAKA

3405. DR. K. SUDHAKAR:

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

- whether the Government has noticed a long delay in disbursement of funds for the welfare of women and children in Karnataka, if so, the details thereof;
- whether any mismanagement has been observed with respect to schemes being implemented for the welfare of women and children in Karnataka and if so, the details thereof;
- whether the Government has data with respect to total number of Anganwadi centres that operate from their own buildings in Karnataka, if so, the details thereof;

- (d) whether structural and functional analysis of these Anganwadis have been conducted, if so, the details thereof and if not, the reasons therefor; and
- (e) the total number of AWCs in Karnataka has adequate infrastructure facilities, poor infrastructure correlate with physical and mental health of children?

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

(a) and (b): The Union Government releases funds for Centrally Sponsored Schemes like Mission Saksham Anganwadi & Poshan 2.0, Mission Shakti and Mission Vatsalya whenever the State/UT has complied with Single Nodal Agency (SNA) norms as prescribed by the Department of Expenditure, Ministry of Finance, viz. (i) the State should make an expenditure more than 75% of the previous funds released; (ii) Unutilized balance in SNA account of the State should be less than half of the grant for one quarter, (iii) the State should deposit the interest earned against the central share released, and (iv) there should be no deficit in transfer of funds from State Treasury to SNA. Further, the actual funds are released in a financial year after adjusting the unspent balance available with the State/excess expenditure incurred by the State during previous Financial Year.

Further, in order to ensure timely disbursement of funds to States/UTs for effective implementation of the scheme, SNA SPARSH model has been introduced by the Government for release of funds 'Just-in-time' to improve the efficiency of financial management system. All States and UTs with legislature are

covered under the SNA SPARSH model in phased manner. The new model implemented by the Government allows raising expenditure bills as per requirement thereby facilitating timely and only need based fund flow from Central and State accounts.

(c) to (e): The details of the total number of Anganwadi Centres (AWCs) in Karnataka, including those operating from government-owned buildings, as per the Poshan Tracker data are as under:

Total no of AWCs	AWCs in Own Buildings
69922	47693

Infrastructure facilities in AWCs in Karnataka as per Poshan Tracker data
(Number of AWCs):

Permanent electricity connection	Solar-powered electric connection	Piped water connection in AWC	Drinking water connection	Functional toilet	Functional Kitchen
64229	4340	55844	64305	65538	64760

DIPLOMATIC TIES WITH NEIGHBOURING COUNTRIES

3406. SHRI NAGESH BAPURAO AASHTIKAR PATIL:

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

- (a) whether the Government has taken recent initiatives to strengthen diplomatic ties with neighbouring and strategic partner countries;

- (b) if so, the details of high-level visits, bilateral agreements, or strategic dialogues held during the last two years;
- (c) the measures being taken by Indian missions abroad to safeguard the rights and welfare of Indian citizens, especially migrant workers; and
- (d) whether any complaints or grievances from Indians abroad have increased in recent years, if so, the steps taken to address them effectively?

**THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA
MARGHERITA):**

(a): India has entered into multifaceted partnerships with the many countries with the broad objective of enhancing political ties, furthering diplomatic interests, strengthening national security, greater economic links and investments growth, securing energy resources, promoting SDGs, deepening people-to-people ties, expanding cooperation in technology & innovation, infrastructure development and advancing the interests of the Global South.

India continues to make efforts to deepen defence and maritime security cooperation, catalyzed by economic and developmental assistance, to safeguard its interests and look forward to productive collaboration with other countries in the region and beyond. India also upholds its commitment to the well-being and progress of nations in the region as first responder and a net security provider,

based on our “Neighbourhood First Policy”, MAHASAGAR outlook, and on our approach to the extended neighborhood.

(b): High level visits are established means to foster closer relations with foreign countries and promote India’s engagements at bilateral, regional and global level. Through such visits India serves its national interest and implements foreign policy objectives. These visits have enhanced understanding of India’s perspectives on regional and global issues among foreign partners at the highest level. Understandings reached during these visits have enabled India to strengthen relations with partner countries and put forward India’s viewpoint and shape the agenda on global issues such as reformed multilateralism, peace and security, transnational crime, terrorism, cyber-security etc. while also offering the world India’s own unique solutions to partners for addressing global issues. These visits and the understandings/agreements reached therein enable India to strengthen relations with partner countries across a wide range of sectors. The details of visits undertaken by the foreign dignitaries, Prime Minister as well as External Affairs Minister during the last four months are given in the enclosed **Statement-I, Statement-II and Statement-III** respectively.

(c) and (d): The Government accords utmost priority to the welfare and safety of Indian nationals including Indian students, particularly in conflict-affected or politically unstable countries. As such, we have established mechanisms like walk-ins, emails, multilingual 24x7 emergency numbers, grievance redressal portals like

MADAD, CPGRAMS, eMigrate and social media etc to address the concerns. Further, there are bilateral agreements in place with the Gulf countries to address some specific issues of labour and manpower, and also to promote welfare and protection of Indian workers.

The Government actively monitors developments and issues advisories. During emergency or crisis situations, our Missions/Posts abroad proactively help distressed/stranded Indian nationals by providing consular assistance, food, shelter, medicine and return passage to India. The Government is always prepared to take additional steps, including arranging flights for rescue operations. Some of the recent evacuation missions are Vande Bharat Mission, Operation Devi Shakti, Operation Ganga, Operation Kaveri, Operation Ajay, Operation Indravati etc.

STATEMENT-I

Visits by foreign dignitaries to India since August 2023

Sl. No.	Country	Period of Visit
1	H.E. Murat Nurtleu, Deputy Prime Minister & Minister of Foreign Affairs of Kazakhstan	05 th to 06 th June 2025
2	H.E. Santiago Peña President of the Republic of Paraguay	02 nd to 04 th June 2025
3	H.E. Winston Peters, Deputy Prime Minister & Minister of Foreign Affairs of New Zealand	29 th to 30 th May 2025
4	H.E. Joao Manuel Goncalves Lourenco President of the Republic of Angola	02 nd to 04 th May 2025

5	H.E. James David Vance Vice President of the United States of America	21 st to 24 th April 2025
6	H.E. Antonio Tajani, Deputy Prime Minister & Minister of Foreign Affairs and International Cooperation of Italy	11 th to 12 th April 2025
7	H.E. Sheikh Hamdan bin Mohammed bin Rashid Al Maktoum, Crown Prince of Dubai, Deputy Prime Minister and Minister of Defence, UAE	08 th to 09 th April 2025
8	H.E. Gabriel Boric Font President of the Republic of Chile	01 st to 05 th April 2025
9	H.E. Dr. Eduardo Martinez Diaz, Deputy Prime Minister of Cuba	17 th to 19 th March 2025
10	H.E. Mihai Popsoi, Deputy Prime Minister & Minister of Foreign Affairs of the Republic of Moldova	17 th to 19 th March 2025
11	H.E. Xavier Bettel, Deputy Prime Minister, Minister for Foreign Affairs and Foreign Trade of Luxembourg	17 th to 19 th March 2025
12	H.E. Christopher Luxon Prime Minister of New Zealand	16 th to 20 th March 2025
13	H.E. Brigadier (ret's) Mark Philips, Prime Minister of Cooperative Republic of Guyana	04 th to 07 th March 2025
14	H.E. Ursula Von Der Leyen, President of the European Commission	27 th to 28 th February 2025
15	H.E. Dasho Tshering Tobgay, Prime Minister of	20 th to 21 st February

	Bhutan	2025
16	H.H. Sheikh Tamim Bin Hamad AL Thani, Amir of the State of Qatar	17 th to 18 th February 2025
17	H.E. Prabowo Subianto, President of The Republic of Indonesia	23 rd to 26 th January 2025
18	H.E. Tharman Shanmugaratnam, President of The Republic of Singapore	14 th to 18 th January 2025
19	H.E. Anura Kumara Dissanayake, President of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka	15 th to 17 th December 2024
20	His Majesty Jigme Khesar Namgyel Wangchuck, King of Bhutan	05 th to 06 th December 2024
21	H.E. Pedro Sanchez, President of the Government of Spain	27 th to 29 th October 2024
22	H.E. Olaf Scholz, Chancellor of the Federal Republic of Germany	24 th to 26 th October 2024
23	H. E. Dr. Mohamed Muizzu, President of the Republic of Maldives	06 th to 10 th October 2024
24	H.E. Dr. Andrew Holness, Prime Minister of Jamaica	30 th September to 03 rd October 2024
25	H.H. Sheikh Khaled Bin Mohamed Bin Zayed Al Nahyan, Crown Prince of Abu Dhabi	08 th to 10 th September 2024
26	H.E. Dato'Seri Anwar Ibrahim, Prime Minister of Malaysia	19 th to 21 st August 2024
27	H.E. Pham Minh Chinh, Prime Minister of the	30 th July to 01 st August

	Socialist Republic of Vietnam	2024
28	H.E. Sheikh Hasina, Prime Minister of the People's Republic of Bangladesh	21 st to 22 nd June 2024
29	H.E. Dasho Tshering Tobgay, Prime Minister of Bhutan	14 th to 18 th March 2024
30	H.E. Mr. Kyriakos Mitsotakis	21 st to 22 nd February 2024
31	H.E. Emmanuel Macron, President of the French Republic	25 th to 26 th January 2024
32	H.E Sultan Haitham Bin Tarik, the Sultan of Oman	15 th to 17 th December 2023
33	H.E. Dr. William Samoei Ruto President of the Republic of Kenya	04 th to 06 th December 2023
34	H.E Dr. Samia Suluhu Hassan, President of the United Republic of Tanzania	08 th to 10 th October 2023
35	H.E. Ms. Raquel Pena, Vice President of the Dominican Republic	03 rd to 05 th October 2023
36	H.E. Prince Mohammed Bin Salman Bin Abdulaziz Al-Saud, Crown Prince & Prime Minister of the Kingdom of Saudi Arabia	09 th to 11 th September 2023

STATEMENT-II**Details of visits undertaken by the Prime Minister since August 2023**

Sl. No.	Country	Period of Visit
1	United Kingdom and Maldives	23 rd to 26 th July 2025
2	Ghana, Trinidad & Tobago, Argentina, Brazil and Namibia	02 nd to 09 th July 2025
3	Cyprus, Canada and Croatia	15 th to 18 th June 2025
4	Saudi Arabia	22 nd April 2025
5	Thailand and Sri Lanka	03 rd to 06 th April 2025
6	Mauritius	11 th to 12 th March 2025
7	France and United States of America	10 th to 13 th February 2025
8	Kuwait	21 st to 22 nd December 2024
9	Nigeria, Brazil and Guyana	16 th to 21 st November 2024
10	Russia	22 nd to 23 rd October 2024
11	Lao PDR	10 th to 11 th October 2024
12	United States of America	21 st to 23 rd September 2024
13	Brunei Darussalam and Singapore	03 rd to 05 th September 2024

14	Poland and Ukraine	21 st to 23 rd August 2024
15	Russia and Austria	08 th to 10 th July 2024
16	Italy	13 th to 14 th June 2024
17	Bhutan	22 nd to 23 rd March 2024
18	UAE and Qatar	13 th to 15 th February 2024
19	United Arab Emirates	30 th November to 01 st December 2023
20	Indonesia	06 th to 07 th September 2023
21	South Africa and Greece	22 nd to 25 th August 2023

STATEMENT-III

Details of visits undertaken by the External Affairs Minister since August 2023

Sl. No.	Country	Period of Visit
1	Singapore and China	13 th to 15 th July 2025
2	USA	30 th June to 02 nd July 2025
3	France, European Union and Belgium	08 th to 14 th June 2025
4	Netherlands, Denmark, Germany	19 th to 24 th May 2025
5	United Kingdom and Ireland	04 th to 09 th March 2025

6	South Africa	20 th to 21 st February 2025
7	United Arab Emirates	27 th to 29 th January 2025
8	Spain	13 th to 14 th January 2025
9	United States of America	24 th to 29 th December 2024
10	Qatar and Bahrain	06 th to 09 th December 2024
11	Italy	24 th to 26 th November 2024
12	United Arab Emirates	14 th November 2024
13	Australia and Singapore	03 rd to 08 th November 2024
14	Pakistan	15 th to 16 th October 2024
15	Sri Lanka	04 th October 2024
16	Saudi Arabia, Germany and Switzerland	08 th to 13 th September 2024
17	Kuwait	18 th August 2024
18	Maldives	09 th to 11 th August 2024
19	Lao PDR and Japan	25 th to 30 th July 2024
20	Mauritius	16 th to 17 th July 2024
21	Kazakhstan	04 th July 2024
22	Qatar	30 th June 2024

23	United Arab Emirates	23 rd June 2024
24	Sri Lanka	20 th June 2024
25	<u>Singapore, Philippines and Malaysia</u>	23 rd to 27 th March 2024
26	<u>Republic of Korea and Japan</u>	05 th to 08 th March 2024
27	Australia	09 th to 10 th February 2024
28	Uganda and Nigeria	19 th to 23 th January 2024
29	Iran	14 th to 15 th January 2024
30	Nepal	04 th to 05 th January 2024
31	Russia	25 th to 29 th December 2023
32	United Kingdom	11 th to 15 th November 2023
33	Portugal and Italy	31 st October to 03 rd November 2023
34	Kyrgyz Republic	25 th to 26 th October 2023
35	Vietnam and Singapore	15 th to 20 th October 2023
36	Sri Lanka	10 th to 12 th October 2023
37	United States of America	22 nd to 30 th September 2023

उर्वरकों की आपूर्ति में विलंब

3407. श्री निलेश ज्ञानदेव लंके:

श्रीमती कलाबेन मोहनभाई देलकर:

श्री ज्ञानेश्वर पाटील:

श्री संदिपनराव आसाराम भुमरे:

डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे:

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

- (क) देश के विभिन्न राज्यों में रबी की फसल के दौरान उर्वरकों की मांग और आपूर्ति महाराष्ट्र, दादरा और नगर हवेली तथा मध्य प्रदेश सहित राज्य-वार और उर्वरक-वार कितनी है;
- (ख) क्या किसानों को चालू रबी की फसल के दौरान उर्वरकों, विशेषकर डीएपी और यूरिया की आपूर्ति में कमी और विलंब के कारण कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है;
- (ग) यदि हां, तो उक्त राज्यों सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) देश में मांग को पूरा करने के लिए सरकार द्वारा घरेलू उत्पादन के साथ-साथ आयात के माध्यम से कितनी मात्रा में उर्वरक उपलब्ध कराए जाने की संभावना है; और
- (ड.) उक्त राज्यों सहित देश में उर्वरकों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा क्या सुधारात्मक कदम उठाए जा रहे हैं?

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

- (क) से (ग): रबी मौसम 2024-25 के दौरान राज्यों में उर्वरकों नामतः यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की उपलब्धता पर्याप्त रही। रबी मौसम 2024-25 के दौरान महाराष्ट्र, दादरा और नगर हवेली

और मध्य प्रदेश राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों सहित सभी राज्यों में उर्वरकों की मांग और आपूर्ति के बारे में जानकारी संलग्न **विवरण** में दी गई है।

(घ) और (ड.): देश में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक फसल मौसम से पहले सरकार द्वारा निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं:

- i. प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से, उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- ii. कृषि और किसान कल्याण विभाग द्वारा आकलित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों का पर्याप्त मात्रा में 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 और किसान कल्याण विभाग (डीएएण्डएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कान्फ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरकों को भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।
- v. उर्वरकों की मांग (आवश्यकता) और उत्पादन के बीच के अंतर को आयातों के माध्यम से पूरा किया जाता है। समय पर उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए मौसम हेतु आयात को पहले ही पूरा कर लिया जाता है।

तदनुसार रबी मौसम 2024-25 के दौरान उर्वरकों के उत्पादन और आयातों के संबंध में सूचना नीचे तालिका में दी गई है।

रबी मौसम 2024-25 के दौरान उर्वरकों का उत्पादन और आयात (आंकड़े एलएमटी में)			
क्र.सं.	उत्पाद	उत्पादन	आयात
1	यूरिया	153.49	39.81
2	डीएपी	16.17	26.02
3	एमओपी	—	20.9
4	एनपीकेएस	63.94	11.75

विवरण

रबी 2024-25 के दौरान राज्यवार उर्वरकों की स्थिति													
आंकड़े एलएमटी में													
क्र.सं.	राज्य	यूरिया			डीएपी			एमओपी			एनपीकेएस		
		आवश्यकता	उपलब्धता	डीबीटी बिक्री	आवश्यकता	उपलब्धता	डीबीटी बिक्री	आवश्यकता	उपलब्धता	डीबीटी बिक्री	आवश्यकता	उपलब्धता	डीबीटी बिक्री
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	आंध्र प्रदेश	9.40	12.37	9.38	2.00	2.77	2.33	0.80	1.69	1.02	9.00	12.35	9.91
3	अरुणाचल प्रदेश	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	असम	1.65	2.54	2.17	0.25	0.44	0.36	0.28	0.52	0.29	0.35	0.44	0.29
5	बिहार	13.00	17.21	15.19	3.00	4.59	4.05	1.15	2.21	1.51	4.00	5.30	3.92
6	चंडीगढ़	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	छत्तीसगढ़	2.40	4.84	2.87	0.70	1.34	0.94	0.15	0.55	0.18	0.60	1.00	0.55
8	दादरा और नगर हवेली	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	दमन और दीव	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	दिल्ली	0.15	0.24	0.21	0.00	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	गोवा	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01
12	गुजरात	13.75	15.09	13.50	2.75	3.22	2.81	0.64	0.91	0.66	4.00	6.11	4.49
13	हरियाणा	11.20	15.28	12.59	2.60	2.89	2.74	0.30	0.49	0.21	1.20	0.97	0.68
14	हिमाचल प्रदेश	0.37	0.47	0.31	0.01	0.02	0.02	0.03	0.04	0.02	0.21	0.28	0.19
15	जम्मू और कश्मीर	0.70	1.30	0.61	0.25	0.41	0.25	0.13	0.20	0.07	0.02	0.02	0.00
16	झारखंड	1.00	2.09	1.70	0.25	0.45	0.41	0.03	0.03	0.02	0.30	0.58	0.35
17	कर्नाटक	6.50	11.05	7.62	1.74	2.74	1.99	0.65	1.83	0.98	6.30	13.16	8.73
18	केरल	0.57	0.85	0.63	0.07	0.11	0.10	0.40	0.68	0.45	0.60	0.88	0.65
19	लक्षद्वीप	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	मध्य प्रदेश	20.00	24.89	20.52	8.00	6.97	5.90	0.60	1.15	0.64	6.00	7.18	5.04
21	महाराष्ट्र	10.00	17.20	10.88	2.50	3.32	2.51	1.00	2.31	1.10	12.00	19.34	10.45
22	मणिपुर	0.10	0.06	0.03	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.00
23	मेघालय	0.02	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24	मिजोरम	0.01	0.15	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25	नागालैंड	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26	ओडिशा	1.85	3.42	1.92	0.70	1.04	0.77	0.25	0.55	0.21	0.75	1.62	0.86
27	पुदुचेरी	0.09	0.09	0.08	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.04	0.07	0.05
28	पंजाब	15.00	19.47	15.30	4.50	4.24	3.86	0.50	0.73	0.37	1.50	1.29	0.97

29	राजस्थान	15.00	18.85	15.82	3.00	3.52	3.33	0.10	0.20	0.12	1.50	2.05	1.56
30	सिक्किम	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
31	तमिलनाडु	6.00	8.17	6.49	1.30	1.95	1.54	1.20	1.82	1.21	6.00	6.62	4.95
32	तेलंगाना	9.80	12.47	10.43	1.50	1.74	1.46	0.70	0.95	0.66	7.00	8.86	6.42
33	त्रिपुरा	0.10	0.17	0.10	0.01	0.02	0.01	0.02	0.05	0.03	0.01	0.03	0.02
34	उत्तराखण्ड	1.03	1.31	1.02	0.15	0.37	0.25	0.05	0.07	0.02	0.20	0.18	0.11
35	उत्तर प्रदेश	39.00	52.73	40.18	15.00	14.51	12.49	1.25	2.01	1.28	8.50	9.40	7.08
36	पश्चिम बंगाल	8.20	12.50	9.13	1.75	2.46	1.99	1.70	2.52	1.69	7.00	9.95	6.96
	अखिल भारत	186.89	254.85	198.81	52.05	59.18	50.17	11.95	21.55	12.76	77.10	107.72	74.26
1. सहज उपलब्धता का प्राथमिक संकेतक: उपलब्धता>आवश्यकता													
2. सहज उपलब्धता का द्वितीयक संकेतक: उपलब्धता>बिक्री													
3. आंकड़े आईएफएमएस के अनुसार हैं													

गुजरात में एनपीएचएस

3408. श्री हरीभाई पटेल:

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

- (क) विगत तीन वर्षों के दौरान सरकार द्वारा राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में एकीकरण को बढ़ावा देने के लिए मेहसाणा लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र सहित उत्तर गुजरात में की गई सुधारात्मक पहलों का ब्यौरा क्या है;
- (ख) एकीकृत चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत वर्तमान में सरकार द्वारा मेहसाणा लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र सहित उत्तर गुजरात में संचालित किए जा रहे केंद्रीय अस्पतालों की संख्या कितनी है; और
- (ग) विगत तीन वर्षों के दौरान सरकार द्वारा आयुष योजनाओं के अंतर्गत एकीकरण के लिए मेहसाणा लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र सहित उत्तर गुजरात में वित्तपोषित किए जा रहे संस्थानों 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): आयुष मंत्रालय देश भर में राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के माध्यम से राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्र प्रायोजित योजना का कार्यान्वयन कर रहा है और आयुष चिकित्सा पद्धतियों

के विकास और संवर्धन के उनके प्रयासों को राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) में प्राप्त प्रस्तावों के अनुसार दवाइयों और थेरेपियों सहित विभिन्न कार्यकलापों के अंतर्गत वित्तीय सहायता प्रदान करके समर्थन प्रदान कर रहा है। यह मिशन अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित कार्यकलापों के लिए प्रावधान करता है: -

- i. मौजूदा आयुष औषधालयों और उप-स्वास्थ्य केंद्रों का उन्नयन करके आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) का प्रचालन करना ।
- ii. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में आयुष सुविधा केन्द्रों की सह-स्थापना करना।
- iii. मौजूदा स्टैंडअलोन सरकारी आयुष अस्पतालों का उन्नयन करना ।
- iv. मौजूदा सरकारी/ पंचायत /सरकारी सहायता प्राप्त आयुष औषधालयों का उन्नयन /मौजूदा आयुष औषधालय (किराए पर/जीर्ण-शीर्ण आवास) के लिए भवन का निर्माण /ऐसे क्षेत्र में नए आयुष औषधालय की स्थापना के लिए भवन का निर्माण जहां आयुष सुविधा केंद्र मौजूद नहीं हैं ।
- v. 10/30/50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना करना।
- vi. सरकारी आयुष अस्पतालों, सरकारी औषधालयों और सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थागत आयुष अस्पतालों को आवश्यक औषधियों की आपूर्ति करना ।
- vii. आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रम ।
- viii. उन राज्यों में नए आयुष महाविद्यालयों की स्थापना, जहां सरकारी क्षेत्र में आयुष शिक्षण संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त है।
- ix. आयुष स्नातक संस्थानों और आयुष स्नातकोत्तर संस्थानों का अवसंरचनात्मक विकास /पीजी/फार्मसी/पैरा-मेडिकल पाठ्यक्रम जोड़ना।

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) की केंद्र प्रायोजित योजना के अंतर्गत , प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों (डीएच) में सह-स्थित आयुष सुविधा केन्द्रों की स्थापना हेतु अवसंरचनात्मक सहायता हेतु गुजरात सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय सहायता का प्रावधान है। तदनुसार, राज्य सरकारें एनएएम दिशा-निर्देशों के प्रावधानों के अनुसार राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से उपयुक्त प्रस्ताव प्रस्तुत करके वित्तीय सहायता प्राप्त कर सकती हैं। तथापि, पिछले तीन वर्षों के दौरान एसएएपी के माध्यम से गुजरात राज्य सरकार से प्राप्त प्रस्ताव के अनुसार, जिला अस्पताल में सह-स्थित आयुष सुविधा केंद्र के लिए 12.96 लाख रुपये की राशि अनुमोदित की गई है।

गुजरात सहित देश में राष्ट्रीय जन स्वास्थ्य प्रणाली में एकीकरण को बढ़ावा देने के लिए सरकार द्वारा की गई अन्य सुधारात्मक पहलों का विवरण इस प्रकार है:

- अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) - नई दिल्ली में, एकीकृत चिकित्सा सेवाएं एक ही स्थान पर उपलब्ध हैं, जिनमें निम्नलिखित इकाइयां हैं:
 - सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव आयुष थेरेपी (यूनानी , सिद्ध और होम्योपैथी)
 - इंटीग्रेटिव कैंसर केयर यूनिट
 - सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव डेंटिस्ट्री
 - सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव क्रिटिकल केयर एंड इमरजेंसी मेडिसिन
 - सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव ओर्थोपेडिक्स
 - सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव डाइटेटिक्स एंड न्यूट्रीशन
 - कैजुअल्टी ओपीडी सेक्शन

इसके अलावा, अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) - नई दिल्ली द्वारा दूरस्थ नैदानिक सेवा इकाइयाँ निम्नानुसार उपलब्ध हैं: -

- (क). सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली में इंटीग्रेटिव मेडिकल सर्विसेज यूनिट ।
- (ख). एम्स - झज्जर में इंटीग्रेटिव ऑन्कोलॉजी सेंटर (सीआईओ) यूनिट ।
- (ग). लाल बहादुर शास्त्री राष्ट्रीय प्रशासन अकादमी, मसूरी , उत्तराखंड में आयुर्वेद आरोग्य केंद्र ।
- (घ). आरोग्य वन, एकता नगर, केवडिया वन प्रभाग, स्टैच्यू ऑफ यूनिटी क्षेत्र विकास और पर्यटन प्रशासन प्राधिकरण (एसओयूएडीटीजीए), गुजरात में आयुर्वेद आरोग्य केंद्र ।

● आयुष मंत्रालय ने अपने केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद (सीसीआरएस) के माध्यम से आयुर्वेद के एकीकरण के लाभों और व्यवहार्यता की जाँच हेतु विभिन्न शोध अध्ययन किए हैं। इसके अतिरिक्त, बाह्य एक्स्ट्रामुरल अनुसंधान कार्यक्रम के अंतर्गत, आयुष मंत्रालय के अधीन भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) और सीसीआरएस ने एकीकृत स्वास्थ्य सेवा पर ध्यान केंद्रित करते हुए चिन्हित क्षेत्रों में अनुसंधान करने हेतु एम्स में आयुष - आईसीएमआर उन्नत एकीकृत स्वास्थ्य अनुसंधान केंद्र (एआई-एसीआईएचआर) की स्थापना की पहल की है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत चार एम्स में चार अनुसंधान क्षेत्रों को चिन्हित किया गया है, जो इस प्रकार हैं:

क. एम्स दिल्ली: एडवांस्ड सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव हेल्थ रिसर्च इन गेस्ट्रो-इंटेस्टाइनल डिऑर्डर

और एडवांस्ड सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव हेल्थ रिसर्च इन वूमन एंड चाइल्ड हेल्थ

ख. एम्स-जोधपुर: एडवांस्ड सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव हेल्थ रिसर्च इन जेरियाट्रिक हेल्थ

ग. एम्स नागपुर: एडवांस्ड सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव हेल्थ रिसर्च इन कैंसर केयर

घ. एम्स ऋषिकेश : एडवांस्ड सेंटर फॉर इंटीग्रेटिव हेल्थ रिसर्च इन जेरियाट्रिक हेल्थ

- विभिन्न अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) जैसे एम्स भोपाल, एम्स भुवनेश्वर, एम्स रायपुर, एम्स गोरखपुर, एम्स पटना और एम्स ऋषिकेश में भी आयुष चिकित्सा सुविधा केन्द्र उपलब्ध हैं।
- आयुष मंत्रालय के अंतर्गत एक विनियामक निकाय, राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग (एनसीआईएसएम) ने आयुर्वेद के ज्ञान को आधुनिक चिकित्सा के साथ एकीकृत करने के लिए निम्नलिखित प्रयास किए हैं: -
 - एनसीआईएसएम ने आयुर्वेद, यूनानी और सिद्ध चिकित्सा पद्धति के लिए एमबीबीएस हेतु आयुष मॉड्यूल - ऐच्छिक इंटर्नशिप विकसित किया है।
 - राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग (स्नातक आयुर्वेद शिक्षा के न्यूनतम मानक) विनियम-2022 के विनियम 10 (7) के अनुसार, आयुर्वेद शिक्षण सामग्री के लिए पाठ्यक्रम में आधुनिक प्रगति का अनुपात 40 प्रतिशत तक होगा।

INVESTMENT PACKAGE FOR IWDC IN BIHAR

3409. SHRI RAJIV PRATAP RUDY:

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

- (a) the amount of funds released and utilised so far out of the 1405.26 crore investment announced during the second meeting of the Inland Waterways Development Council (IWDC), particularly in the State of Bihar;
- (b) the details of key projects approved along with their implementation status in the State under the said investment package;

- (c) whether any stretches of rivers in the State have been classified as high or medium vessel density under the National River Traffic and Navigation System (NRT&NS), if so, the details thereof; and
- (d) whether the Government proposes to introduce a pilot version of the Riverine Community Development Scheme in Bihar to improve the socio-economic conditions of river-dependent populations, especially in flood-prone regions, if so, the details thereof?

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

(a) and (b): Implementation of the projects has been started after the announcement at the second meeting of the Inland Waterways Development Council (IWDC). Till date an expenditure of Rs. 45.01 crore has been incurred. In respect of Bihar, the projects announced during the second meeting of IWDC include procurement of 4 Quick Pontoon Opening Mechanisms (QPOMs) with estimated cost of about Rs.40 crore, the procurement process for which has been initiated. The details of completed/ongoing projects in the State of Bihar are given in the enclosed **Statement**.

(c): No stretch of river in the State has been classified as high or medium vessel density under the National River Traffic and Navigation System (NRT&NS).

(d): Concept of Arth Ganga was included in Jal Marg Vikas Project to energize socio-economic development along the banks of the Ganga river with the aim for

inclusive growth to play a key role in improving the livelihoods of people by providing simple logistics solutions for small farmers, fishery units, unorganised farm producing units, horticulturists, florists and artisans. Under the Arth Ganga, Inland Waterways Authority of India (IWAI), an autonomous body under the Ministry of Ports, Shipping and Waterways has taken up construction of 60 community jetties (Uttar Pradesh – 15, Bihar – 21, Jharkhand – 2, West Bengal – 22), localized berthing stations for small vessels to enhance the accessibility and utility of inland waterways, particularly for rural and semi-urban communities. All 21 community jetties in Bihar have been commissioned. Daily footfall of passengers at community jetties ranges between 64,000 to 1,22,000.

STATEMENT

Projects in Bihar

Completed/Ongoing Projects

S. No.	Name of Project	Details
1.	IMT Kalughat	Developed in Saran, Bihar
2.	2 Ro-Pax Vessels	MV Rajendra Prasad and MV Swami Paramhans Handed over to State Govt.
3.	Community Jetties	21 Community jetties developed and commissioned
4.	Quick Pontoon Opening Mechanism (QPOM)	1 QPOM deployed at Maujampur (Ara)
5.	Fairway Maintenance	- Farakka - Kahalgaon stretch - Sultanganj – Mahenderpur stretch - Mahenderpur - Barh stretch

6.	National Inland Navigation Institute (NINI)	Operational in Patna
7.	Gaighat Terminal, Patna	Operational
8.	Fairway Maintenance	- Farakka - Kahalgaon stretch - Sultanganj – Mahenderpur - Barh stretch - Barh-Digha Stretch - Digha – Majhaua stretch - Kalughat Access Channel
9.	Development of NINI as Center of Excellence,)	Infrastructure upgradation i.e. classrooms and training equipment
10.	Onshore facilities for community jetties	Being constructed for 8 locations

SALE OF COUNTERFEIT FERTILISERS

3410: DR. PRABHA MALLIKARJUN:

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

- whether the Government is aware of recent incidents of fake or substandard fertilisers being sold to farmers in the State of Karnataka, including Haveri district, if so, the details thereof;
- whether any mechanisms are currently in place to detect and prevent the circulation of counterfeit fertilisers in rural markets, if so, the details thereof;
- whether the Government has issued any guidelines for timely compensation and quality control after such incidents, if so, the details thereof; and

(d) whether there is any plan to strengthen fertiliser quality testing, shop inspections and digital tracking to prevent such risks in vulnerable districts of Karnataka including Davanagere?

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): State Government of Karnataka has informed that few instances of fake or substandard fertilizers being sold to farmers has come to the notice of the Government. In the current year, 05 cases/FIRs have been filed in the State. 02 FIRs are filed for sales of fake fertilizers in Bagalkot district (92/2025 and 125/2025) while 01 FIR (114/2025) and 02 cases are booked (CC No. awaited) for sale of substandard fertilizers in Haveri district of the State.

(b): Fertilizer Control Order (FCO)-1985 has laid down fertilizer-wise detailed specifications. Any fertilizer, not meeting the said specifications, cannot be sold in the country for agricultural purpose. Clause 19 of FCO strictly prohibits the sale or manufacture of fertilizers which are not of prescribed standards. Any sale of substandard/fake/adulterated fertilizers is punishable under Essential Commodities Act, 1955.

Moreover, in order to regulate the sale of fake/adulterated fertilizers in the State, there is a District Quality control mechanism for awareness & vigilance at

the field level and awareness is spread among the farmers on the regular basis through press note, TV talks, Kishan Gosti, Krushimela, Krushi Mahotsav etc.

Furthermore, the State Government of Karnataka has informed that under the direct supervision of Secretary (Agriculture), Vigilance wing headed by Additional Director of Agriculture is in place and assisted by Joint Directors of Agriculture at four revenue sub divisions (Bengaluru, Mysuru, Belagavi and Kalaburgi) of the State.

(c) and (d): As per the information received from State government of Karnataka, no such guidelines have been issued. However, 7 Fertilizer Control Laboratories are notified for testing fertilizer samples in the State out of which 6 are NABL accredited. Further, notified inspectors of the State and Davanagere district inspect dealers/ manufacturing units/godowns in their jurisdiction on regular basis and take legal actions against the sale of fake/substandard fertilizers as per the provisions of the Fertilizer (Control) Order, 1985.

DATABASE FOR INDIAN MIGRANT WORKERS

3411. SHRI RAMASAHAYAM RAGHURAM REDDY

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

- (a) whether the Government has a designated and periodically updated State-wise database for Indian Migrant workers in Foreign Countries;
- (b) if so, the details thereof, gender-wise for Telangana;

- (c) whether any steps have been taken by the Government to address issues faced by migrant workers from Telangana, if so, the details thereof; and
- (d) the details of grievance redressal mechanisms available for these migrant workers and its operational mechanism?

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): Ministry maintains data in respect of Indian workers, holding Emigration Check Required (ECR) passports, proceeding for employment to any of the 18 notified ECR category countries, through e-Migrate portal. State-wise data on the number of Emigration Clearances (ECs) granted in the last five years (January 2020 to June 2025) is given in the enclosed **Statement-I**. Gender-wise data of ECs issued in respect of Telangana State is given in the enclosed **Statement-II**.

(c) and (d): The Government of India accords highest priority to the safety, protection and wellbeing of Indian workers abroad, including those from Telangana. There are established channels to enable them to reach out to the Embassy/Consulate in case they need any assistance. They can contact the Embassy/Consulate through walk-in, email, multilingual 24x7 emergency numbers, Whatsapp number, grievance redressal portal like MADAD/CPGRAMS/eMigrate, and social media etc. There are dedicated Labour Wings for handling such matters. Pravasi Bharatiya Sahayata Kendra has been set up in key locations such as New

Delhi, Dubai, Riyadh, Jeddah, and Kuala Lumpur to provide guidance and counselling to the Indian workers.

On receipt of any complaint or grievance from Indian nationals including labourers, the Embassy/Consulate pro-actively takes it up with the concerned Foreign Employer (FE) and, if needed, the work place of the aggrieved worker is also visited. The issues are also taken up with the local Labour Department and other concerned authorities of the host country for redressal.

Indian Missions/Posts regularly organize Open Houses and Consular Camps in remote areas to get feedback from Indian workers residing in such areas and to address their grievances, if any. On receipt of complaint from or on behalf of the emigrant, the same is taken up pro-actively with concerned Foreign Employer (FE) and the work place of the aggrieved worker is also visited, if required. The complaints pertaining to employment issues are also taken up with the local labour department and other relevant authorities of the host country for prompt redressal. Further, as additional safeguard for protection and safety of the Female domestic sector workers, Government has authorized only State run Recruiting Agencies (RAs) to recruit Indian female workers holding ECR category passports for overseas employment in Gulf and other notified ECR Countries through the e-Migrate Portal. Moreover, there is a minimum age criteria of 30 years for female workers holding ECR category passport for overseas employment to protect them against exploitation.

The Embassy/Consulate also utilizes the Indian Community Welfare Fund (ICWF) from time to time to provide financial and legal assistance to Indian nationals in distress 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.

STATEMENT-I

Total No. of ECs granted during the last five years(01/01/2020 to 30/06/3035) - State-wise							
State	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
ANDAMAN & NICOBAR	2		11	5	25	1	44
ANDHRA PRADESH	3,882	5,482	19,347	16,387	16,615	9,604	71,317
ARUNACHAL PRADESH		1	3	4	6	5	19
ASSAM	566	395	3,594	3,451	3,095	1,814	12,915
BIHAR	13,911	24,527	60,945	67,548	72,523	44,750	284,204
CHANDIGARH	30	45	346	252	197	83	953
CHHATTISGARH	33	24	126	113	140	71	507
DADRA & NAGAR HAVELI	2		3	7	2	1	15
DAMAN & DIU	11	9	16	31	19	20	106
DELHI	388	508	1,569	1,575	1,505	945	6,490
GOA	105	262	622	420	374	218	2,001
GUJARAT	1,494	1,583	3,438	3,825	4,212	2,414	16,966
HARYANA	314	459	1,232	1,326	1,354	904	5,589
HIMACHAL PRADESH	115	145	414	437	389	200	1,700
JAMMU & KASHMIR	1,095	992	4,868	5,264	4,322	2,411	18,952
JHARKHAND	831	1,481	4,322	4,326	4,760	2,824	18,544

KARNATAKA	1,476	2,143	5,700	6,209	5,811	3,361	24,700
KERALA	8,487	10,560	16,253	18,469	16,653	7,300	77,722
LADAKH				1	3	2	6
LAKSHADWEEP			2	3	1	4	10
MADHYA PRADESH	220	232	1,367	1,335	1,136	658	4,948
MAHARASHTRA	2,592	2,828	6,846	7,559	6,365	3,590	29,780
MANIPUR	4	9	13	24	63	29	142
MEGHALAYA	3	3	11	11	7	5	40
MIZORAM				2	1		3
NAGALAND	1	4	2	3	5	2	17
ODISHA	2,199	4,179	6,726	6,691	5,952	2,543	28,290
PUDUCHERRY	75	123	318	386	326	140	1,368
PUNJAB	3,317	5,983	10,654	11,505	12,575	8,609	52,643
RAJASTHAN	6,126	11,345	28,819	24,441	26,050	15,003	111,784
SIKKIM	1		4	5	5	6	21
TAMIL NADU	6,476	8,830	23,556	27,010	21,219	9,528	96,619
TELANGANA	2,984	4,375	11,990	10,372	9,850	5,642	45,213
TRIPURA	248	145	1,197	1,401	1,139	693	4,823
UTTAR PRADESH	28,911	35,222	123,697	142,547	138,266	81,030	549,673
UTTARAKHAND	821	864	3,627	3,744	3,239	1,566	13,861
WEST BENGAL	7,425	9,917	31,788	31,628	28,863	15,358	124,979
Total	94,145	1,32,675	3,73,426	3,98,317	3,87,067	2,21,334	16,06,964

STATEMENT-II

Total No. of ECs granted for Telangana Gender-wise for the period 01/01/2020 to 30/06/2025

Year	Gender	EC Count
2020	Female	71
	Male	2913
2021	Female	120
	Male	4255
2022	Female	200

	Male	11790
2023	Female	221
	Male	10151
2024	Female	187
	Male	9663
2025	Female	76
	Male	5566
	TOTAL	45213

उर्वरक संयंत्रों की स्थापना

3412. श्री लुम्बाराम चौधरी:

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

(क) देश भर में रासायनिक उर्वरकों की कमी को पूरा करने के लिए सरकार की राज्य-वार कार्य योजना क्या है;

(ख) क्या सरकार का देश भर में नए उर्वरक संयंत्र स्थापित करने का विचार है; और

(ग) यदि हां, तो राजस्थान के जालौर और सिरोंही जिलों सहित राज्य-वार तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क): वर्ष 2025 के चल रहे खरीफ मौसम के दौरान देश में उर्वरकों जैसे कि यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस की उपलब्धता पर्याप्त बनी रही।

इसके अलावा, राज्यों में उर्वरकों की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा प्रत्येक फसल मौसम के पहले निम्नलिखित उपाय किए जाते हैं:-

- i. प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू), सभी राज्य सरकारों के परामर्श से, उर्वरकों की राज्य-वार और माह-वार आवश्यकता का आकलन करता है।
- ii. कृषि और किसान कल्याण विभाग द्वारा आकलित आवश्यकता के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरकों का पर्याप्त मात्रा में 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 और किसान कल्याण विभाग (डीएण्डएफडब्ल्यू) और उर्वरक विभाग द्वारा संयुक्त रूप से राज्य कृषि अधिकारियों के साथ नियमित साप्ताहिक वीडियो कान्फ्रेंस की जाती है और राज्य सरकारों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार उर्वरकों को भेजने की सुधारात्मक कार्रवाई की जाती है।

(ख) और (ग): वर्तमान में देश भर में नए उर्वरक संयंत्र स्थापित करने के लिए सरकार के पास कोई प्रस्ताव नहीं है। हालांकि, यूरिया के संबंध में, सरकार ने यूरिया क्षेत्र में नए निवेश को सुविधाजनक बनाने और यूरिया क्षेत्र में भारत को आत्मनिर्भर बनाने के लिए 2 जनवरी, 2013 को नई निवेश नीति (एनआईपी)-2012 की घोषणा की और 7 अक्टूबर, 2014 को इसमें संशोधन किया। एनआईपी-2012 के तहत कुल 6 नई यूरिया इकाइयां स्थापित की गई हैं जिनमें नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की संयुक्त उद्यम कंपनियों (जेवीसी) के माध्यम से स्थापित 4 यूरिया इकाइयां और निजी कंपनियों द्वारा स्थापित 2 यूरिया इकाइयां शामिल हैं। तेलंगाना में रामागुंडम फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (आरएफसीएल) की रामागुंडम यूरिया इकाई तथा हिंदुस्तान उर्वरक एंड रसायन लिमिटेड (एचयूआरएल) की 3 यूरिया इकाइयां नामतः गोरखपुर, सिंदरी और बरौनी क्रमशः उत्तर प्रदेश, झारखंड और बिहार में जेवीसी के माध्यम से स्थापित इकाइयां हैं। पश्चिम बंगाल में मैटिक्स फर्टिलाइजर्स एंड

केमिकल्स लिमिटेड (मैटिक्स) की पानागढ़ यूरिया इकाई; और राजस्थान में चंबल फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स लिमिटेड (सीएफसीएल) की गड़ेपान-III यूरिया इकाई निजी कंपनियों द्वारा स्थापित इकाइयां हैं। इनमें से प्रत्येक इकाई की संस्थापित क्षमता 12.7 लाख मीट्रिक टन प्रति वर्ष (एलएमटीपीए) है। ये इकाइयां अत्यधिक ऊर्जा दक्ष हैं क्योंकि ये नवीनतम प्रौद्योगिकी पर आधारित हैं।

इसके अलावा, कोयला गैसीकरण रूट पर 12.7 एलएमटीपीए का एक नया ग्रीनफील्ड यूरिया संयंत्र स्थापित करके नामित सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की जेवीसी नामतः तालचेर फर्टिलाइजर्स लिमिटेड (टीएफएल) के माध्यम से एफसीआईएल की तालचेर इकाई को पुनर्जीवित करने के लिए एक विशेष नीति भी अनुमोदित की गई है। हाल ही में, भारत सरकार ने नई निवेश नीति, 2012 और इसके साथ पठित 7 अक्टूबर, 2014 के इसके संशोधनों के तहत संयुक्त उद्यम (जेवी) के माध्यम से 70:30 के ऋण इक्विटी अनुपात पर 10601.40 करोड़ रुपये की कुल अनुमानित परियोजना लागत से ब्रह्मपुत्र वैली फ़र्टिलाइज़र कारपोरेशन लिमिटेड (बीवीएफसीएल), नामरूप असम के मौजूदा परिसर के भीतर 12.7 लाख मीट्रिक टन (एलएमटी) वार्षिक यूरिया उत्पादन क्षमता के एक नए ब्राउनफील्ड अमोनिया-यूरिया कॉम्प्लेक्स की स्थापना के प्रस्ताव को मंजूरी दी है।

SPECIAL CANCER WARDS IN HARYANA

3413. KUMARI SELJA:

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

- (a) the number of cancer patients along the number of districts which have established with special cancer wards for treatment of such patients in Haryana;

- (b) the role of the polluted water of Ghaggar river entering Haryana in spreading Cancer;
- (c) whether the Government has made any plan to clean the water of the said river and if so, the details thereof; and
- (d) whether the Union Government provides any special assistance to cancer patients belonging to BPL families 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 per the Indian Council of Medical Research's National Cancer Registry Programme (ICMR-NCRP), the estimated number of incidences of cancer cases in Haryana during the last five years (2019-2023) is given below:

Estimated number of cancer cases in Haryana (2021-2023) – Both Sexes*					
Year	2019	2020	2021	2022	2023
Estimated Incidence of All sites of cancer cases in Haryana	1468	1536	1580	1630	1678

Cancer care facilities are available in Government Medical Colleges in district Hisar, Karnal, Nuh, Sonapat & Rohtak. Further comprehensive cancer care services are provided in National Cancer Institute, Bhadsa district Jhajjar.

Under the Strengthening of tertiary cancer care centres facilities Scheme, Atal Cancer Care Centre (ACCC) has been established at Sub Divisional Civil

Hospital (SDCH), Ambala Cantt. It is equipped with latest equipment for cancer Treatment and Comprehensive Cancer Care services are provided to the needy patients not only from Haryana but also neighboring States.

National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD) is being implemented in all 22 districts of the State of Haryana. Under NP-NCD, 22 District NCD Clinics, 157 Community Health Center NCD Clinics and 05 District Cancer Care Centres are functional at Panchkula, Ambala, Faridabad, Kurukshetra & Yamunanagar. Further 05 Day Care Cancer Centres have been approved for the State of Haryana.

(b) and (c): ICMR has informed that a study conducted by Kaur et al., 2024, published in Indian Academy of Sciences on Human health risk assessment revealed that people dwelling near river drains are highly prone to cancer disease and hazard quotients were observed above the threshold limit that poses high non-carcinogenic risks. The results of the current study revealed that lead, iron, and aluminium exceeded the permissible limit of the Central Pollution Control Board (India).

Central Pollution Control Board (CPCB) in coordination with State Pollution Control Boards (SPCBs)/Pollution Control Committees (PCCs) has established a Water Quality Monitoring Network the National Water Quality Monitoring Programme (NWMP). River Ghaggar is monitored at 18 locations in Punjab and 9 locations in Haryana by respective SPCB/CPCB.

Central Pollution Control Board (CPCB) has informed that the analysis of water quality monitoring results of river Ghaggar in the state of Punjab and Haryana for the year 2023 reveals that River Ghaggar is found non-complying w.r.t. notified Primary Water Quality Criteria for Outdoor Bathing at all the monitored locations in the state of Punjab and Haryana for the year 2023. The Haryana State Pollution Control Board has found the water of Ghaggar River not fit for drinking.

Under the Centrally Sponsored Scheme of National River Conservation Plan, sewage treatment capacity of 15 million litres per day (MLD) was created in different towns in Punjab for conservation of Ghaggar river. Punjab Pollution Control Board has informed that to treat waste water from the towns in the catchment of river Ghaggar, 28 STPs of total capacity 291.7 MLD have been installed. Haryana State Pollution Control Board has informed that sewage treatment capacity of 588 MLD has been created in river catchment in the State under the Ghaggar Action Plan.

(d): The Treatment of cancer is either free or subsidized in the Government Institutions. Further, financial assistance is provided to poor patients for their cancer treatment under the Health Minister's Cancer Patient Fund component of the Umbrella scheme of the Rashtriya Arogya Nidhi (RAN). Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) aims at providing health insurance cover of Rs. 5 lakhs per family per year for secondary and tertiary care hospitalization. Since the inception of the scheme, treatment for cancer diseases is included in the benefit packages. All

modes of treatment for cancer (Medical Oncology, Surgical Oncology and Radiation Oncology) are covered under the scheme.

कोरोना महामारी से संबंधित मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं

3414. श्री अशोक कुमार रावत:

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

- (क) कोरोना महामारी के कारण देश में मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित कुल कितने मामले केंद्र सरकार के पास आए हैं;
- (ख) क्या सरकार ने देश में उक्त स्वास्थ्य समस्या के समाधान के लिए कोई योजना बनाई है; और
- (ग) यदि हाँ, 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 कोरोना महामारी के कारण मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से संबंधित मामलों का ब्यौरा केन्द्रीयस्तर पर नहीं रखा जाता है।

तथापि, लोगों के मानसिक स्वास्थ्य पर कोविड-19 के प्रभाव को समझते हुए, सरकार ने कई कदम उठाए हैं, जिनमें शामिल हैं -

- (i) मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा, बच्चों, वयस्कों, बुजुर्गों, महिलाओं और स्वास्थ्य सेवा कर्मियों जैसे विभिन्न लक्षित समूहों में विभाजित, संपूर्ण प्रभावित आबादी को मनोसामाजिक सहायता प्रदान करने के लिए एक 24/7 हेल्पलाइन की स्थापना।
- (ii) समाज के विभिन्न वर्गों की आवश्यकताओं को पूरा करते हुए मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के प्रबंधन पर दिशानिर्देश/एडवाइज़री जारी करना।

- (iii) तनाव और चिंता के प्रबंधन पर रचनात्मक और दृश्य-श्रव्य सामग्री के रूप में विभिन्न मीडिया प्लेटफॉर्मों के माध्यम से प्रचार-प्रसार करना और सभी के लिए सहायता और देखभाल के वातावरण को बढ़ावा देना।
- (iv) राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निमहंस), बेंगलुरु द्वारा "कोविड-19 महामारी के समय में मानसिक स्वास्थ्य - सामान्य चिकित्सा और विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य देखभाल स्थापनाओं के लिए मार्गदर्शन" पर विस्तृत दिशानिर्देश जारी करना और उनका प्रसार करना।
- (v) सभी दिशानिर्देश, एडवाइजरी और प्रचार-प्रसार सामग्री स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट "व्यवहारिक स्वास्थ्य - मनोसामाजिक हेल्पलाइन" (<https://www.mohfw.gov.in/>) पर देखी जा सकती है।
- (vi) (आईजीओटी)-दीक्षा प्लेटफॉर्म के माध्यम से मनोसामाजिक सहायता और प्रशिक्षण प्रदान करने में निम्हांस द्वारा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की ऑनलाइन क्षमता निर्माण।
- इसके अलावा, सरकार ने देश में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के समाधान के लिए व्यापक उपाय किए हैं, जिनमें कोविड-19 महामारी के कारण उत्पन्न होने वाली समस्याएं भी शामिल हैं।
- सरकार देश में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) का क्रियान्वयन कर रही है। एनएमएचपी के जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) घटक को 767 जिलों में कार्यान्वयन हेतु स्वीकृत किया गया 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) स्तर पर डीएमएचपी के अंतर्गत उपलब्ध कराई जाने वाली सुविधाओं में बहिरंग रोगी सेवाएँ, मूल्यांकन, परामर्श/मनो-सामाजिक हस्तक्षेप, गंभीर मानसिक विकारों से ग्रस्त व्यक्तियों की निरंतर देखभाल और सहायता, दवाइयाँ, आउटरीच

सेवाएँ, एम्बुलेंस सेवाएँ आदि शामिल हैं। उपरोक्त सेवाओं के अतिरिक्त, जिला स्तर पर 10 बिस्तरों वाली अंतरंग रोगी सुविधा का प्रावधान है।

- सरकार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए भी कदम उठा रही है। सरकार ने 1.77 लाख से अधिक उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में उन्नत किया है। इन आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में प्रदान की जाने वाली व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत सेवाओं के पैकेज में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को भी शामिल किया गया है। आयुष्मान भारत के अंतर्गत आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में मानसिक, तंत्रिका संबंधी और मादक पदार्थों के सेवन संबंधी विकारों (एमएनएस) पर विभिन्न संवर्गों के लिए परिचालन दिशानिर्देश और प्रशिक्षण मैनुअल जारी किए गए हैं।
- उपरोक्त के अलावा, सरकार ने देश में गुणवत्तापूर्ण मानसिक स्वास्थ्य परामर्श और देखभाल सेवाओं तक पहुँच को और बेहतर बनाने के लिए 10 अक्टूबर, 2022 को "राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम" शुरू किया है। 31.07.2025 की स्थिति के अनुसार, 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने 53 टेली मानस प्रकोष्ठ स्थापित किए हैं और टेली मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ शुरू की हैं। हेल्पलाइन नंबर पर लगभग 24 लाख कॉलों का समाधान किया गया है।
- सरकार ने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस - 10 अक्टूबर, 2024 के अवसर पर टेली-मानस मोबाइल एप्लिकेशन भी लॉन्च किया है। टेली-मानस मोबाइल एप्लिकेशन एक व्यापक मोबाइल प्लेटफॉर्म है जिसे मानसिक स्वास्थ्य से लेकर मानसिक विकारों तक, सभी प्रकार के मानसिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर सहायता प्रदान करने के लिए विकसित किया गया है। सरकार ने पहले से मौजूद ऑडियो कॉलिंग सुविधा के एक और अपग्रेड के रूप में, टेली-मानस के अंतर्गत वीडियो परामर्श सुविधा भी शुरू की है।

महिलाओं के लिए इंटरनशिप कार्यक्रम

3415.श्री उज्ज्वल रमण सिंह:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या महिला और बाल विकास मंत्रालय ने छात्राओं, शिक्षकों, सामाजिक कार्यकर्ताओं और महिलाओं को सशक्त बनाने के उद्देश्य से अपना इंटरनशिप कार्यक्रम शुरू किया है;
- (ख) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या कार्यक्रम में भागीदारी के लिए महिला आवेदकों को श्रेणियों में विभाजित करने का प्रस्ताव है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकार का चयनित महिलाओं को इंटरनशिप के दौरान मंत्रालय द्वारा संचालित अन्य पायलट परियोजनाओं और सूक्ष्म अध्ययनों में काम करने का अवसर प्रदान करने का भी विचार है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या सरकार का इस कार्यक्रम में भाग लेने के लिए विशेष रूप से गैर-टियर-1 शहरों और ग्रामीण क्षेत्रों से आनेवाली प्रतिभाशाली महिलाओं को प्राथमिकता देने का विचार है; और
- (च) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (च): महिला और बाल विकास मंत्रालय वर्ष 2024 से संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार महिलाओं के लिए इंटरनशिप कार्यक्रम संचालित करता है। 21-40 वर्ष की आयु वर्ग की महिला छात्र, विद्वान, सामाजिक कार्यकर्ता और शिक्षक इस इंटरनशिप कार्यक्रम के लिए पात्र हैं। इस कार्यक्रम का उद्देश्य प्रशिक्षुओं को अल्पकाल के लिए शामिल करके प्रायोगिक परियोजनाओं/सूक्ष्म अध्ययनों सहित मंत्रालय की नीतियों और योजनाओं के बारे में जानकारी प्रदान करना है, जिसमें मंत्रालय के चल रहे कार्यकलापों पर ध्यान केन्द्रित किया जाता है। अपनी इंटरनशिप के सफल समापन के बाद, यह आशा की जाती है कि

प्रशिक्षु अनुभवजन्य विश्लेषण, रिपोर्टिंग, नीति दस्तावेजों इत्यादि के रूप में सूचना देकर नीति निर्माण में योगदान दे सकेंगे और इस प्रकार देश में महिलाओं और बच्चों से संबंधित मुद्दों पर सूचना के अंतराल को पाट सकेंगे।

प्रतिनिधित्व और विविधता सुनिश्चित करने के उद्देश्य से कार्यरत और गैर-कार्यरत; ग्रामीण और शहरी; तथा क्षेत्रवार श्रेणियों से प्रशिक्षुओं का चयन किया जाता है। कार्यकारी समूह में शिक्षक, विद्वान और सामाजिक कार्यकर्ता शामिल होते हैं, जबकि गैर-कार्यकारी समूह में स्नातक या स्नातकोत्तर कार्यक्रमों में नामांकित छात्र शामिल होते हैं। इसके अलावा, क्षेत्रीय विविधता बढ़ाने के लिए उत्तर, दक्षिण, पूर्व, पश्चिम, मध्य और उत्तर-पूर्व क्षेत्रों के अंतर्गत आने वाले राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ-साथ गैर-टियर-I शहरों से प्रशिक्षुओं का चयन किया जाता है।

संशोधित दिशानिर्देशों के अनुसार, मंत्रालय द्वारा पूरे वित्तीय वर्ष में चार बैचों अर्थात् मई-जून, अगस्त-सितंबर, नवंबर-दिसंबर और फरवरी-मार्च में इंटरनशिप कार्यक्रम चलाया जाता है। प्रत्येक बैच दो माह का होता है तथा प्रत्येक बैच में अधिकतम 20 प्रशिक्षु शामिल किए जाते हैं।

परियोजनाबद्ध सहायता

3416. श्री छत्रपाल सिंह गंगवार:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) 'परियोजनाबद्ध सहायता' कार्यक्रम के अंतर्गत भूटान के साथ दस नई परियोजनाएँ शुरू करने का उद्देश्य क्या है;
- (ख) इन परियोजनाओं में कौन-कौन से विशिष्ट क्षेत्र शामिल हैं और इनके क्या परिणाम अपेक्षित हैं;
- (ग) क्या सरकार ने भूटान के आर्थिक प्रोत्साहन कार्यक्रम (ईएसपी) के लिए 750 करोड़ रुपए की वित्तीय सहायता और 100 करोड़ रुपए का कार्यक्रम अनुदान प्रदान किया है; और

(घ) यदि हाँ, तो इन निधियों के उपयोग की वर्तमान स्थिति क्या है और भूटान के आर्थिक सुधार पर इनका क्या प्रभाव होगा?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्ति वर्धन सिंह):

(क) से (घ): भूटान के लिए भारत का विकास समर्थन हमारे घनिष्ठ द्विपक्षीय संबंधों का एक महत्वपूर्ण स्तंभ है। भारत सरकार ने भूटान की 13वीं पंचवर्षीय योजना (एफवाईपी) अवधि (2024-2029) के लिए परियोजना-बद्ध सहायता (पीटीए) परियोजनाओं, उच्च प्रभाव सामुदायिक विकास परियोजनाओं (एचआईसीडीपी), आर्थिक प्रोत्साहन कार्यक्रम (ईएसपी) और कार्यक्रम अनुदान के लिए 10,000 करोड़ रुपये की सहायता देने की प्रतिबद्धता जताई है।

दिनांक 30 जून 2025 को नई दिल्ली में आयोजित चौथी विकास सहयोग वार्ता में, स्वास्थ्य सेवा, कनेक्टिविटी, शहरी अवसंरचना और पशुधन जैसे क्षेत्रों में 1113 करोड़ रुपये की 10 नई पीटीए परियोजनाओं की दूसरी किश्त को मंजूरी दी गई।

भारत सरकार ने अब तक आर्थिक प्रोत्साहन कार्यक्रम के लिए 750 करोड़ रुपये जारी किए हैं जिसका कार्यान्वयन भूटान की शाही सरकार (आरजीओबी) द्वारा घरेलू उत्पादन को बढ़ावा देने, नए व्यवसायों के सृजन, मौजूदा उद्यमों को पुनर्जीवित करने, रोजगार के अवसर पैदा करने और पर्यटकों के आगमन को बढ़ाने के लिए किया जा रहा है। भारत सरकार ने अब तक भूटान को कार्यक्रम अनुदान के रूप में 100 करोड़ रुपये की प्रत्यक्ष बजटीय सहायता भी प्रदान की है।

भूटान की शाही सरकार ने कहा है कि 13वीं पंचवर्षीय योजना के सफल कार्यान्वयन से अर्थव्यवस्था में वृद्धि होगी और युवाओं के लिए सार्थक अवसर पैदा होंगे। भूटान की शाही सरकार ने भूटान की 13वीं पंचवर्षीय योजना हेतु भारत सरकार के उदार समर्थन के लिए अपनी हार्दिक सराहना और आभार व्यक्त किया है।

न्यायालयों में न्यायाधीशों की नियुक्ति

3417. श्री बृजेन्द्र सिंह ओला:

क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) उच्च न्यायालय, अधीनस्थ न्यायालयों और जिला न्यायालयों में सामान्य श्रेणी, अन्य पिछड़ा वर्ग, अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति श्रेणियों के न्यायाधीशों का राज्य-वार और श्रेणी-वार ब्यौरा क्या है;
- (ख) विगत दस वर्षों के दौरान सामान्य श्रेणी, अन्य पिछड़ा वर्ग, अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति श्रेणी के न्यायिक अधिकारियों की नियुक्ति का राज्य-वार, श्रेणी-वार और वर्ष-वार ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या उच्च न्यायालय में न्यायाधीशों की नियुक्ति में सभी श्रेणियों का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करने के लिए नियमों/दिशा-निर्देशों का पालन किया जा रहा है; और
- (घ) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) से (घ): उच्च न्यायालयों के न्यायाधीशों की नियुक्ति भारत के संविधान के अनुच्छेद 217 और अनुच्छेद 224 के अधीन की जाती है, जो किसी जाति या व्यक्तियों के वर्ग के लिए आरक्षण का उपबंध नहीं करता है। अतः, उच्च न्यायालयों के न्यायाधीशों के बीच किसी जाति या व्यक्तियों के वर्ग के प्रतिनिधित्व से संबंधित प्रवर्ग-वार डाटा केंद्रीय रूप से उपलब्ध नहीं है। 2018 से, उच्च न्यायालयों के न्यायाधीशों के पद के लिए सिफारिश किए गए व्यक्तियों के लिए विहित रूपविधान (उच्चतम न्यायालय के परामर्श से तैयार किया गया) में उनकी सामाजिक पृष्ठभूमि से संबंधित ब्यौरे का उपबंध करना अपेक्षित है। सिफारिश किए गए व्यक्तियों द्वारा उपबंधित सूचना के अनुसार, 2018 से 28.07.2025 तक 753

न्यायाधीशों की नियुक्ति की गई 2 जिनमें से 4 अनुसूचित जाति प्रवर्ग से संबंधित हैं, 17 अनुसूचित जनजाति प्रवर्ग से संबंधित हैं, 93 अन्य पिछड़ा वर्ग के प्रवर्ग से संबंधित हैं और 42 अल्पसंख्यक प्रवर्ग से संबंधित हैं।

प्रक्रिया के ज्ञापन (एमओपी) के अनुसार, उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों की नियुक्ति के लिए प्रस्तावों के आरंभ का उत्तरदायित्व संबद्ध उच्च न्यायालय के मुख्य न्यायमूर्ति में निहित है। तथापि, सरकार न्यायपालिका में सामाजिक विविधता को बढ़ाने के लिए प्रतिबद्ध है और उच्च न्यायालयों के मुख्य न्यायमूर्तियों से अनुरोध कर रही है कि न्यायाधीशों की नियुक्ति के प्रस्तावों को भेजने के दौरान, उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों की नियुक्ति में सामाजिक विविधता सुनिश्चित करने के लिए अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों, अन्य पिछड़ा वर्गों, अल्पसंख्यकों तथा महिलाओं से संबंधित उपयुक्त अभ्यर्थियों पर सम्यक रूप से ध्यान दिया जाए। केवल उन्हीं व्यक्तियों को उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों के न्यायाधीश के रूप में नियुक्त किया जाता है जिनकी सिफारिश उच्चतम न्यायालय कॉलेजियम द्वारा की जाती है।

जहां तक जिला और अधीनस्थ न्यायालयों में न्यायिक अधिकारियों की नियुक्ति का संबंध है, भारतीय संविधान के अनुच्छेद 235 के अधीन, राज्यों में जिला और अधीनस्थ न्यायपालिका के सदस्यों पर प्रशासनिक नियंत्रण संबंधित उच्च न्यायालय में निहित है। संविधान के अनुच्छेद 233 और अनुच्छेद 234 अनुच्छेद के साथ पठित 309 के परंतुक के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, संबंधित राज्य सरकारें, उच्च न्यायालय के परामर्श से, राज्य न्यायिक सेवा में न्यायिक अधिकारियों की नियुक्ति, प्रोन्नति, आरक्षण और सेवानिवृत्ति के संबंध में नियम और विनियम बनाती हैं।

न्यायिक अधिकारियों की नियुक्तियों के ब्यौरे केंद्रीय रूप से नहीं रखे जाते हैं। न्याय विभाग के एमआईएस (प्रबंधन सूचना प्रणाली) पोर्टल पर उपलब्ध सूचना के अनुसार, 04.08.2025 तक

जिला न्यायालयों में विभिन्न प्रवर्गों से न्यायिक अधिकारियों की कार्यरत पद संख्या संलग्न विवरण में दी गई है।

विवरण

04.08.2025 तक जिला और अधीनस्थ न्यायालयों में एससी/एसटी/ओबीसी/अन्य न्यायिक अधिकारियों की कार्यरत पद संख्या

क्र. सं.	राज्य और संघ राज्यक्षेत्र	सिविल न्यायाधीश (कनिष्ठ प्रभाग)				सिविल न्यायाधीश (ज्येष्ठ प्रभाग)				जिला न्यायाधीश/डीजे			
		एससी	एसटी	ओबीसी	अन्य	एससी	एसटी	ओबीसी	अन्य	एससी	एसटी	ओबीसी	अन्य
1	अंदमान और निकोबार	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	5
2	आंध्र प्रदेश	52	19	122	83	19	10	46	63	36	5	58	61
3	अरुणाचल प्रदेश	0	13	0	0	0	15	0	0	0	10	1	0
4	असम	16	23	0	166	12	21	0	106	6	7	0	104
5	बिहार	134	5	301	296	66	5	105	139	53	4	75	496
6	चंडीगढ़	9	0	2	7	0	0	1	1	1	0	1	8
7	छत्तीसगढ़	26	57	27	54	17	45	26	44	30	26	37	76
8	दादरा और नागर हवेली और दमण और दीव	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0
9	दिल्ली	35	20	0	224	22	2	0	97	10	1	0	377
10	गोवा	0	2	0	17	0	0	1	11	0	0	1	8
11	गुजरात	59	1	34	347	50	4	151	277	8	0	33	221
12	हरियाणा	42	0	57	206	41	0	18	73	21	0	21	182
13	हिमाचल प्रदेश	8	2	6	47	8	4	6	30	6	1	1	41
14	जम्मू - कश्मीर	13	11	3	83	6	7	1	66	9	5	2	66
15	झारखंड	15	31	16	80	0	0	0	154	0	0	0	205
16	कर्नाटक	77	19	273	26	90	20	262	34	67	9	207	83
17	केरल	22	3	121	119	11	1	48	33	10	1	125	85
18	लद्दाख	1	2	0	1	0	4	0	0	0	1	1	0
19	लक्षद्वीप	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
20	मध्य प्रदेश	101	29	114	218	81	114	81	232	84	91	114	410
21	महाराष्ट्र	140	2	266	512	43	3	128	336	44	2	106	358
22	मणिपुर	0	6	3	9	0	4	2	7	0	4	0	14
23	मेघालय	0	15	0	0	0	21	0	0	0	18	0	3
24	मिजोरम	0	13	0	0	0	17	0	0	0	15	0	0
25	नागालैंड	0	0	0	7	0	0	0	5	0	0	0	12
26	ओडिशा	30	4	68	247	0	0	5	264	0	0	0	217
27	पुडुचेरी	3	0	12	0	0	0	4	1	0	0	4	2
28	पंजाब	100	0	53	212	50	0	25	63	37	0	22	154
29	राजस्थान	99	69	129	277	60	52	87	181	58	24	92	378
30	सिक्किम	0	1	3	0	0	2	3	0	0	5	9	0

31	तमिलनाडु	140	9	443	7	72	5	259	5	42	1	239	18
32	तेलंगाना	38	20	96	64	15	7	48	22	15	13	55	52
33	त्रिपुरा	4	4	0	22	5	10	0	24	5	6	0	26
34	उत्तर प्रदेश	214	17	309	354	134	15	189	238	191	7	360	647
35	उत्तराखण्ड	16	3	13	59	12	4	15	52	18	5	9	64
36	पश्चिमी बंगाल	0	0	0	350	0	0	0	243	0	0	0	270
कुल		1,395	400	2,472	4,099	814	393	1,513	2,806	751	261	1,575	4,643

स्रोत : न्याय विभाग का एमआईएस पोर्टल

CASES OF ATTACK AGAINST MEDICAL PRACTITIONERS

3418. SHRI RAVINDRA DATTARAM WAIKAR:

SHRI NARESH GANPAT MHASKE:

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE:

SHRIMATI SHAMBHAVI:

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

- the number of cases of violence, intimidation or abuse reported against registered medical practitioners during the last five years, State/UT-wise and year-wise;
- the details of any assessment or study conducted by the Government on public trust in doctors and the influence of patient expectations on clinical decision-making;
- the steps taken to address work-related stress, burnout and mental health concerns among doctors working in Government hospitals across the country;

- (d) the details of the existing mechanisms in place to monitor professional satisfaction and retention of doctors, particularly in rural and underserved regions, along with supporting data; and
- (e) the details of the Government plans under consideration to develop a long-term frame work aimed at strengthening the doctor-patient relationship and restoring institutional trust in the medical profession?

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): 'Health' being a State subject, it is the primary responsibility of States/UTs take note of cases of violence, intimidation or abuse reported against registered medical practitioners. Data and details in this regard are not maintained centrally.

The Government of India implements the National Mental Health Programme (NMHP) in the country to provide mental health services which include provisions for outpatient services, assessment, counselling/ psycho-social interventions and continuing care. GoI has also launched National Tele Mental Health Programme and Tele MANAS Mobile Application to improve support for mental health issues. Additionally, NMC has introduced Yoga in the induction course of MBBS and has made Yoga module of 10 days mandatory for all students which can also be attended by faculty.

Further, the Family Adoption Programme (FAP) has been incorporated into the MBBS curriculum to provide equitable healthcare access to rural population. FAP involves medical colleges adopting villages, and MBBS students adopting families within these villages to make students empathetic towards rural populace. Non-Monetary incentives such as preferential admission in postgraduate courses for staff serving in difficult areas and improving accommodation arrangement in rural areas have also been introduced under NHM. Hard area allowance is also provided to specialist doctors for serving in rural and remote areas.

एम्स पटना का निदेशक पद

3419. श्री सुधाकर सिंह:

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

- (क) क्या वर्तमान में बिहार स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) और झारखंड स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) दोनों का एक ही निदेशक द्वारा नेतृत्व किया जा रहा है;
- (ख) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या दोनों संस्थानों के लिए एक ही निदेशक पद होने से प्रशासनिक और चिकित्सीय कार्य करने में बाधाएँ उत्पन्न हो रही हैं; और
- (घ) यदि हाँ, तो इसके क्या कारण हैं और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), पटना के लिए एक स्थायी और पूर्णकालिक निदेशक की नियुक्ति कब तक होने की संभावना है?

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

(क) से (घ): अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), पटना में कार्यकारी निदेशक के पद की अप्रत्याशित रिक्ति को देखते हुए, सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से, एम्स पटना के कार्यकारी निदेशक के पद का अतिरिक्त प्रभार एम्स देवघर, झारखंड के कार्यकारी निदेशक को सौंपा गया है। एम्स दरभंगा, बिहार के लिए एक अलग कार्यकारी निदेशक की नियुक्ति की गई है। रिक्त पदों को भरा जाना भरा जाना एक निरंतर प्रक्रिया है।

PREVALENCE OF THALASSAEMIA IN KARNATAKA

3420. SHRI SHREYAS M. PATEL:

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

- (a) whether there is a high prevalence of thalassaemia in Karnataka, especially in districts such as Hassan, if so, the details thereof along with the data and the reasons therefor, district-wise;
- (b) whether there is lack of systematic screening and awareness about thalassaemia in the country and if so, the details thereof along with the measures taken/proposed to be taken by the Government to address the same;
- (c) the measures taken/implemented to resolve the shortage and limited access to standardised thalassaemia drugs in the State of Karnataka;
- (d) the details of the reasons as to why free iron chelation drugs which are provided at Government centres are ineffective and cause side effects without reducing

iron overload; and

(e) the details of centres in Karnataka offering Bone Marrow Transplant as a permanent cure for children with Thalassaemia?

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): As informed by Government of Karnataka, there are 2288 thalassemia patients in Karnataka, out of which, 70 diseased are in Hassan district.

The primary responsibility of management of Thalassemia along with raising awareness lies with the respective State/UT Governments. However, under National Health Mission (NHM), support is provided to States/UTs to strengthen their healthcare system including support for prevention and management of Thalassemia at public healthcare facilities, provision of Blood Bank facilities, Day Care Centre, Medicines, Lab services, IEC activities and training of HR etc. based on the proposals submitted by the States/UTs in their Programme Implementation Plans.

Comprehensive guidelines on Prevention and Control of Hemoglobinopathies in India- Thalassemia & Sickle cell Disease and other variant Hemoglobins (2016) had been shared to assist the States/UTs for management of Haemoglobinopathies including Thalassemia. The guidelines detail the strategies for management of Thalassemia disease including Thalassemia major (Blood

transfusion therapy with packed red blood cell, iron chelation for iron overload, monitoring and management of complication and psychological support etc.) and non transfusion dependent Thalassemia (NTDT) etc.

Further, under NHM, States/UTs are supported for provision of three Iron-chelation drugs viz Desferrioxamine, Deferiprone and Deferasirox at Public Health Facilities for thalassemia. Under Free Drugs Service Initiative (FDSI), Government of India supports procurement of drugs and strengthening robust systems of procurement and Quality Assurance.

Quality of drugs procured, under FDSI, is ensured through the operational guidelines of the initiative that

1. All drugs must be sourced from Good Manufacturing Practices (GMP) compliant manufacturers through robust procurement mechanism.
2. Post supply testing of every batch before distributing to the health facilities.

This Ministry, in association with Coal India Limited (CIL), is implementing a scheme namely Thalassemia Bal Sewa Yojana (TBSY) wherein financial assistance up to Rs.10 lakh is provided to eligible patients for Bone Marrow Transplants (BMT) from CIL Corporate Social Responsibility (CSR) funds. This scheme provides for BMT in seventeen empanelled hospitals spread across the country including 4 in Karnataka.

As informed by Government of Karnataka, free BMT is provided in empanelled hospitals under Suvarna Arogya Suraksha Trust for all the poor/BPL beneficiaries of the State.

SAGARMALA FINANCE CORPORATION LTD.

3421. SHRI NABA CHARAN MAJHI:

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

- (a) the steps taken by the Government to leverage Sagarmala Finance Corporation Ltd. (SMFCL) to bridge financing gaps in port infrastructure, startups and other maritime initiatives;
- (b) the details of the tailored financial products offered by SMFCL;
- (c) whether the Government has set targets for the Tier-1 capital utilisation, if so, the details thereof; and
- (d) the manner in which these funds are likely to be allocated across segments like shipbuilding, cruise tourism, renewable energy and maritime education?

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

(a) and (b): To bridge the financing gaps in the maritime sector, Sagarmala Finance Corporation Limited (SMFCL) has been registered by Reserve Bank of India as a dedicated Non-Banking Financial Company (NBFC). The corporation aims to offer

tailored financial products to diverse range of stakeholders such as port authorities, shipping companies, MSMEs etc.

(c): No

(d): Question does not arise.

CASES OF DOG BITES IN KERALA

3422. SHRI E. T. MOHAMMED BASHEER:

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

- (a) whether it has come to the notice of the government that 9,165 people were bitten by dogs in Kerala during the first three months of 2025, and that one person died due to a dog bite and if so, the details thereof;
- (b) whether it has come to the notice of the government that there is no clear data available with the District Animal Husbandry Office regarding stray dog bite incidents affecting humans in the country and if so, the details thereof;
- (c) the steps taken by the Government to ensure that enough anti-rabies vaccines are supplied to field offices for timely vaccination of animals to prevent rabies;
- (d) whether it has come to the notice of the Government that no proper studies are being conducted to trace the source of rabies among stray dogs as revealed under the Right to Information Act; and
- (e) the steps taken by the Government to strengthen Animal Birth Control (ABC) centres in the various districts of Kerala, district-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 Government is aware of the dog bites cases in the country. This data is collected through Integrated Disease Surveillance Plan–Integrated Health Information Platform (IDSP-IHIP) Surveillance System.

(c) to (e): Under the “National Health Mission” implemented by Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India, States are supported under ‘National Rabies Control Program’ through capacity building of the healthcare staff, procurement of human rabies vaccines and rabies immunoglobulin, awareness generation for rabies prevention & control, review meetings, monitoring and surveillance, establishment of Model Anti Rabies Clinics & Wound Washing facilities.

The Department of Animal Husbandry & Dairying, Ministry of Fisheries, Animal Husbandry & Dairying, Govt. of India is financially assisting States for purchase of anti- rabies vaccine under the component ‘Assistance to States for Control of Animal Diseases’ (ASCAD) of Livestock Health & Disease Control Programme (LHDCP) as per the demand and action plan received from States.

Moreover, the Department of Animal Husbandry & Dairying, Ministry of Fisheries, Animal Husbandry & Dairying formulated National Action Plan for the dog mediated rabies elimination in collaboration with Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India.

Further, dog population management is one of the key functions for controlling dog bite cases. In this regard, Local Bodies are implementing the Animal Birth Control Programme and Anti Rabies Vaccination for which the Central Government has framed Animal Birth Control Rules, 2023. These Rules aim to address stray dog population management through sterilization and immunization programs.

The steps taken to strengthen surveillance of animal bites at the district level are as follows:

- Under the National Rabies Control Programme (NRCP), efforts have been made to enhance surveillance through integrated data collection and reporting systems.
- District-level health Department have been directed to ensure timely reporting of animal bite cases through the Integrated Health Information Platform (IHIP).
- Human Rabies is classified as a notifiable disease in 26 States/UTs as advised by MoHFW.
- Across country 14 diagnostic laboratories of Government health institutions have been strengthened under the National Rabies Control Program for rabies diagnosis in selected States/UTs.

The Animal Welfare Board of India (AWBI) has granted Certificates of Project Recognition under the Animal Birth Control Rules, 2023 to Animal Welfare Organizations (AWOs) and Municipal Corporations for undertaking Animal Birth Control (ABC) programmes at seven ABC Centres at Kannur, Kollam, Thrissur, Ernakulam (two), Alappuzha, Wayanad.

INDIA'S STANDS ON THE PALESTINE

3423. SHRI AGA SYED RUHULLAH MEHDI:

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

- (a) the details of financial, development and diplomatic assistance extended by India to Palestine over the last five years; and
- (b) the diplomatic position adopted by India on the ongoing humanitarian crisis and alleged war crimes in Gaza?

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): India has always supported a negotiated two State solution, towards establishment of a sovereign, independent and viable State of Palestine within secure and recognized borders, living side by side in peace with Israel. India also supports Palestine's membership of the UN.

India has strongly condemned the terror attacks on Israel on 7 October 2023 and also the loss of civilian lives in the ongoing Israel-Hamas conflict. India remains concerned at the security situation and has called for a ceasefire, release of all hostages and peaceful resolution of conflict through dialogue and diplomacy. India emphasized the need for safe, timely and sustained delivery of humanitarian assistance to the people of Palestine.

India extends humanitarian assistance to the people of Palestine both bilaterally and through United Nations Relief and Works Agency (UNRWA). Since the beginning of the conflict, India has provided around 70 MT of humanitarian aid, including 16.5 MT of medicines and medical supplies in 2 tranches in October and November 2023. India has also sent 65 MT of medicines to UNRWA and Palestine Ministry of Health in October and November 2024. List of medicines is given in the enclosed **Statement-I**.

Over the last five years, India has completed projects worth USD 26 million in Palestine. India supports capacity building and human resource development of Palestine through Indian Technical and Economic Cooperation (ITEC) and ICCR scholarships every year. India has also contributed USD 27.5 million to UNRWA since 2020-21. Details of India's annual contribution to UNRWA since 2020-21 are given in the enclosed **Statement-II**.

STATEMENT-I

S. No.	List of Medicines supplied to Palestine
1.	Ibuprofen
2.	Adalimumab
3.	Azithromycin
4.	5- Flurouracil
5.	Fulvestrant
6.	Bevacizumab
7.	Bevacizumab
8.	Bendamustine
9.	Peg Asparagase
10.	Docetaxel
11.	Gemcitabine
12.	Vincristine Sulphate
13.	Rasburicase
14.	Abiraterone Acetate
15.	Amiodarone 1
16.	Calamine +Zincoxide
17.	Suxamethonium Hcl
18.	Vecuronium
19.	Budesonide + Formoterol Inhaler
20.	Budesonide Inhaler
21.	Alfacalcidol Cap
22.	Glycin 1
23.	Ultrasound Gel
24.	Citric Acid
25.	Clopidogrel

26.	Loratadine
27.	Allopurinol
28.	Amitriptyline tablet
29.	Amoxycillin
30.	Azithromycin
31.	Azithromycin
32.	Carbamazepine
33.	Cefuroxime
34.	DepoMedroxy progesterone acetate
35.	Digoxin
36.	Famotidine
37.	Fluconazole
38.	Frusemide
39.	Haloperidol
40.	Ibuprofen
41.	Losartan Potassium
42.	Metformin Hydrochloride
43.	Methyldopa
44.	Metronidazole
45.	Miconazole nitrate
46.	Paracetamol
47.	Prednisolone
48.	Risperidone
49.	Sodium valproate
50.	Zinc sulphate
51.	Medical equipment, medical supplies and surgical kits

STATEMENT-II**India's contribution to UNRWA since 2020-21**

2020-21	5 million
2021-22	5 million
2022-23	5 million
2023-24	5 million
2024-25	5 million
2025-26 (till now)	2.5 million

फास्ट ट्रैक कोर्ट और ग्राम न्यायालय**3424. श्री बिप्लब कुमार देब:**

क्या **विधि और न्याय** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या देश भर में फास्ट ट्रैक कोर्ट और ग्राम न्यायालयों की स्थापना जैसी पहलों के बावजूद विभिन्न न्यायालयों में बड़ी संख्या में मामले लंबित हैं;
- (ख) यदि हाँ, तो फास्ट ट्रैक कोर्ट और ग्राम न्यायालयों की स्थापना के बाद से अब तक निपटाए गए और लंबित मामलों की संख्या कितनी है;
- (ग) पिछले पाँच वर्षों में त्रिपुरा राज्य में फास्ट ट्रैक कोर्ट और ग्राम न्यायालयों द्वारा निपटाए गए मामलों की संख्या कितनी है; और
- (घ) क्या सरकार का लंबित मामलों के निपटान में तेजी लाने के लिए और अधिक न्यायालय स्थापित करने तथा अतिरिक्त न्यायाधीशों की नियुक्ति करने का विचार है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क): राष्ट्रीय न्यायिक डेटा ग्रिड (एनजेडीजी) पर उपलब्ध जानकारी के अनुसार, 28.07.2025 तक उच्चतम न्यायालय, उच्च न्यायालयों और अधीनस्थ न्यायालयों में लंबित मामलों का विवरण निम्नानुसार है:

क्र. सं.	न्यायालय का नाम	लंबित मामले
1.	उच्चतम न्यायालय	86,844
2.	उच्च न्यायालयों	63,32,256
3.	जिला और अधीनस्थ न्यायालय	4,66,69,624

(ख) और (ग): त्वरित न्याय प्रदान करने के लिए फास्ट ट्रैक कोर्ट (एफटीसी) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों द्वारा उनकी आवश्यकता और संसाधनों के अनुसार, उनके संबंधित उच्च न्यायालयों के परामर्श से स्थापित किए जाते हैं। 14वें वित्त आयोग ने जघन्य प्रकृति के विशिष्ट मामलों, महिलाओं, बच्चों, वरिष्ठ नागरिकों, विकलांग व्यक्तियों, लाइलाज बीमारियों से संक्रमित व्यक्तियों आदि से संबंधित दीवानी मामलों और 5 वर्षों से अधिक समय से लंबित संपत्ति संबंधी मामलों की त्वरित सुनवाई के लिए 2015-2020 के दौरान 1800 फास्ट ट्रैक कोर्ट (एफटीसी) स्थापित करने की सिफारिश की थी। उच्च न्यायालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार, 30.06.2025 तक 14,38,198 लंबित मामलों के साथ 21 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 865 फास्ट ट्रैक कोर्ट कार्यरत हैं। इन अदालतों ने जनवरी 2023 से जून 2025 की अवधि के दौरान 33,92,281 मामलों का निपटारा किया है, जिनमें त्रिपुरा राज्य के 579 मामले सम्मिलित हैं।

इसके अतिरिक्त, दांडिक विधि(संशोधन) अधिनियम, 2018 के अधिनियमन के अनुसरण में और माननीय उच्चतम न्यायालय के स्वतः संज्ञान रिट (दांडिक) संख्या 1/2019 के निर्देशों के अनुपालन में, केंद्रीय सरकार अक्टूबर 2019 से विशेष POC SO (e-POC SO) न्यायालयों सहित

फास्ट ट्रैक विशेष न्यायालयों (FTSCs) की स्थापना के लिए एक केंद्र प्रायोजित योजना लागू कर रही है। ये न्यायालय लैंगिक अपराधों से बालकों संरक्षण अधिनियम, 2012 (POCSO) के अधीन अपराधों और बलात्संग से संबंधित लंबित मामलों के समयबद्ध परीक्षण और निपटान के लिए समर्पित हैं। 30.06.2025 तक, 392 विशेष POCSO (e-POCSO) न्यायालयों सहित 725 (FTSCs) 29 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 2,00,349 लंबित मामलों के साथ कार्यरत हैं। योजना की शुरुआत से लेकर अब तक इन न्यायालयों ने 30.06.2025 तक 3,34,213 मामलों का निपटारा किया है, जिनमें त्रिपुरा राज्य के 489 मामले सम्मिलित हैं।

ग्राम न्यायालयों की स्थापना ग्राम न्यायालय अधिनियम, 2008 के अधीन की गई थी, जिसका उद्देश्य बुनियादी स्तर पर, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में नागरिकों को सुलभ, वहनीय और शीघ्र न्याय प्रदान करना था। उपलब्ध जानकारी के अनुसार, 15 राज्यों में 488 ग्राम न्यायालय अधिसूचित किए गए हैं, जिनमें से 11 राज्यों में वर्तमान में 331 कार्यरत हैं। ग्राम न्यायालय पोर्टल पर उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, दिसंबर, 2020 से जून, 2025 की अवधि के दौरान, ग्राम न्यायालयों में कुल 5,39,535 मामले दर्ज किए गए हैं, जिनमें से 4,11,071 मामलों का निपटान किया जा चुका है। 30.06.2025 तक, इन अदालतों में 1,28,464 मामले लंबित हैं। ग्राम न्यायालय अधिनियम, 2008 की धारा 1(2) के अनुसार, यह अधिनियम त्रिपुरा राज्य पर लागू नहीं होता है। तदनुसार, त्रिपुरा राज्य के संबंध में ग्राम न्यायालयों द्वारा मामलों के निपटान के संबंध में कोई डेटा उपलब्ध नहीं है।

(घ): वर्तमान में सरकार के पास किसी भी उच्च न्यायालय की स्थापना का कोई पूर्ण प्रस्ताव लंबित नहीं है। संवैधानिक न्यायालयों के न्यायाधीशों की नियुक्ति कार्यपालिका और न्यायपालिका के बीच एक सतत, एकीकृत और सहयोगात्मक प्रक्रिया है। इसके लिए राज्य और केंद्र दोनों स्तरों पर विभिन्न संवैधानिक प्राधिकारियों से परामर्श और अनुमोदन आवश्यक है। उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों की नियुक्तियाँ संविधान के अनुच्छेद 124, 217 और 224 द्वारा निर्धारित

होती हैं। उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों के न्यायाधीशों की नियुक्ति की प्रक्रिया 1998 में तैयार किए गए प्रक्रिया ज्ञापन (MoP) में निर्धारित की गई है, जिसे 6 अक्टूबर, 1993 के उच्चतम न्यायालय के फैसले (द्वितीय न्यायाधीशों का मामला) के साथ 28 अक्टूबर, 1998 के उनके सलाहकार मत (तृतीय न्यायाधीशों का मामला) के साथ पढ़ा गया है। MoP के अनुसार, उच्चतम न्यायालय में न्यायाधीशों की नियुक्ति के प्रस्ताव की शुरुआत करना, भारत के मुख्य न्यायाध्यापक के पास निहित है और उच्च न्यायालयों में न्यायाधीशों की नियुक्ति के प्रस्ताव की शुरुआत करना संबंधित उच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश के पास निहित है। केवल उन्हीं व्यक्तियों को उच्च न्यायालयों और उच्चतम न्यायालय के न्यायाधीश के रूप में नियुक्त किया जाता है जिनकी सिफारिश SCC द्वारा की जाती है।

जिला और अधीनस्थ न्यायालयों की स्थापना की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के अधिकार क्षेत्र में आती है, जो अपनी आवश्यकता और संसाधनों की उपलब्धता के अनुसार अपने संबंधित उच्च न्यायालयों के परामर्श से कार्य करती हैं। जहां तक न्यायालयों में न्यायाधीशों और कर्मचारियों की भर्ती का संबंध है, जिला और अधीनस्थ न्यायालयों में न्यायिक अधिकारियों के रिक्त पदों को भरना राज्य सरकारों और संबंधित उच्च न्यायालयों की जिम्मेदारी है। संवैधानिक ढांचे के अनुसार, संविधान के अनुच्छेद 233 और 234 के साथ अनुच्छेद 309 के परंतुक द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, संबंधित राज्य सरकारें उच्च न्यायालय के परामर्श से न्यायिक अधिकारियों की नियुक्ति और भर्ती के संबंध में नियम और विनियम बनाती हैं। माननीय उच्चतम न्यायालय ने जनवरी 2007 में मलिक मजहर सुल्तान मामले में पारित आदेश के अधीन अन्य बातों के साथ-साथ कुछ समयसीमाएं निर्धारित की हैं, जिनका पालन राज्यों और संबंधित उच्च न्यायालयों को जिला और अधीनस्थ न्यायालयों में न्यायाधीशों की भर्ती के लिए करना है।

DEVELOPMENT AND REGULATION OF AYUSH MEDICINES**3425. SHRI ANUP SANJAY DHOTRE:**

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

- (a) whether any mechanisms are put in place to ensure safety, efficacy and quality control of AYUSH formulations and if so, the details thereof;
- (b) whether any National AYUSH Pharmacopoeia or Certification Body has been developed for this purpose and if so, the details thereof;
- (c) whether the Government is encouraging research and evidence generation for AYUSH-based therapies;
- (d) if so, the details thereof;
- (e) the current status of the Ayush Grid for data collection on traditional medicines; and
- (f) whether the Government is considering tighter regulatory standards for export-quality AYUSH drugs 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 mechanisms to ensure safety, efficacy and quality control of Ayush formulations and details of Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H) are as follows: -

1. The Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Drugs Rules, 1945 have exclusive regulatory provisions for Ayurvedic, Siddha, Sowa-Rigpa, Unani, and Homoeopathy drugs. It is mandatory for the manufacturers to adhere to the prescribed requirements in compliance with the Good Manufacturing Practices (GMP) as per Schedule T & Schedule M-I of Drugs Rules, 1945 respectively including safety, effectiveness and quality standards of drugs given in the respective pharmacopoeia.
2. Drug Inspectors collect medicine samples regularly from manufacturing firms or shops within their jurisdiction and send them to Drug Testing Laboratory under Drug Control department for quality testing and if any sample is found to be 'Not of Standard Quality', appropriate action is initiated 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.
3. Pharmacopoeia Commission for Indian Medicine & Homoeopathy (PCIM&H), subordinate office under Ministry of Ayush lays down the formulary specifications and pharmacopoeial standards for Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASU&H) drugs which serves as official compendia for ascertaining the quality (identity, purity and strength) of the ASU&H drugs. As per the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and rules thereunder, the compliance to this quality standards are mandatory for the production of ASU&H drugs being manufactured in India. So far, 2269 quality

standards on raw materials (single drugs of plant/ animal/ mineral/ metal/ chemical origin) used in ASU&H drugs, 426 quality standards of ASU formulations and 2799 formulary specifications of ASU drugs has been published. In addition to above, supporting documents in the form of Macro-Microscopic & TLC Atlas on 392 single drugs incorporated in API are also published. PCIM&H also acts as the Central Drugs Laboratory for Indian Medicine and Homoeopathy for the purpose of testing or analysis of ASU&H Drugs.

4. Drug Testing Laboratories are being recognised under Rule 160 A to J of the Drugs Rules, 1945 for carrying out such tests of identity, purity, quality and strength of Ayurvedic, Siddha, Sowa-Rigpa, Unani and Homoeopathy drugs. As on date, 108 private laboratories are approved or licensed under the provisions of Drugs Rules, 1945 for manufacturers. 34 Drug Testing Laboratories of State/UTs are testing quality of Ayurvedic, Siddha, Sowa-Rigpa, Unani and Homoeopathy drugs and raw materials for legal samples.
5. Ministry of Ayush has implemented Central Sector Scheme Ayush Oushadhi Gunvatta Evam Utpadan Samvardhan Yojana (AOGUSY) to support Ayush Pharmacies and Drug Testing Laboratories to achieve higher standards under one of the components.
6. Pharmacovigilance Program for Ayurveda, Siddha, Unani, and Homoeopathy (ASU & H) Drugs is one of the components under the

AOGUSY Scheme of Ministry of Ayush. This is established with an objective of improving patient healthcare and safety in relation to the use of medicines, developing culture of documenting adverse effects, promoting education and training in Pharmacovigilance, and surveillance of misleading advertisements appearing in the print and electronic media.

(c) and (d): Ministry of Ayush is running/implementing the Central Sector Scheme namely AYURGYAN Scheme from FY 2021-22. The Scheme has 03 components viz. (i) Capacity Building & Continuing Medical Education (CME) in Ayush (ii) Research & Innovation in Ayush from the FY 2021-22 and iii) Ayurveda Biology Integrated Health Research is also added under the scheme from this FY 2023-24. Under the Research & Innovation in Ayush and Ayurveda Biology Integrated Health Research component, financial assistance is provided to the Organizations/Institutions for research studies, for promotion of research in Ayush system.

Further, Government of India has established Central Council for Research in Ayurvedic Sciences, Central Council for Research in Unani Medicine, Central Council for Research in Homoeopathy, Central Council for Research in Siddha and Central Council for Research in Yoga & Naturopathy under the Ministry of Ayush as apex organizations for undertaking, coordinating, formulating, developing and promoting research in Ayush system on scientific lines. Core Research activities comprise of Medicinal Plant Research (Medico-Ethno Botanical Survey,

Pharmacognosy and cultivation), Drug Standardization, Pharmacological Research, Clinical Research, Literary Research & Documentation and Tribal Health Care Research Programme. Research activities are carried out through its peripheral Institutes/Units located across the country and also in collaboration with various Universities, Hospitals and Institutes. Activities carried out by Research councils under Ministry of Ayush encouraging research and evidence generation for AYUSH-based therapies are given in the enclosed **Statement**.

(e): The Ayush Grid is a comprehensive digital initiative aimed at transforming the Ayush sector through the power of information and communication technology (ICT). It is aligned with the Ayushman Bharat Digital Health Mission (ABDM). Ayush Grid specifically doesn't collect any data on traditional medicine.

(f): 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. These Pharmacopoeias and Formularies are also included in WHO-Index of World Pharmacopoeias and Pharmacopoeial Authorities. Implementation of these pharmacopoeial standards ensures that the medicines conform to optimum quality standards in terms of identity, purity and strength.

Further Ministry of Ayush encourages following certifications of Ayush products as per details below:-

- An Ayush vertical has been created in Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) to strengthen regulatory measures ensuring safety and quality of Ayush drugs. Further, CDSCO issues WHO Certificate of Pharmaceutical Product (WHO-CoPP) to Ayush drugs having compliance to such standards.
- Quality Certifications Scheme implemented by the Quality Council of India (QCI) for grant of Ayush standard and Ayush premium marks to Ayurvedic, Siddha and Unani products on the basis of third-party evaluation of quality in accordance with the status of compliance to domestic and international standards respectively.

Ayush Export Promotion Council (AYUSHEXCIL) is established by the Ministry of Ayush, Government of India and supported by Ministry of Commerce to promote the export of products and services related to Ayush systems. Directorate General of Foreign Trade has authorized AYUSHEXCIL to issues Registration Cum Membership Certificate and has recently been authorised to issue Certificate of Origin (COO). COO is a regulatory document for exports in international trade, required by customs authorities in the importing country to verify the origin of goods and determine applicable tariffs, taxes, and trade regulations. It also helps ensure compliance with free trade agreements and other trade policies.

STATEMENT

Activities carried out by Research councils under Ministry of Ayush encouraging research and evidence generation for AYUSH-based therapies are as follows: -

1. Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) has developed three guidelines for validation /research of the Ayush approach and drugs namely:
 - General Guidelines for Drug Development of Ayurvedic Formulations.
 - General Guidelines for Safety/Toxicity evaluation of Ayurvedic formulation.
 - General Guidelines for Clinical Evaluation of Ayurvedic Interventions.
2. CCRAS has generated scientific evidence of clinical efficacy and safety of 182 classical Ayurveda formulations in 40 disease conditions through clinical trials. The Council is also conducting scientific validation of new combinations (coded drugs) through systematic process of drug development viz. drug standardization and quality control, preclinical safety/toxicity studies and biological activity studies (as appropriate) and clinical trials as per requirement. Further, the Council is in active collaboration with institutes of national repute such as All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Banaras Hindu University (BHU), Indian Institute of Technology (IIT) Delhi, Indian Council of Medical Research (ICMR), Council of Scientific & Industrial Research (CSIR),

Jawaharlal Nehru University (JNU) etc. During the financial year 2024-25, 8 collaborative research projects have been completed.

3. To encourage research and evidence generation for Unani Medicine based therapies; the CCRUM involve Unani Medicine Experts and Modern scientists including Pharmacologists, Bio-chemists, Botanists, Pathologists, Microbiologists and Chemists etc. for planning and finalization of the Intramural and collaborative studies protocols. These studies are monitored by Scientific Advisory Committee (SAC) and Research Sub-committee at Headquarters and Institutional Multi-disciplinary Research Advisory Committee (IMRAC) & Institutional Ethics Committees (IEC) at Peripheral Institutes. All of these committees involve Multidisciplinary experts so that evidence-based Unani Medicine therapies and products may be developed. The Council is following all the Guidelines to ensure that Unani Medicine research is conducted with rigorous scientific methodology, transparency, and accountability. The Research Drugs are being manufactured by the Councils GMP certified Pharmacy at Hyderabad and Chennai.
4. Central Council for Research in Homoeopathy undertakes research activities such as Clinical Research, Drug Proving, Drug Verification, Drug validation, Drug Standardization, Public Health Research, Fundamental Research and Epidemic research either in intramural mode or in collaboration with different Universities/ institutes of repute. CCRH has 27 institutes/Units and 06

Homoeopathic treatment centers across the country which undertake research in the aforementioned fields, which help in promoting and development of Homoeopathic system of medicines. CCRH has signed 12 MoU and 01 Letter of Intent in the field of homoeopathic medicine with medical centres/hospitals, Universities and Scientific institutes/organisations in Germany, Canada, USA, UK, Argentina, Israel, Armenia, Mexico and Brazil. These Memorandum of Understanding (MoU) are broadly aimed at strengthening & developing co-operation in the field of Research & Education in Homoeopathic system of Medicine. This encompasses joint research projects; exchange of information; organisation of seminars/workshops etc. Academic chair in Homoeopathy has also been established through MoU with Yerevan State Medical University, Government of Armenia to promote education and spread of Homoeopathy.

ARTIFICIAL COLOURS IN FOOD ITEMS

3426. SHRI PARSHOTTAMBHAI RUPALA:

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

- (a) whether the Government is aware that State Government of Karnataka has banned artificial food colouring in kebabs, fish, chicken and vegetarian dishes due to the harmful chemicals that can cause serious health problems and if so, the details thereof;

- (b) whether the Government is aware of the Colouring Matter in Food Regulations introduced by the Hong Kong Government in 2020, if so, the Government's stance on implementing similar legislation;
- (c) if not, the reasons for lack of such awareness; and
- (d) the measures taken/proposed to be taken by the Union Government in partnership with State Governments to prohibit the use of artificial colours in food products to protect public health, State/UT-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): Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) is mandated to lay down science based standards for articles of food and to regulate their manufacture, storage, distribution, sale and import to ensure availability of safe and wholesome food for human consumption.

FSSAI is aware about the Colouring matter in Food Regulations of Hong Kong Government published in 2020. FSSAI has notified the Food Safety and Standards (Food Products Standards and Food Additives) Regulation, 2011 wherein the provisions regarding the use of food colours in various food categories are laid down. The safety of food colours and their usage limits are set in alignment with Codex. Use of any non-permitted colour is a violation of the FSS Regulations. 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.

Further, no colour/additive is permitted to be used in prepared foods being sold by vendors such as vegetable, chicken and fish kebabs. By virtue of Section 29 of the Food Safety and Standards (FSS) Act, 2006, State Authority may take action to protect public health as per the principle and objectives enshrined under the FSS Act.

FSSAI through State/UTs and its regional offices conduct surveillance, monitoring, inspection and random sampling of food products to check compliance of the standards laid down under Food Safety and Standards Act, 2006, Rules and Regulations made thereunder. In case where the food samples are found to be non-conforming, penal actions are initiated against the defaulting Food Business Operators as per provisions of FSS Act, Rules and Regulations made thereunder.

कटिहार में शिशु और मातृ मृत्यु दर

3427. श्री तारिक अनवर:

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

- (क) क्या बिहार के कटिहार जिले में एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम की बढ़ती घटनाओं को देखते हुए इस वर्ष रोग नियंत्रण के लिए विशेष व्यवस्था की गई है और यदि हाँ, तो अब तक आयोजित टीकाकरण शिविरों की संख्या के साथ तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

- (ख) उक्त जिले के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाओं (विशेषकर प्रसव पूर्व देखभाल और संस्थागत प्रसव) की वर्तमान स्थिति क्या है और शिशु और मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए कौन से लक्षित कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं;
- (ग) क्या कटिहार जिले के सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में मोबाइल चिकित्सा इकाइयों की उपलब्धता और प्रभावशीलता के संबंध में आंकड़े उपलब्ध हैं और उनकी संख्या बढ़ाने की योजना क्या है; और
- (घ) उक्त जिले में कुपोषण दर को कम करने के लिए पोषण पुनर्वास केंद्रों (एनआरसी) के कार्यकरण और उपलब्धता के बारे में जानकारी का ब्यौरा है?

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

(क): राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) द्वारा एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) वर्ष 2004 में शुरू किया गया था और इसका उद्देश्य देश में संक्रामक रोगों के प्रकोप की निगरानी और अनुक्रिया करना है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत केंद्र स्तर पर एक केंद्रीय निगरानी इकाई (सीएसयू), राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर एक राज्य निगरानी इकाई (एसएसयू) और जिला स्तर पर एक जिला निगरानी इकाई (डीएसयू) है। यह कार्यक्रम एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम (ईईएस) सहित 50 से अधिक महामारी-प्रवण रोगों की निगरानी के लिए जिम्मेदार है। निगरानी तंत्र में उप-केंद्र स्तर पर सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) द्वारा भरा गया एस (सिंड्रोमिक) फॉर्म, स्वास्थ्य सुविधा केंद्र स्तर पर चिकित्सा अधिकारियों द्वारा भरा गया पी (प्रकल्पित) फॉर्म और मानक केस परिभाषाओं के अनुसार प्रयोगशालाओं द्वारा भरा गया एल (प्रयोगशाला द्वारा पुष्टिकृत) फॉर्म शामिल हैं।

एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम - एकीकृत स्वास्थ्य सूचना मंच (आईडीएसपी-आईएचआईपी) की रिपोर्ट के अनुसार, पिछले 3.5 वर्षों (2022-2025) के दौरान कटिहार जिले में ईईएस का कोई भी मामला सामने नहीं आया है। कटिहार जिला नियमित टीकाकरण (आरआई) के अंतर्गत है।

(ख): कटिहार जिले में बीमार और गंभीर रूप से बीमार बच्चों को सुविधा केंद्र स्तर पर परिचर्या प्रदान करने के लिए एक विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई (एसएनसीयू), एक नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाई और एक बाल चिकित्सा परिचर्या इकाई है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफ़डबल्यू) संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एपीआईपी) के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य और पोषण (आरएमएनसीएच+एन) कार्यनीति के कार्यान्वयन में सहायता करता है। बिहार राज्य सहित पूरे देश में बाल स्वास्थ्य परिणामों में सुधार हेतु किए गए उपायों का विवरण नीचे दिया गया है:

- **सुविधा केंद्र आधारित नवजात शिशु परिचर्या:** जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज स्तर पर विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयां (एसएनसीयू) स्थापित की जाती हैं, बीमार और छोटे शिशुओं की देखभाल के लिए प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाइयां (एनबीएसयू) स्थापित की जाती हैं।
- **नवजात और छोटे बच्चों की समुदाय आधारित परिचर्या:** गृह आधारित नवजात परिचर्या(एचबीएनसी) और गृह आधारित छोटे बच्चों की परिचर्या (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के अंतर्गत, आशा कार्यकर्ताओं द्वारा बच्चों के पालन-पोषण की प्रथाओं में सुधार लाने और समुदाय में बीमार नवजात और छोटे बच्चों की पहचान करने के लिए घर का दौरा किया जाता है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके):** एक वर्ष तक की आयु के बीमार शिशु को जन स्वास्थ्य संस्थानों में मुफ्त उपचार के साथ-साथ मुफ्त परिवहन, निदान, दवाइयाँ, रक्त और उपभोग्य सामग्रियों का प्रावधान प्राप्त है।
- **निमोनिया के कारण होने वाली बाल रुग्णता और मृत्यु दर में कमी लाने के लिए 2019 से सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक निष्क्रिय करने के लिए कार्रवाई (एसएएनएस) पहल**

लागू की गई है।

- ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने तथा बाल दस्त के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए **स्टॉप डायरिया** अभियान लागू किया गया है।
- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके):** बाल जीविता दर में सुधार हेतु राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) के अंतर्गत 0 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की 32 स्वास्थ्य स्थितियों (अर्थात् रोग, कमियाँ, दोष और विकासात्मक विलंब) के लिए जाँच की जाती है। आरबीएसके के अंतर्गत जाँचे गए बच्चों की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जिला शीघ्र अंतर्क्षेप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए जाते हैं।
भारत सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत बिहार के कटिहार जिले सहित सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए प्रसवपूर्व और संस्थागत प्रसव सहित मातृ स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए निम्नलिखित योजनाओं/कार्यक्रमों को लागू करती है-
- **सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन)** सभी रोके जा सकने वाली मातृ और नवजात मृत्यु को रोकने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु को निःशुल्क, सम्मानजनक, आदरपूर्ण और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करता है तथा सेवाओं से इनकार करने पर शून्य सहनशीलता बरतता है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)** प्रत्येक गर्भवती महिला को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सिजेरियन सहित निःशुल्क प्रसव के साथ-साथ निःशुल्क परिवहन, निदान, दवाइयां, रक्त, अन्य उपभोग्य वस्तुएं और आहार की सुविधा प्रदान करने का अधिकार देता है।

- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)** गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक प्रसूति रोग विशेषज्ञ/विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक निश्चित दिन, निःशुल्क सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच की जाती है।

विस्तारित पीएमएसएमए कार्यनीति गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था (एचआरपी) महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण एनसी सुनिश्चित करती है और सुरक्षित प्रसव होने तक व्यक्तिगत एचआरपी ट्रेकिंग सुनिश्चित करती है। इसके लिए चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को वित्तीय प्रोत्साहन दिया जाता है और पीएमएसएमए दौरे के अलावा अतिरिक्त 3 दौरों के लिए आशा को उनके साथ भेजा जाता है।

- **प्रसवोत्तर परिचर्या** को इष्टतम करने का उद्देश्य माताओं में खतरे के लक्षणों का पता लगाने पर जोर देकर और ऐसी उच्च जोखिम वाली प्रसवोत्तर माताओं का शीघ्र पता लगाने, रेफरल और उपचार के लिए आशा कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहित करके प्रसवोत्तर परिचर्या की गुणवत्ता में सुधार करना है।
- **मासिक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** आंगनवाड़ी केंद्रों पर एक आउटरीच कार्यक्रम है जो एकीकृत बाल विकास सेवाओं (आईसीडीएस) के साथ मिलकर पोषण सहित मातृ और शिशु परिचर्या के प्रावधान को सुनिश्चित करती है।
- गर्भवती महिलाओं को आहार, आराम, गर्भावस्था के खतरे के संकेत, लाभप्रद योजनाओं और संस्थागत प्रसव के बारे में शिक्षित करने के लिए मातृ और शिशु सुरक्षा (एमसीपी) कार्ड और सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका वितरित की जाती है।
- **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एक सुरक्षित मातृत्व अंतर्क्षेप है, जिसका उद्देश्य गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात मृत्यु

दर को कम करना है। यह एक केंद्र प्रायोजित योजना है, जो प्रसव और प्रसवोत्तर परिचर्या के साथ नकद सहायता को एकीकृत करती है।

(ग): जन स्वास्थ्य और अस्पताल राज्य का विषय है और सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) सहित स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ बनाने की जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। मोबाइल मेडिकल यूनिटों का मुख्य उद्देश्य सुदूर, दुर्गम, कम सुविधाओं वाले और दुर्गम क्षेत्रों में रहने वाले लोगों तक निवारक, प्रोत्साहनकारी और उपचारात्मक सेवाएँ पहुँचाना है, जिनमें प्रजनन बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) सेवाएँ भी शामिल हैं, लेकिन जो इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। परिचर्या केंद्र पर मरीजों के लिए ये सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को एमएमयू के लिए तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्यों द्वारा पीआईपी (कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना) में प्रस्तुत प्रस्ताव के आधार पर, संबंधित राज्य की आवश्यकता के अनुसार, हर साल राज्यों को सहायता प्रदान करता है। एनएचएम एमआईएस दिसंबर, 2024 की रिपोर्ट के अनुसार, एनएचएम के अंतर्गत बिहार में कोई मोबाइल मेडिकल यूनिट नहीं है।

(घ): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने बिहार के कटिहार जिले सहित पूरे देश में, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) और चिकित्सीय जटिलताओं से पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को भर्ती चिकित्सा और पोषण संबंधी परिचर्या प्रदान करने के लिए जन स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों पर पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) स्थापित किए हैं। उपचारात्मक परिचर्या के अलावा, एनआरसी में भर्ती के दौरान समय पर, पर्याप्त और आयु-उपयुक्त आहार संबंधी परामर्श और सहायता के माध्यम से माताओं/परिचर्याकर्ताओं की क्षमता निर्माण के प्रयास किए जाते हैं। वित्त वर्ष 2024-25 के लिए बिहार राज्य से प्राप्त रिपोर्ट के अनुसार, कटिहार जिले के जिला अस्पताल में एक एनआरसी कार्यरत है, जिसमें 5 वर्ष से कम

आयु के 280 बच्चे भर्ती हैं, जो चिकित्सा संबंधी जटिलताओं के साथ गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित हैं।

भारत-मालदीव विजन दस्तावेज

3428. डॉ. प्रशांत यादवराव पडोले:

क्या विदेश मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) द्वितीय भारत-मालदीव उच्च स्तरीय कोर समूह (एचएलसीजी) बैठक ने व्यापक आर्थिक और समुद्री सुरक्षा साझेदारी पर भारत-मालदीव विजन दस्तावेज के कार्यान्वयन में किस प्रकार योगदान दिया; और

(ख) इस बैठक के दौरान विशेष रूप से समुद्री सुरक्षा और आर्थिक सहयोग के संदर्भ में सहयोग के किन विशिष्ट क्षेत्रों पर चर्चा की गई?

पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कीर्ति वर्धन सिंह):

(क) और (ख): भारत और मालदीव के बीच उच्च स्तरीय कोर समूह (एचएलसीजी) की 2025 में दो बार, जनवरी और मई में बैठक हुई है। एचएलसीजी की ये बैठकें व्यापक आर्थिक और समुद्री सुरक्षा साझेदारी हेतु भारत-मालदीव संयुक्त विजन की प्रगति की निगरानी के लिए आयोजित की जाती हैं।

इन बैठकों में सहयोग के जिन क्षेत्रों पर चर्चा की जाती है उनमें राजनीतिक आदान-प्रदान, विकास साझेदारी, व्यापार, वित्त, ऊर्जा, डिजिटल, स्वास्थ्य, रक्षा और सुरक्षा, क्षमता निर्माण और प्रशिक्षण, लोगों के आपसी संबंध तथा क्षेत्रीय और बहुपक्षीय मंचों पर सहयोग शामिल हैं। यह एचएलसीजी बैठकें भारत-मालदीव सहयोग को आगे बढ़ाने में सहायक रहीं।

SURVEY OF STREET FOOD VENDORS

3429. SHRI AVIMANYU SETHI:

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

- (a) whether the Government has conducted any recent nationwide or State-level survey to assess the food safety standards of street food vendors and local restaurants and if so, the details thereof;
- (b) the steps taken/proposed to be taken by the Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) to ensure regular inspection, testing and certification of food sold by street vendors and small eateries;
- (c) whether any action has been taken against establishments found violating safety and hygiene norms during the last three years, and if so, the details thereof, year-wise and State/UTwise;
- (d) whether the Government proposes to launch awareness campaigns or training programmes for street food vendors to improve hygiene and quality standards under schemes like Eat Right India and if so, the details thereof; and
- (e) the measures being considered to promote affordable, hygienic and nutritionally safe food in urban and rural areas alike?

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): Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) is mandated to lay down science based standards for articles of food and to regulate their manufacture, storage, distribution, sale and import to ensure availability of safe and wholesome food for human consumption.

Section 31 (1) and 31 (2) of Food Safety and Standards (FSS) Act, 2006 provide that no person shall commence or carry on any Food Business except under a license/registration, whichever is applicable. Therefore, all Food Business Operators (FBOs) have to comply with prescribed standards and the provisions of Food Safety and Standards (Licensing and Registration) Regulations, 2011. Every FBO has to follow the Schedule 4 sanitary and hygienic requirements and other requirements as prescribed under abovementioned regulation based on the type and scale of the food business. The sub-regulation 2.1.1. (6) of above mentioned Regulation mandates food safety inspection of Registered Petty Food Manufacturers once a year by the Registering Authority or any officer or agency specifically authorized for the purpose.

The details of the inspections conducted for the last three years is given below, and State-Wise details is given in the enclosed **Statement**.

Further, FSSAI through State/ UTs and its regional offices conduct regular surveillance, monitoring, inspection and random sampling of food products to check compliance of the standards laid down under Food Safety and Standards Act, 2006, Rules and Regulations made thereunder. In case where the food samples are found

to be non-conforming, penal action is initiated against the defaulting Food Business Operators as per provisions of FSS Act, Rules and Regulations made thereunder.

(d) and (e): To enhance awareness and promote safe food practices among food handlers including street food vendors, FSSAI launched the Food Safety Training and Certification (FoSTaC) programme in 2017. This initiative offers training in food safety and standards for individuals engaged in food business—whether as food business operators or employees. Under FoSTaC, a specialized awareness course titled “Street Food Vending” has been developed. Till now, more than 3 lakh street food vendors across the country have been trained through this programme.

FSSAI is carrying out a nation-wide initiative “Eat Right India movement” to ensure food safety and hygiene for all citizens. It is a collective effort to transform the food ecosystem of the country. Under this initiative, Eat Right certificates are awarded to ensure food safety and hygiene in places where food is prepared or served.

FSSAI has designed Eat Right Street Food Hub certification programme to educate people about food safety and hygiene at Food Streets. It is a cluster based initiative, where food vendors are educated to maintain the food safety standards. Information, Education and Communication (IEC) materials are provided to display, enhancing visibility, building consumer trust, and encouraging one and all to eat safe and hygienic. There are 405 Eat Right Street Food Hub certified under Eat Right India.

Further, to extend outreach for on-the-spot food testing & dissemination of food safety information in remote areas, FSSAI had introduced Mobile Food Testing Laboratories (MFTLs) to all the States and UTs. The three key activities of the MFTLs are:-

- i. On-spot testing of food commodities;
- ii. Training to Food business operators &
- iii. Food safety awareness among Food business operators, Street Food vendors, General Public, School, institutes, organizations etc. FSSAI has deployed 305 MFTLs to 35 States/UTs across India till date.

STATEMENT

Total Inspections conducted State/UT and year wise

State	FY 2022-23	2023-24	2024-25
Andaman And Nicobar Islands	1454	796	515
Andhra Pradesh	534	611	443
Arunachal Pradesh	7	2	4
Assam	4	255	28
Bihar	1	14	0
Chandigarh	14	0	0
Chhattisgarh	350	545	963
Dadra and Nagar Haveli & Daman & Diu	214	51	19
Delhi	24	41	30
Goa	1204	1273	1462
Gujarat	643	852	1535
Haryana	470	341	33

Himachal Pradesh	587	173	155
Jammu & Kashmir	5396	3023	2703
Jharkhand	46	49	201
Karnataka	1602	3591	6367
Kerala	4802	10229	12105
Ladakh	119	72	219
Lakshadweep	0	3	16
Madhya Pradesh	1534	2711	3941
Maharashtra	1841	1436	1071
Manipur	113	70	84
Meghalaya	4	54	199
Mizoram	0	0	35
Nagaland	18	18	18
Orissa	1212	1460	968
Puducherry	0	0	0
Punjab	262	159	148
Rajasthan	107	1023	2259
Sikkim	142	110	0
Tamil Nadu	5409	3742	3053
Telangana	329	227	54
Tripura	1	70	68
Uttarakhand	559	294	373
Uttar Pradesh	9605	8483	12909
West Bengal	725	998	716

SURRENDER OF SUPER SPECIALITY SEATS IN TAMIL NADU

3430. SHRIMATI KANIMOZHI KARUNANIDHI:

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

- (a) whether the Government is aware that 145 of the 215 super speciality seats reserved for in-service candidates under the Tamil Nadu State quota were prematurely surrendered to the All India Quota (AIQ) without conducting the mandatory second round of State counselling and if so, the details thereof;
- (b) the reasons for not approving or notifying the Round 2 counselling schedule for Tamil Nadu despite timely requests from the State Government;
- (c) whether this action is in violation of the Supreme Court's directions regarding the 50% reservation for in-service doctors in super speciality courses and if so, the details thereof;
- (d) whether the Government is likely to consider restoring the surrendered seats and allow Round 2 counselling in Tamil Nadu; and
- (e) the steps being taken by the Government to avoid such procedural lapses in future and ensure fair and consistent implementation of the Super Speciality counselling process across all States?

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 Medical Counselling Committee (MCC) of Directorate General of Health Services (DGHS) has been entrusted with the responsibility to conduct counselling for 100% seats of Super Specialty (SS) courses across the country.

In accordance with the Hon'ble Supreme Court's order dated 16th March 2022 in Writ Petition (Civil) No. 53 of 2022 titled as *N. Karthikeyan & Ors. vs. State of Tamil Nadu & Ors.*, a 50% reservation for in-service candidates has been granted in the state of Tamil Nadu. The State Selection Committee (SSC) of Tamil Nadu is responsible for conducting counselling for these reserved seats.

Counselling for All India Quota (AIQ) seats by MCC and in-service seats by the SSC, Tamil Nadu is carried out in tandem, with each round of All India counselling immediately followed by the respective round of in-service counselling. During SS Counselling 2024, after the completion of Round-1 of in-service counselling, the SSC, Tamil Nadu surrendered the unfilled in-service seats to MCC. These seats were merged into the AIQ seat matrix for Round-2. After completion of Round-2 of All India counselling, the remaining in-service seats were returned to the State to proceed with Round-2 of in-service counselling. Further, data of candidates made eligible after percentile reduction was also forwarded to the State for conducting stray round of in-service seats.

RETENTION OF BONDED SPECIALIST DOCTORS

3431. DR. DHARAMVIRA GANDHI:

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

- (a) whether the Government has any policy in place to fill vacancies and ensure retention after resignations by bonded specialist doctors across the country;

(b) if so, the details thereof; and

(c) 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 (c): The respective state/UT Governments have their own policies regarding the recruitment and resignation of healthcare professionals, keeping in view the needs of the state. However, for specialist doctors in Central Health Service, Union Public Service Commission conducts interviews for their recruitment and on the basis of recommendation of the Commission, appointments are made. Under CCS (Leave) Rules, 1972, the doctors availing thirty-six months of Study Leave, have to execute a bond undertaking to serve the Government for a period of five years after the expiry of leave. This helps in retaining specialist doctors during the bond period. Several incentives are in place to retain doctors in Central Health Service like relaxation in rules to avail Study leaves for three years instead of two years, EOL for higher study immediately after joining, Dynamic Assured Career Progression Scheme, Non-Practicing Allowance, Annual Allowance, etc.

EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS OF JUDICIAL SYSTEM

3432. SHRIMATI MALVIKA DEVI:

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

- (a) the steps taken by the Government to ensure that the judicial system is more efficient and has higher effectiveness in the Country;
- (b) the steps taken to ensure that pending cases are sorted on priority basis; and
- (c) the steps taken by the Government to educate normal public about their legal rights and the manner in which the Government is promoting Legal aid services?

**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) and (b): The resolution of pending cases in courts is within the exclusive domain of the judiciary. However, the Government is committed towards facilitating expeditious disposal of cases by judiciary and reducing pendency. To this end, the Government has taken several initiatives to create an enabling ecosystem for faster disposal of cases by the judiciary which include the following:

- i. The National Mission for Justice Delivery and Legal Reforms was set up in August, 2011, with the twin objectives of increasing access to justice by reducing delays 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. 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 30.06.2025, Rs. 12,101.89 crores have been released since the inception of this Scheme in 1993-94. The number of court halls has increased from 15,818 (as on 30.06.2014) to 22,372 (as on 30.06.2025) and the number of residential units has increased from 10,211 (as on 30.06.2014) to 19,851 (as on 30.06.2025), under this Scheme.
- iii. Under Phase I and II of the e-Courts Mission Mode Project, Information and Communication Technology (ICT) was leveraged for IT enablement of District and Subordinate Courts and 18,735 District and Subordinate Courts were computerized till 2023. WAN connectivity was provided to 2977 sites. Video Conferencing facility was enabled between 3,240 court complexes and 1,272 corresponding jails. 778 eSewa Kendras (facilitation centres) were established to bridge the digital divide by providing citizen centric services to

lawyers and litigants. 21 virtual courts were set up in 17 States/UTs, which handled more than 2.78 crore cases and realized more than Rs. 384.14 crores in fines up to March 2023.

The Phase-III of the eCourts Project (2023-2027) was approved on 13.09.2023 with an outlay of Rs.7,210 crore, which is aimed at ushering 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) to make justice delivery progressively more robust, easy and accessible. Till date, 506.05 crores pages of court records have been digitized in the High Courts and District Courts. More than 3.65 crore hearings have taken place through Video Conferencing and live streaming is functional in 11 High Courts. The number of eSewa Kendras (facilitation centres) has increased to 1814 across High Courts and District Courts. Artificial Intelligence and Machine learning tools are being used in case management hearing and for transcription of oral judgements in the Supreme Court of India.

- iv. The Government has been filling up vacancies of Judges in the Supreme Court of India and the High Courts from time to time. From 01.05.2014 to 21.07.2025, 70 Judges have been appointed in the Supreme Court. 1058 new Judges were appointed and 794 Additional Judges were made permanent in the High Courts during the same period. The sanctioned

strength of Judges of the High Courts has increased from 906 in May, 2014 to 1122 till date. The sanctioned and working strengths of judicial officers in District and Subordinate Courts have increased as under:

As on	Sanctioned Strength	Working Strength
31.12.2013	19,518	15,115
05.08.2025	25,848	21,113

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/UT Governments and High Courts concerned.

- v. 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 now been set up under District Courts as well.
- vi. Under the aegis of the Fourteenth Finance Commission, the Fast Track Courts have been established for dealing with cases of heinous crimes, cases involving senior citizens, women, children, etc. As on 30.06.2025, 865 Fast Track Courts are functional across the country. With a view to fast-track criminal cases involving elected MPs / MLAs, ten (10) Special Courts are functional in nine (9) States/UTs. Further, the Central Government had approved a Centrally Sponsored Scheme for setting up Fast Track Special Courts (FTSCs) across the country, for the expeditious disposal of pending cases of Rape and POCSO Act. As on 30.06.2025, 725 FTSCs including 392

exclusive POCSO (ePOCSO) Courts are functional in 29 States/UTs, which have disposed of more than 3,34,000 cases since their inception.

- vii. 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.
- viii. Alternate Dispute Resolution methods have been progressively promoted. Accordingly, The Commercial Courts Act, 2015 was amended in August, 2018 making Pre-institution Mediation and Settlement (PIMS) mandatory in case of commercial disputes. In order to further enhance the efficiency of the PIMS mechanism, the Government, through The Mediation Act, 2023, has further amended the Commercial Court Act, 2015. The amendments to The Arbitration and Conciliation Act, 1996 have been made in the years 2015, 2019 and 2021 for expediting the speedy resolution of disputes.

Under The Commercial Courts Act, 2015, there is a 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 facts 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.

ix. Lok Adalat is an important Alternative Disputes Resolution Mechanism available to common people, where the disputes/ cases pending in the court of law or at pre-litigation stage are settled/ compromised amicably. Under The Legal Services Authorities (LSA) Act, 1987, an award made by a Lok Adalat is deemed to be a decree of a civil court and is final and binding on all parties and no appeal lies against it before any court. National Lok Adalats are organized simultaneously in all Taluks, Districts and High Courts on a pre-fixed date.

The details of the cases disposed of in National Lok Adalats during the last four years are as under: -

Years	Pre-litigation Cases	Pending Cases	Grand Total
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
2025 (up to March)	2,58,28,368	50,82,181	3,09,10,549
Total	22,21,01,916	5,33,91,016	27,54,92,932

- x. The Government launched the Tele-Law programme in 2017, which provides an effective and reliable e-interface platform connecting the needy and disadvantaged sections seeking legal advice and consultation with panel lawyers via video conferencing, telephone and chat facilities available at the Common Service Centres (CSCs) situated in Gram Panchayats and through Tele-Law mobile App.

*Percentage-wise break-up of Tele – Law Data

Till 30th June, 2025	Cases Registered	% wise Break Up	Advice Enabled	% wise Break Up
Gender -wise				
Female	44,81,170	39.58%	44,21,450	39.55%
Male	68,39,728	60.42%	67,58,085	60.45%
Caste Category-wise				
General	26,89,371	23.76%	26,48,100	23.69%
OBC	35,64,430	31.49%	35,16,236	31.45%
SC	35,27,303	31.16%	34,90,737	31.22%
ST	15,39,794	13.60%	15,24,462	13.64%
Total	1,13,20,898		1,11,79,535	

- xi. Efforts have been made to institutionalize pro bono culture and pro bono lawyering in the country. A technological framework has been put in place where advocates volunteering to give their time and services for pro bono work can register as Pro Bono Advocates on Nyaya Bandhu (Android & iOS and Apps). Nyaya Bandhu Services are also available on UMANG Platform. Pro Bono Panel of advocates has been initiated in 23 High Courts at the

State/UT level. Pro Bono Clubs have been started in 109 Law Schools to instill Pro Bono culture in budding lawyers.

(c): To educate normal public about their legal rights and to promote Legal aid services. The National Legal Services Authority (NALSA) was constituted under the Legal Services Authorities (LSA) Act, 1987 to provide free legal services to the weaker sections of the society including beneficiaries covered under Section 12 of the LSA Act, 1987, which aims to ensure that the opportunities for securing justice are not denied to any citizen by reason of economic or other disabilities. The details of beneficiaries under various activities/programmes undertaken by Legal Services Authorities during the last three years are as under:

Year	Persons benefited through Legal aid and advice
2022-23	12,14,769
2023-24	15,50,164
2024-25	16,57,527
Total	44,22,460

The legal awareness programmes are held across the country by Legal Service Authorities in regard to various laws and schemes relating to children, labourers, victims of disaster, SC and ST, persons suffering from disability, etc. The Legal Services Authorities also prepare booklets and pamphlets in simple language on various laws which are distributed amongst the people. The details of legal awareness programs organized by Legal Service Authorities during the last three years are as under:

Year	Legal Awareness programmes organised	Persons attended
2022-23	4,90,055	6,75,17,665
2023-24	4,30,306	4,49,22,092
2024-25	4,62,988	3,72,32,850
Total	13,83,349	14,96,72,607

MEDICAL SEATS FOR UG AND PG COURSES

3433. SHRI JAGADISH SHETTAR:

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

- (a) whether any measures are being contemplated to increase the intake of Medical Seats for Under-Graduates and Post Graduate Medical seats to meet the demand of the increasing population in the Country; and
- (b) 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 has increased number of Medical Colleges, Under Graduate (UG) and Post Graduate (PG) seats. There is an increase in Medical Colleges from 387 to 780; UG seats from 51,348 to 1,15,900 and PG seats from 31,185 to 74,306 from 2014 to as on date.

To expand the number of medical colleges, the Government is implementing following schemes:

- i. Centrally Sponsored Scheme for establishment of new medical college by

upgrading district/ referral hospital under which 131 new medical colleges are functional out of 157 approved medical colleges.

- ii. Centrally Sponsored Scheme for strengthening/ upgradation of existing State Government/Central Government Medical Colleges to increase MBBS and PG seats.
- iii. Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY) scheme has a component related to “Upgradation of Government Medical Colleges by construction of Super Specialty Blocks/Trauma care centres, etc.” Out of 75 projects, 71 projects are complete under this component. The other component is for setting up of new AIIMS in which 22 AIIMS have been approved.

Further, National Medical Commission (NMC) has relaxed infrastructure/faculty norms for establishment of new medical colleges and/or increase of Under Graduate (UG)/ Post Graduate (PG) seats, which includes:

- i. Mandatory land requirement for setting up a medical college has been removed.
- ii. The number of subjects in the MBBS curriculum has been reduced from twenty three (23) to twenty (20).
- iii. Stepwise and need based approach has been permitted for increase in infrastructure, equipment and manpower.
- iv. PG courses can now be started with two (2) seats with a minimum

number of twenty (20) beds and only two faculty without the need for senior resident as against the previous requirement of three faculty and a senior resident.

- v. Medical institutions have been allowed to apply for starting of PG courses after one year of starting UG courses.
- vi. DNB qualification has been recognized for appointment as faculty to take care of shortage of faculty.
- vii. Enhancement of age limit for appointment/ extension/ re-employment against posts of teachers/Dean/Principal/ Director in medical colleges upto 70 years.
- viii. Non-medical graduates with MSc and PhD (relevant medical) qualifications from NMC-recognized/accredited Medical Colleges/Institutes can be appointed as faculty.
- ix. Non-teaching Consultants/Specialists /Medical Officers and Diploma holders have been made eligible for Assistant Professor.

उत्तर प्रदेश में जनजातियों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं

3434. श्री राम शिरोमणि वर्मा:

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

- (क) क्या सरकार उत्तर प्रदेश के आकांक्षी जिलों, विशेषकर श्रावस्ती और बलरामपुर में रहने वाले थारू जनजातीय समुदाय को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल और परिवार कल्याण सुविधाओं पर विशेष ध्यान दे रही है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या इन जिलों में थारू जनजाति के युवाओं और परिवारों को 'आयुष्मान भारत' योजना या अन्य स्वास्थ्य बीमा योजनाओं से लाभ हुआ है;
- (ग) यदि हाँ, तो इन योजनाओं से अब तक कितने व्यक्ति लाभान्वित हुए हैं;
- (घ) क्या इन जिलों में जनजातीय महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष रूप से स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार किया गया है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ङ) क्या इन जिलों में कोविड-19 के बाद पुनर्वास और मानसिक स्वास्थ्य सहायता के लिए कोई विशेष पहल की गई है; और
- (च) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा और उसके प्रभाव क्या हैं?

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

(क): स्वास्थ्य राज्य विषय होने के कारण, स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्रों की होती है। तथापि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सभी राज्यों, जिनमें उत्तर प्रदेश भी शामिल है, को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और सुलभता में सुधार हेतु सहायता प्रदान की जाती है, जिसमें विशेष रूप से जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों पर जोर दिया जाता है।

उत्तर प्रदेश राज्य सरकार द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, श्रावस्ती और बलरामपुर जिलों में थारू जनजातियों के लिए विशेष स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन किया जा रहा है। बलरामपुर जिले के ग्रामीण क्षेत्रों में थारू जनजाति समुदाय को देखभाल और परिवार कल्याण सेवाएँ प्रदान करने

के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ), एएनएम और आशा कार्यकर्ताओं का चयन किया गया है, जहाँ आम जनता को चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध कराई जा रही हैं।

(ख) और (ग): उत्तर प्रदेश राज्य सरकार द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, श्रावस्ती जिले में आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत अब तक कुल 791 लाभार्थियों में से 632 लाभार्थियों को गोल्डन कार्ड प्रदान किए जा चुके हैं। इसके अलावा, बलरामपुर जिले में थारू जनजाति प्रभुत्व वाले क्षेत्रों में 6,270 व्यक्तियों को आयुष्मान भारत योजना का लाभ प्रदान किया गया है।

(घ): उत्तर प्रदेश सरकार ने सूचित किया है कि सभी स्वास्थ्य योजनाओं के अंतर्गत श्रावस्ती जिले में स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान की जा रही हैं। साथ ही, बलरामपुर जिले में थारू जनजाति प्रभुत्व वाले क्षेत्रों में जनजातीय महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का निरंतर विस्तार किया जा रहा है, जिसमें चिकित्सा अधिकारी, पैरामेडिकल स्टाफ के साथ-साथ पर्याप्त उपकरण और दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित की जा रही है।

(ङ) और (च): यह ध्यान में रखते हुए कि कोविड-19 का प्रभाव श्रावस्ती और बलरामपुर जिलों सहित जनजातीय समुदायों के लोगों के मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ सकता है, सरकार ने कोविड-19 के बाद मनोसामाजिक सपोर्ट प्रदान करने के लिए कई पहलें की हैं। इन पहलों में शामिल हैं :

- i. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु द्वारा "कोविड-19 महामारी के समय में मानसिक स्वास्थ्य – सामान्य चिकित्सा और विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के लिए मार्गदर्शन" नामक विस्तृत दिशानिर्देश जारी किए गए और व्यापक रूप से प्रसारित किए गए हैं।
- ii. सरकार ने 10 अक्टूबर 2022 को "राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम" शुरू किया है। यह कार्यक्रम जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की डिजिटल शाखा के रूप में कार्य करता है, जिसका उद्देश्य जनता के लिए समान, सुलभ, किफायती और गुणवत्तापूर्ण मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करना है। इसके तहत 24x7 टेली-मानसिक स्वास्थ्य परामर्श सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

- iii. विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के अवसर पर दिनांक 10 अक्टूबर 2024, को टेली मानस मोबाइल एप्लिकेशन शुरू किया गया। यह एक समग्र मोबाइल प्लेटफॉर्म है, जिसे मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं - मानसिक कुशलता से लेकर मानसिक विकारों के मामलों - में सहायता प्रदान करने के उद्देश्य से विकसित किया गया है।
- iv. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का एकीकरण करना। आयुष्मान भारत- आयुष्मान आरोग्य मंदिर के तहत प्रदान की जाने वाली समग्र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के पैकेज में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को शामिल किया गया है,
- v. "मानसिक स्वास्थ्य के समर्थन के लिए प्रयास करने, मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं के बारे में जागरूकता फैलाने और मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े सामाजिक कलंक के विरुद्ध आवाज उठाने के लिए हर साल 10 अक्टूबर को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस मनाया जाता है।"

CAPACITY ENHANCEMENT OF MAJOR PORTS

3435. SHRIMATI POONAMBEN MAADAM:

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

- (a) whether the Government has taken steps to improve the resilience and capacity of major ports in accommodating rising trade volumes;
- (b) if so, the details thereof including the specific investments made to enhance port handling capacity;
- (c) the details of the specific initiatives outlined by the Government in the Maritime Vision 2047 to achieve the goal of becoming one of the top five maritime nations by 2047;

(d) whether the Government has taken steps to promote sustainable practices within the maritime sector; and

(e) if so, the details thereof?

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

(a) and (b): Yes, various projects worth around Rs. 41,000 crore have been completed between FY 2014-15 to FY 2024-25 in Major Ports which has given a strong push to increase the cargo handling capacity of ports through modernization, mechanization, digitalization, dredging for deepening of drafts, development of infrastructure for road and rail connectivity etc.

(c): The Maritime AmritKaal Vision 2047, a comprehensive roadmap aimed at transforming India into one of the top five maritime nations by the year 2047, encompasses nearly 300 strategic initiatives across various domains of the maritime sector. The key initiatives include:-

- (i) Port Modernization and Infrastructure Expansion featuring new mega ports, deep-draft ports upgrades and improved connectivity.
- (ii) Shipbuilding and Repair Enhancement driven by revamped policy and creation of new clusters.
- (iii) Green Maritime Initiatives including implementation of HaritSagar Green Port Guidelines, Green Hydrogen/Ammonia Hubs at Major Ports and

launch of Green Tug Transition Programme (GTTP) and HaritNauka Guidelines.

(iv) Cruise Tourism Development marked by the launch of Cruise Bharat Mission and establishment of six new international cruise terminals.

(v) Technological Advancements and Digital Transformation through Smart Communication Systems, National Logistics Portal (Marine) 2.0, Maritime Single Window, E-Samudra Project for vessel registration and certification.

(vi) Skill Development and International Collaboration.

(d) and (e): The Government, through various policy frameworks and initiatives, has taken measures aimed to promote sustainable practices at Maritime Sector such as the 'HaritSagar' Green Port Guidelines 2023, which provide an indicative framework for environmental sustainability in port operations. Efforts have been made to promote the use of renewable energy, electrification of port equipment, deployment of shore-to-ship power, and gradual induction of green tugs. Three Major Ports have also taken steps towards developing common infrastructure for development of green hydrogen hub. Other interventions taken at Major Ports include dredged material re-use, enhancement of green cover, and adoption of energy-efficient devices.

LICENSE FOR MANUFACTURING OF SOFT DRINKS**3436. DR. THOL THIRUMAAVALAVAN:**

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

(a) whether license is granted by the Government for the manufacture of soft drinks;

(b) if so, the details of drinks classified as soft drinks;

(c) whether separate license is granted for the manufacture of Aerated water; and

(d) if so, the details of waters classified as Aerated waters?

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 business operator (FBO) across the supply chain are required to obtain license or registration certificate, as per the eligibility criteria under the Food Safety and Standards Regulation (FSSR) before commencing any food business. No person can operate without holding a valid license/ Registration certificate.

FBOs manufacturing food products including soft drinks have to be licensed/registered under Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI). FSSAI has specified standards for various beverages such as Carbonated Fruit Beverages or Fruit Drinks, Carbonated Water, Caffeinated Beverage, Non-carbonated Water Based Beverages (Non-Alcoholic) etc. under Food Safety and Standards (Food Products Standards and Food Additives)

Regulation, 2011. All these standardized products are mapped accordingly with the relevant food category under Food Safety and Compliance System (FoSCoS) portal which is used for licensing and registration purpose.

IMPACT OF AYUSH SCHEMES ON SC/ST/OBC BENEFICIARIES

3437. ADV. CHANDRA SHEKHAR:

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

- (a) the details of data maintained by the Government regarding the outcomes of AYUSH schemes for SC/ST/OBC groups specifically in terms of disease burden and healthcare accessibility;
- (b) whether the Government has any plans for systematic studies, impact assessments or third-party evaluations in order to further improve the effectiveness of these initiatives for SC/ST/OBC beneficiaries; and
- (c) 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): Ministry of Ayush is implementing Centrally Sponsored Scheme i.e. National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments for entire population of the country including SC/ST/OBC groups. Under NAM, there is separate budget heads to release Grant-in-aid under SCSP and TSP categories. However, to avail the

grants, suitable proposals are required to be submitted by the State/UT Governments through State Annual Action Plan (SAAP) as per the provisions of NAM guideline. Details of major provisions under NAM are given in the enclosed **Statement**. Public Health being a State Subject, the primary responsibility regarding implementation of the scheme including maintenance of data & enhancing Ayush health care accessibility comes under the purview of respective State Government.

(b) and (c): Further, in order to improve the effectiveness of various initiatives under NAM scheme for the benefit of entire population of the country including SC/ST/OBC beneficiaries, field visits by the Central team, one to one meetings, Regional Review Meetings are also carried out apart from third party evaluations and NABH assessment. It has been observed by visiting teams that footfall of the beneficiaries visiting to Ayush facilities including AAM (Ayush) has been subsequently increased after Strengthening & upgradation of these facilities. In case of AAM (Ayush) substantial increase in the footfall of patients has been observed because, in addition to OPD services, these facilities are also providing various other services like Prakriti Parikshan, Yoga related activities at the level of facility as well as community, awareness about uses of common medicinal plants etc. Further, State/UT Governments have been suggested by the visiting team for appropriate training & capacity building of AAM (Ayush) team, strengthening of referral linkages with other public health facilities, effective involvement of field level

workers specially ASHAs etc. for better outcome of the activities being conducted through different Health facilities including AAM (Ayush).

STATEMENT

The National Ayush Mission (NAM) has provision for following major activities:

- (i) Operationalization of Ayush Health & Wellness Centres (AHWCs), now renamed as Ayushman Arogya Mandir (Ayush), by upgrading existing Ayush dispensaries and Sub health Centres.
- (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.

ग्रामीण क्षेत्रों में आयुष चिकित्सक और योग प्रशिक्षक

3438. श्री अजय भट्ट:

क्या आयुष मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या सरकार ने राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार, विशेष रूप से उत्तराखंड में आयुष और योग संबंधी जन जागरूकता बढ़ाने और देश के ग्रामीण क्षेत्रों और गांवों में गरीब लोगों को उपचार प्रदान करने के लिए और अधिक आयुष डॉक्टरों और योग प्रशिक्षकों/शिक्षकों की नियुक्ति के लिए कोई नीति तैयार की है;
- (ख) यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या 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): जन स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, उत्तराखंड राज्य सहित देश के ग्रामीण क्षेत्रों और गांवों में जन जागरूकता बढ़ाने और गरीब लोगों को उपचार प्रदान करने के लिए डॉक्टरों और योग प्रशिक्षकों/शिक्षकों की नियुक्ति के संबंध में प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य सरकार की है। हालांकि, केंद्रीय प्रायोजित योजना अर्थात् राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) के तहत, आयुष मंत्रालय एनएएम दिशानिर्देश के मौजूदा प्रावधानों के अंतर्गत राज्य वार्षिक कार्य योजनाओं (एसएएपी) के माध्यम से

प्रस्तावित विभिन्न गतिविधियों के तहत वित्तीय सहायता प्रदान करके देश में आयुष पद्धतियों के समग्र विकास और संवर्धन हेतु राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों के प्रयासों का समर्थन कर रहा है। आयुष डॉक्टरों और योग प्रशिक्षकों/शिक्षकों की संविदात्मक तैनाती का प्रावधान सहित प्रमुख गतिविधियां इस प्रकार हैं:-

- (i) मौजूदा आयुष औषधालयों और उप स्वास्थ्य-केंद्रों का उन्नयन करके आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एएचडब्ल्यूसी) का संचालन, जिसका नाम अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष)कर दिया है।
- (ii) मौजूदा एकल सरकारी आयुष अस्पतालों का उन्नयन।
- (iii) 10/30/50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष अस्पतालों की स्थापना।
- (iv) आयुष जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों का कार्यान्वयन।

“PROMOTION OF AYURVEDA FOR HOLISTIC HEALTHCARE”

3439. PROF. SOUGATA RAY:

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

- (a) whether promotion of Ayurveda is crucial for public health due to its potential in preventing and managing chronic diseases, supporting mental health and providing holistic care for maternal and child health, as well as communicable diseases;
- (b) if so, the details thereof alongwith the steps taken by the Government so far for the promotion of Ayurveda in the country, State-wise;

- (c) whether Ayurveda emphasis on lifestyle and dietary management aligns with the growing need for holistic and sustainable healthcare solutions and if so, the details thereof;
- (d) if so, whether the Government has any proposal to include basic ayurvedic principles in the curriculum of schools and if so, the details thereof;
- (e) whether the Government has any proposal to encourage Ayurveda for a holistic approach to mental well-being, incorporating practices like yoga, meditation and herbal treatments; and
- (f) if so, the details thereof alongwith the steps taken by the Government for the well being of Ayurveda in the country?

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, with the view to fulfil the mandate of promotion and propagation of Ayush System of Healthcare, the Ministry implements a Central Sector Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush. Under this Scheme, Ministry organises National/State level Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, Ayurveda Parvs, Celebrate important days of Ayush system, Participate in Health fairs/melas, Exhibitions etc, provide financial assistance for organising seminars, workshops, conferences and conduct multimedia campaigns

etc. to create awareness among citizens regarding Ayush system of health care and healing.

Besides, the Ministry is implementing the Centrally Sponsored Scheme of National Ayush Mission (NAM) through State/UT Governments for development & promotion of Ayush System in the country and providing financial assistance to them as per the proposal received in their State Annual Action Plans (SAAPs). State/UT Governments may avail financial assistance by submitting proposals through SAAPs as per NAM guidelines.

Moreover, for the purpose of promotion of Ayurveda for holistic healthcare, Ministry of Ayush has established 01 (one) Research Council and 7 (seven) National Institutes for Ayurveda, as per details given in the enclosed **Statement-I**. These Councils/Institutions alongwith their peripheral institutes/units/centres are providing treatment through General Outpatient Department (OPD), Reproductive and Child Health (RCH) OPD, Geriatric OPD, Non-Communicable Disease (NCD) Clinic etc. and also engaged in awareness activities to promote Ayurveda. The details of activities to promote Ayurveda by Research Council and National Institutions under the Ministry of Ayush are given in the enclosed **Statement-II**.

(c): Yes, National Institutes of Ayurveda under the Ministry of Ayush emphasis on lifestyle and dietary management strongly aligns with the growing global need for holistic and sustainable healthcare solutions through:-

- Alignment with Holistic & Sustainable Healthcare.

- Personalized Lifestyle Regimens: Ayurveda promotes individualized routines (Dinacharya), seasonal adjustments (Ritucharya), and balanced living.
- A wholesome diet (Pathya Ahara) is central to both disease prevention and management.
- Emphasizes early intervention through daily habits, stress management, and detoxification (e.g., Panchakarma).
- Yoga, meditation, and Satvavajaya Chikitsa, which are increasingly recognized in managing stress-related disorders.

(d): No such proposal to include basic Ayurveda principles in the school curriculum is under consideration.

(e) and (f): Yes, with the view to fulfil the mandate of promotion and propagation of Ayush System of Healthcare, the Ministry implements a Central Sector Scheme for Promotion of Information Education and Communication (IEC) in Ayush. Under this Scheme, Ministry organises National/State level Arogya Fairs, Yoga Fests/Utsavs, Ayurveda Parvs, Celebrate important days of Ayush system, Participate in Health fairs/melas, Exhibitions etc, provide financial assistance for organising seminars, workshops, conferences and conduct multimedia campaigns etc. to create awareness among citizens regarding Ayush system of health care and healing.

Further, for the purpose of promotion of Ayurveda for holistic healthcare, Ministry of Ayush has established 01 (one) Research Council and 07 (seven) National Institutes for Ayurveda, as per details given in the enclosed **Statement-I**.

These Councils/Institutions along with their peripheral institutes/units/centres are providing treatment through General Outpatient Department (OPD), Reproductive and Child Health (RCH) OPD, Geriatric OPD, Non-Communicable Disease (NCD) Clinic etc. and also engaged in awareness activities to promote Ayurveda.

STATEMENT-I

Details of Research Councils and National Institutes Functioning under the Ministry of Ayush

Research Councils:

Sl. No.	Name of Research Council
1	Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS)

National Institutes:

Sl. No.	Name of Institute
1	National Institute of Ayurveda (NIA) • <u>Jaipur</u> • <u>Panchkula</u> (Satellite Centre)
2	All India Institute of Ayurveda (AIIA) • <u>New Delhi</u> • <u>Goa</u> (Satellite Centre)
3	<u>Rashtriya Ayurveda Vidyapeeth (RAV), Delhi</u>
4	<u>Institute of Teaching & Research in Ayurveda (ITRA), Jamnagar</u>
5	<u>National Institute of Sowa Rigpa (NISR), Leh</u>
6	North Eastern Institute of Ayurveda & Homoeopathy (NEIAH), Shillong

7	North Eastern Institute of Ayurveda and Folk Medicine Research (NEIAFMR), Pasighat.

STATEMENT-II

Activities to promote Ayurveda by Research Council and National Institutes

- (1) The Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), has undertaken a wide range of initiatives to promote scientific research in the Ayurveda system of medicine. CCRAS functions through a nationwide network of 30 peripheral Institutes/Centres and collaborates with various universities, hospitals, and research bodies to implement and advance Ayurveda research on scientific lines.

The CCRAS as the apex organization for research in Ayurveda under the Ministry of Ayush, has initiated a wide range of research and allied initiatives aimed at promoting scientific validation, evidence-based practice, and capacity building in the field of Ayurveda. These efforts are intended to strengthen the research ecosystem, enhance integration with mainstream healthcare, and ensure wider dissemination of scientific outcomes.

The Council undertakes structured research across these thematic areas:

- **Clinical Research:** Evidence generation on Ayurvedic treatment protocols for various diseases.
- **Drug Standardization:** Development of pharmacopoeial standards and monographs for Ayurvedic medicines.

- **Pharmacological Research:** Preclinical and safety evaluation of Ayurvedic formulations.
- **Medicinal Plant Research:** Including medico-ethnobotanical surveys, pharmacognostic studies, and cultivation protocols.
- **Public Health Research:** Community-based interventions for disease prevention and health promotion.
- **Literary Research and Documentation:** Critical review, compilation, translation, and digitalization of classical texts.
- **Fundamental Research:** To generate evidence base on the basic concepts of Ayurveda in contemporary terms.
- **Pharmaceutical Research:** To undertake research studies for the development of SOP of Classical and New Dosage forms of Ayurvedic medicines.

CCRAS undertakes intramural research through its network of peripheral institutes and engages in collaborative studies with reputed medical colleges, universities, and hospitals. These initiatives aim to scientifically validate Ayurvedic interventions, generate robust clinical evidence, and establish institutional linkages to strengthen Ayurveda's integration with mainstream healthcare and research ecosystems.

CCRAS publishes three indexed journals i.e. Journal of Research in Ayurvedic Sciences (JRAS), Journal of Drug Research in Ayurvedic Sciences (JDRAS), Journal of Indian Medical Heritage (JIMH).

A quarterly CCRAS Bulletin is also published to disseminate findings in lay language.

Public awareness is promoted through: National/State-level Arogya Melas, Health Camps, and Ayurveda Expos, Participation in exhibitions and media campaigns (print, digital, and electronic) and Community outreach through THCRP (Tribal Health Care Research Programme) and SCSP (Scheduled Caste Sub-Plan). CCRAS Institutes also function as clinical care centres, where Ayurvedic treatment is delivered to thousands of patients annually as part of clinical studies and routine care.

Research Capacity Building Initiatives of CCRAS: To strengthen the scientific foundation of Ayurveda, CCRAS actively promotes research capacity building through various initiatives. These include:

- Fellowship Programs (PhD fellowships in Ayurveda).
- Skill-development workshops/seminars etc for CCRAS officials through
- Short-term training programs- such as Certificate Course on Panchakarma Therapy (CCPT), Marma Training Program being coordinated by CCRAS institutes

- HRD initiatives such as SPARK (for Undergraduate Ayurveda students), PG-STAR (for Postgraduate students)
- CCRAS Programme for Training of Ayurveda Research Methodology and Statistics (ARMS) NABH & NABL Accreditation:
- 12 CCRAS hospitals have obtained NABH accreditation, while 08 hospitals have secured entry level NABH certification.
- 16 medical laboratories have obtained NABL-M(EL)T Accreditation
- 05 Testing and calibration laboratories are accredited under Testing & calibration category (ISO-IEC 17025:2017)

(2) North Eastern Institute of Ayurveda and Homoeopathy (NEIAH) has taken various steps to promote Ayurveda for holistic healthcare. In this connection, the Institute regularly gives free consultation in the Institute Hospitals (both OPD & IPD) and conducts free Medical & Awareness Camps at villages, schools, Govt. Departments, Military personnel and at community levels. NEIAH organized National Seminars/ workshops, Panel discussions and “Doctor se Mileye” in All India Radio, Shillong in English, Hindi and Regional Language (Khasi) and also conducted TV Talk shows on Ayurveda in Doordarshan Kendra, Shillong etc,. The Institute conducted Health camps under the Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN) programmes. The Institute is also running Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery (BAMS) and Bachelor of Homeopathic Medicine and Surgery (BHMS)

courses and One-year Panchakarma Technician Certificate course. Panchakarma Therapy Training to Medical Officers (Ayurveda) of neighbouring States is also undertaken by NEIAH.

- (3) Institute of Teaching and Research in Ayurveda (ITRA), Jamnagar is conducting various awareness program regularly for the promotion of Ayurveda in the country specially during the celebration of International Yoga Day, Poshana Abhiyana, Ayurveda Day and Women's Day and TB elimination.
- (4) All India Institute of Ayurveda (AIIA), New Delhi plays a pivotal role in public health through its holistic health care approach to chronic disease management, mental wellness, maternal and child care, and support during communicable disease outbreaks. It emphasizes personalized treatment based on individual constitution (prakriti), utilizing diet, lifestyle modification, Panchakarma, and herbal medications to manage chronic conditions like diabetes, arthritis, and hypertension. In mental health, it incorporates therapies such as Satvavajaya chikitsa (psychotherapy), yoga, meditation, and rasayanas for emotional and neurological balance. Ayurvedic disciplines like Prasuti Tantra and Kaumarbhritya offer tailored maternal and child health interventions, including antenatal care and postpartum recovery. Ayurveda also contributes during infectious outbreaks through immune-boosting therapies, detox practices, and preventive guidance, as demonstrated during the COVID-19 response.

- The All India Institute of Ayurveda (AIIA) has taken multiple steps to promote and integrate Ayurveda into mainstream healthcare. It offers specialized OPD and IPD services for chronic, mental, maternal, and pediatric conditions, supported by Panchakarma, Swasthavritta (diet/lifestyle), and therapeutic yoga. AIIA also conducts public health outreach through lectures, health camps, AYU Samvad programs, and publishes AyuCaRe to document clinical evidence. Its dedicated Mental Health services manage psychiatric conditions using Ayurvedic therapies. Furthermore, AIIA actively participates in national initiatives like the “Desh Ka Prakriti Parikshan Abhiyan”, which screened over 4.7 lakh people to promote preventive care based on prakriti (body constitution).
- (5) North Eastern Institute of Ayurveda & Folk Medicine Research (NEIAFMR) is conducting various activities like Health Camps, National Events regularly.

मध्यस्थ की नियुक्ति

3440. श्री देवेश शाक्य:

क्या **विधि और न्याय** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

- (क) क्या मध्यस्थ की नियुक्ति के सिलेसिले में अधिवक्ताओं की तुलना में सेवानिवृत्त न्यायाधीशों को वरीयता दी जाती है;
- (ख) यदि हाँ, तो इसके क्या कारण हैं;
- (ग) पिछले तीन वर्षों के दौरान देश के सभी उच्च न्यायालयों में मध्यस्थों के रूप में नियुक्त सेवानिवृत्त न्यायाधीशों की राज्य-वार संख्या कितनी है;

- (घ) इसी अवधि के दौरान मध्यस्थों के रूप में नियुक्त अधिवक्ताओं की संख्या कितनी है; और
- (ङ) क्या सरकार इस संबंध में एक संतुलित नीति बनाने का विचार रखती है ताकि योग्य अधिवक्ताओं को भी पर्याप्त अवसर मिल सकें और यदि हाँ, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है?

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल):

(क) और (ख): माध्यस्थम् और सुलह अधिनियम, 1996 व्यक्तियों की बतौर मध्यस्थ नियुक्ति हेतु कोई अर्हता विहित नहीं करती है अथवा सेवानिवृत्त न्यायधीशों अथवा अधिवक्ताओं की नियुक्ति को अधिमानित करता है। चूंकि माध्यस्थम् प्रक्रिया पक्षकार द्वारा स्वायत्तता- संचालित है? करार की शर्तों के अनुसार पक्षकार किसी व्यक्ति को बतौर मध्यस्थ नियुक्त करने के लिए स्वतंत्र है।

(ग) और (घ): सरकार द्वारा डेटा का संधारण नहीं किया जाता है।

(ङ.): सरकार के पास ऐसा कोई प्रस्ताव विचाराधीन नहीं है। हालांकि नई दिल्ली अंतरराष्ट्रीय माध्यस्थम् केंद्र ने, जो नई दिल्ली अंतरराष्ट्रीय माध्यस्थम् केंद्र अधिनियम, 2019 के अधीन एक राष्ट्रीय महत्व के संस्थान के रूप में स्थापित किया गया है, ने नई दिल्ली अंतरराष्ट्रीय माध्यस्थम् केंद्र (मध्यस्थों के पैनल में प्रवेश हेतु पात्रता मानदंड) विनियम 2023 को अधिसूचित किया है जो किसी भी व्यक्ति को, जो उक्त विनियम के अधीन पात्र है, नई दिल्ली अंतरराष्ट्रीय माध्यस्थम् केंद्र अधिनियम, 2019 की धारा 28 के अधीन नई दिल्ली अंतरराष्ट्रीय माध्यस्थम् केंद्र द्वारा गठित मध्यस्थ मंडल में नामिकायन (इमपैनलमेंट) के विचारार्थ आवेदन करने की पात्रता प्रदान करता है।

USE OF LOW COST FERTILIZER

3441. SHRI SUKANTA KUMAR PANIGRAHI:

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

- (a) whether the Government has taken any steps to promote the use of low-cost, eco-friendly fertilizers or chemical inputs specifically tailored for forest-based livelihoods and tribal agricultural systems;
- (b) if so, the details of such initiatives, including regions covered, implementing agencies and types of inputs promoted;
- (c) whether the Government has consulted the Ministry of Tribal Affairs or Gram Sabhas under the Forest Rights Act to design or implement such solutions;
- (d) if not, whether the Government proposes to launch any pilot projects or dedicated schemes targeting aspirational tribal districts with sustainable input strategies; and
- (e) the steps taken to integrate traditional organic inputs with modern low-cost fertilizer to ensure ecological balance and affordability for tribal farmers?

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): Yes. Government of India has also rolled out a multi-pronged strategy to encourage the adoption of low-cost, eco-friendly fertilizers and agricultural inputs, with a special emphasis on empowering tribal communities and sustaining forest-based livelihoods. Through a convergence of schemes promoting organic farming, traditional agricultural practices, and value addition to forest produce, the government is actively fostering a shift towards sustainable and economically viable

agricultural systems for these communities. Cornerstones of this initiative are as follows: -

- (i) **Paramparagat Krishi Vikas Yojana (PKVY):-** A centrally sponsored scheme that promotes organic farming through a cluster-based approach. Under PKVY, financial assistance is provided to farmers for organic inputs, with a stated preference for tribal and marginal farmers. This scheme directly addresses the need for affordable and environmentally sound agricultural solutions. To date, PKVY has been instrumental in bringing large swathes of agricultural land under organic cultivation, benefiting numerous tribal farmers.
- (ii) **Bhartiya Prakritik Krishi Paddhati (BPKP) :-** In a move to revive and validate traditional wisdom, the government is promoting traditional farming system through this scheme. This system champions the use of on-farm, natural inputs, effectively creating a zero-budget, eco-friendly agricultural model. By encouraging practices that have been honed over generations, BPKP not only reduces the cost of cultivation but also enhances soil health and biodiversity.
- (iii) **Mission Organic Value Chain Development for North Eastern Region (MOVCDNER) :-** This dedicated scheme for the north-eastern states, home to a significant tribal population, focuses on developing robust organic value chains. It provides comprehensive support to farmers, from sourcing organic inputs to marketing their produce, thereby creating a self-sustaining ecosystem for organic agriculture in the region.

- (iv) **Soil Health Card (SHC) Scheme:-** Under this scheme, farmers, including those in tribal regions, receive a detailed analysis of their soil's nutrient status. The SHC provides recommendations for the balanced use of fertilizers, advocating for the application of both chemical fertilizers and organic manures based on soil deficiencies.
- (v) **National Mission on Sustainable Agriculture (NMSA):-** This scheme also contributes significantly to this cause. Through its various sub-missions, such as the Rain-fed Area Development (RAD) program, NMSA promotes integrated farming systems that emphasize the use of organic manures and bio-fertilizers. These systems are inherently more resilient and less dependent on expensive chemical inputs, making them ideal for the socio-economic and ecological context of tribal and forest-fringe areas.
- (vi) **PM Programme for Restoration, Awareness Generation, Nourishment, and Amelioration of Mother-Earth (PM-PRANAM) :-** PM-PRANAM scheme aims to support the mass movement initiated by States and Union Territories (UTs) to preserve the health of Mother Earth through the promotion of sustainable and balanced fertilizer use, adoption of alternative fertilizers, promotion of organic farming, and implementation of resource conservation technologies. All States/UTs are covered under the PM-PRANAM scheme. Under the PM-PRANAM scheme, there is a provision to provide incentives to States/UTs for reduction of consumption of chemical fertilizers (Urea, DAP, NPK, MOP) in a

given financial year, compared to the average consumption over the previous three years, equivalent to 50% of the fertilizer subsidy saved.

(c) and (d): No.

(e): Government is actively pursuing a multi-pronged strategy to foster ecological balance and enhance the affordability of farming for tribal communities by integrating traditional organic inputs with modern, low-cost fertilizers. This approach moves beyond a simple dichotomy of 'chemical versus organic' and instead focuses on a holistic and sustainable agricultural model tailored to the unique needs and wisdom of tribal farmers.

At the heart of this initiative is the principle of Integrated Nutrient Management (INM), which is being promoted through a convergence of national-level schemes including PKVY; BPKP; SHC; PM-PRANAM; and MOVCDNER etc.

The core idea is to maintain soil fertility and plant nutrient supply at an optimal level for sustaining the desired crop productivity through the optimization of the benefits from all possible sources of organic, inorganic, and biological components in an integrated manner.

SHORTAGE OF SENIOR DOCTORS AT AIIMS, KALYANI

3442. SHRI ABU TAHER KHAN:

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

- (a) whether it is fact that maximum OPD treatment at AIIMS, Kalyani is undertaken through Junior Doctors and as a result, patients with chronic disease are being deprived of proper treatment at times;
- (b) if so, the details thereof;
- (c) whether it is also true that emergency patients are being deprived of admission service due to shortage of beds in the said hospital; and
- (d) 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): In All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Kalyani in 2025 more than 5.4 lakh patients have received treatment/consultation in the Out Patient Department (OPD) across 31 clinical specialities/super specialities. Doctors are deployed in the OPD as per pre- determined duty roasters. In the Institute currently 568 beds are functional. The Trauma and Emergency services are also operational with 16 functional beds. For patients visiting AIIMS Kalyani treatment regimens are based on thorough clinical evaluation, supported by pathological and radiological investigations. In emergency all patients receive prompt initial and life-support treatment.

SKILLED BIRTH ATTENDANTS IN AROGYA MANDIRS**3443. SHRI BENNY BEHANAN:****SHRI BALWANT BASWANT WANKHADE:**

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

- (a) the number of Ayushman Arogya Mandirs sanctioned and operational till March 2025, State-wise;
- (b) the number of Arogya Mandirs expected to be operational by March 2026;
- (c) the number of Arogya Mandirs providing digital services in the country, State-wise and district-wise;
- (d) the number of skilled birth attendants working in Arogya Mandirs, State-wise and district-wise;
- (e) the number of Arogya Mandirs providing teleconsultation services in the country, State-wise and district-wise; and
- (f) the number of vacancies in Arogya Mandirs, health professionals-wise, district-wise 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 (f): As reported by States/UTs on Ayushman Arogya Mandir (AAM) portal, State/UT-wise number of AAMs operationalized across the country, as on 15.07.2025, is given in the enclosed **Statement-I**.

Operational AAMs are equipped with robust Information Technology (IT) systems to ensure efficient service delivery and data management. These systems include the necessary hardware and software infrastructure to support real-time data entry, service tracking, and reporting. Key digital platforms such as the Ayushman Arogya Mandir Portal, Health Management Information System (HMIS), e-Sanjeevani, National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD) Portal, and Reproductive and Child Health (RCH) Portal are utilized to capture various health service parameters. This digital ecosystem enables seamless monitoring, evaluation, and evidence-based planning at the facility, block, district, state, and national levels, thereby strengthening accountability and enhancing the overall efficiency of primary healthcare delivery.

Health Dynamics of India (HDI) (Infrastructure & Human Resources), 2022-23 is an annual publication, based on Health care administrative data reported by States/UTs. Details of sanctioned & vacant posts of health manpower in Sub-health centres and Primary health Centres including AAMs in rural & urban areas of the country may be seen 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)

As reported by States/UTs on eSanjeevani Portal, State/UT-wise number of AAMs providing teleconsultation services across the country, as on 31.07.2025, is given in the enclosed **Statement-II**.

STATEMENT-I

State/UT-wise number of AAMs operationalized across the country, as on 15.07.2025:

S. No.	State/UT	Total no. of operational AAMs
1	Andaman & Nicobar Islands	129
2	Andhra Pradesh	11862
3	Arunachal Pradesh	491
4	Assam	4961
5	Bihar	10335
6	Chandigarh	60
7	Chhattisgarh	5887
8	Delhi	63
9	DNH&DD	95
10	Goa	302
11	Gujarat	10657
12	Haryana	3263
13	Himachal Pradesh	2651
14	Jammu & Kashmir	3142
15	Jharkhand	4122
16	Karnataka	10116
17	Kerala	7105
18	Ladakh	321
19	Lakshadweep	13
20	Madhya Pradesh	12346

21	Maharashtra	12546
22	Manipur	420
23	Meghalaya	617
24	Mizoram	412
25	Nagaland	470
26	Odisha	7360
27	Puducherry	127
28	Punjab	3128
29	Rajasthan	11539
30	Sikkim	184
31	Tamil Nadu	8454
32	Telangana	5052
33	Tripura	1134
34	Uttar Pradesh	22999
35	Uttarakhand	2358
36	West Bengal	13433
Total		1,78,154

STATEMENT-II

State/UT-wise number of AAMs providing teleconsultation services (as on 31.07.2025)

Sr. No.	State	No. of AAMs
1	Andaman And Nicobar Islands	60
2	Andhra Pradesh	11,394
3	Arunachal Pradesh	177
4	Assam	3,182
5	Bihar	9,195
6	Chandigarh	54
7	Chhattisgarh	4,118

8	Delhi	2
9	Goa	73
10	Gujarat	9,134
11	Haryana	1,827
12	Himachal Pradesh	1,764
13	Jammu & Kashmir	824
14	Jharkhand	3,008
15	Karnataka	5,998
16	Kerala	5,622
17	Ladakh	193
18	Lakshadweep	4
19	Madhya Pradesh	9,611
20	Maharashtra	8,633
21	Manipur	268
22	Meghalaya	539
23	Mizoram	294
24	Nagaland	209
25	Odisha	6,263
26	Puducherry	45
27	Punjab	1,464
28	Rajasthan	4,190
29	Sikkim	155
30	Tamil Nadu	6,849
31	Telangana	4,999
32	The DNH And DD	81
33	Tripura	644
34	Uttar Pradesh	18,275
35	Uttarakhand	929
36	West Bengal	10,009
Total		130,086

USE OF MOLECULAR IODINE

3444. DR. D. RAVI KUMAR:

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

- (a) whether the Government has any data on the use of molecular iodine for prevention of diseases, including coronavirus infections, in the country and globally;
- (b) if so, the details of research, development and trials conducted in the country on molecular iodine and evidence regarding its efficacy in prevention or treatment of diseases;
- (c) whether any side effects, contraindications, or safety concerns have been identified in its use as per clinical or regulatory findings and if so, the details thereof;
- (d) the steps taken/proposed to be taken by the Government to regulate the production, marketing, and use of molecular iodine in the country; and
- (e) whether any guidelines or approvals have been issued/proposed by agencies such as CDSCO or ICMR 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): Povidone Iodine has been a gold standard antiseptic for decades having microbicidal properties with proven efficacy against the previously identified beta

corona-viruses. As per the review of scientific literature, few studies indicate the benefits of using povidone-iodine based mouth rinses and nasal sprays in SARS-CoV-2 management. However, these studies also show inadequate randomization methods and smaller samples. Broader iodine toxicology warns that excessive systemic iodine intake may disrupt thyroid function and cause mucosal irritation, metallic taste, and hypersensitivity reactions. Iodine antiseptics mitigate these risks by limiting systematic exposure through controlled topical application and appropriate dilution.

Other uses of Iodine include protection of thyroid gland from the effect of radiation from radioactive form of Iodine, preoperative skin antisepsis as Povidone-Iodine, broad spectrum of antimicrobial action against bacteria, fungi, protozoa and several viruses, and use in disinfecting drinking water, swimming pool water and waste water.

It has been informed by Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) that no application has been received for the import /manufacturing and marketing or clinical trials for the molecular iodine for prevention of diseases, including coronavirus infections.

दादरा और नागर हवेली और दमन और दीव संघ राज्य क्षेत्रों में अस्पतालों का निजीकरण

3445. श्री उमेशभाई बाबूभाई पटेल:

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

- (क) पिछले पाँच वर्षों के दौरान दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव संघ राज्य क्षेत्र में स्थित अस्पतालों द्वारा संघ राज्य क्षेत्र के बाहर स्थित अस्पतालों में रेफर गए दमन और दीव के निवासियों की अस्पताल-वार और वर्षवार संख्या कितनी है;
- (ख) ऐसी स्थिति उत्पन्न होने के क्या कारण है, जिनके फलस्वरूप उन्हें बाहरी अस्पतालों में रेफर करना पड़ा;
- (ग) उक्त संघ राज्य क्षेत्र के सरकारी अस्पतालों में रिक्त पदों की कुल संख्या कितनी है, ये पद कब से रिक्त हैं और इन पदों को कब तक भरे जाने की संभावना है;
- (घ) क्या उक्त संघ राज्य क्षेत्र के अस्पतालों को निजी संस्थानों को सौंपा जा रहा है, यदि हाँ, तो इसके क्या कारण हैं और किस सरकारी नीति के तहत इन अस्पतालों को निजी संस्थानों को सौंपा जा रहा है; और
- (ङ) क्या इन अस्पतालों को निजी संस्थानों को सौंपने के बाद मरीजों को निःशुल्क उपचार मिलने की संभावना है और यदि हाँ, 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): इस विषय पर दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव (डीएनएच और डीडी) संघ राज्य क्षेत्रों से संबंधित कोई केंद्रीकृत डेटा नहीं रखा जाता है। दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव संघ राज्य क्षेत्रों से प्राप्त सूचना के अनुसार, संघ राज्य क्षेत्र के बाहर स्थित अस्पतालों में रेफर किए गए दमन और दीव के निवासियों की वर्षवार संख्या निम्नानुसार है:

वर्ष	दमन जिले से रेफर किए गए निवासियों की संख्या	दीव जिले से रेफर किए गए निवासियों की संख्या
2020	110	195
2021	59	197

2022	127	254
2023	111	321
2024	111	286

(ख): रोगियों को विभिन्न कारणों से जैसे कि रोगियों/उनके परिचारकों के अनुरोध पर, या यदि रोगियों के लिए अपेक्षित स्वास्थ्य परिचर्या सेवा उस संघ राज्य क्षेत्र में उपलब्ध नहीं हैं, या स्पेशियलिटी और सुपर-स्पेशियलिटी परामर्श की आवश्यकता के कारण उस संघ राज्य क्षेत्र के बाहर स्थित अस्पतालों में रेफर किया जाता है।

(ग): संघ राज्य क्षेत्र दादरा और नागर हवेली तथा दमन और दीव के अंतर्गत आने वाले सरकारी अस्पतालों में भरे जाने वाले पदों की संख्या 273 (डीएनएच - 165, दमन - 71 और दीव - 37) है। ये रिक्त पद (क) पदों के सृजन की आवश्यकता, (ख) सेवानिवृत्ति/अधिवर्षिता और (ग) पदधारियों के त्याग-पत्र के कारण उत्पन्न हुई हैं। भर्ती एक सतत प्रशासनिक प्रक्रिया है और मौजूदा भर्ती नियमों के आधार पर होती है।

(घ) और (ङ): ऐसा कोई प्रस्ताव नहीं है।

महिलाओं में कुपोषण

3446. श्री नलिन सोरेन:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) झारखंड में महिलाओं में बढ़ते कुपोषण को रोकने के लिए सरकार द्वारा क्रियान्वित की जा रही योजनाओं का ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार ने उक्त योजनाओं के समुचित कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए किसी प्राधिकरण को जिम्मेदारी सौंपी है; और

(ग) यदि हाँ, तो तत्संबंधी व्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (ग): 15वें वित्त आयोग के तहत, कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु) के लिए योजना जैसे विभिन्न घटकों को सक्षम आंगनवाड़ी तथा पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) नामक अम्ब्रेला मिशन के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन है जिसके विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित व्यापक योजना है, जहां किसी भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण कराने और सेवाएं प्राप्त करने में प्रवेश संबंधी कोई बाधा नहीं है। इस मिशन को झारखंड के सभी जिलों सहित पूरे देश में कार्यान्वित किया जा रहा है।

इस मिशन के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- देश के मानव पूंजी विकास में योगदान करना;
- कुपोषण की चुनौतियों का समाधान करना;
- स्थायी स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पोषण जागरूकता तथा अच्छी खान-पान की आदतों को बढ़ावा देना

पोषण केवल भोजन करने तक सीमित नहीं है, इसके लिए उचित पाचन, अवशोषण और चयापचय (मेटाबोलिज्म) की आवश्यकता होती है। यह प्रक्रिया स्वच्छता, शिक्षा तथा स्वच्छ पेयजल जैसे कारकों से प्रभावित होती है। चूंकि कुपोषण के लिए भोजन, स्वास्थ्य, पानी, स्वच्छता, शिक्षा इत्यादि को शामिल करते हुए- बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता होती 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 बीच परस्पर तालमेल (क्रॉस कटिंग) स्थापित करके कुपोषण की चुनौती का समाधान किया जा रहा है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और पक्ष समर्थन जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती और प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। इसमें मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएमएम) / मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएमएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों के माध्यम से तंदुरुस्ती पर ध्यान केंद्रित किया जाता है ताकि कुपोषण, ठिगनेपन, रक्ताल्पता (एनीमिया) और अल्प वजन की व्यापकता को कम किया जा सके।

इस योजना 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 जनवरी 2023 में संशोधित 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 दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जिसमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान किए जाते हैं। सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने तथा महिलाओं और बच्चों में एनीमिया को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों में फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन तथा टेक होम राशन तैयार करने के लिए मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने संयुक्त रूप से बच्चों में गंभीर कुपोषण की रोकथाम और उपचार तथा इससे जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएमएम) प्रोटोकॉल जारी किया है। इस समुदाय-आधारित दृष्टिकोण में समुदाय में गंभीर कुपोषण से ग्रस्त बच्चों का समय पर पता लगाना और उनकी जाँच करना,

बिना किसी चिकित्सीय जटिलता वाले बच्चों का घर पर ही पौष्टिक स्थानीय खाद्य पदार्थों से प्रबंधन और सहायक चिकित्सा देखभाल शामिल है।

महिला और बाल विकास मंत्रालय, आयुष मंत्रालय के सहयोग से झारखंड के पश्चिमी सिंहभूम जिले सहित देश भर के पांच मिशन उत्कर्ष जिलों में एनीमिया की रोकथाम और प्रबंधन तथा किशोरियों (14-18 वर्ष) में पोषण की स्थिति में सुधार के लिए साक्ष्य-आधारित आयुर्वेद पहलों के उपयोग के लिए एक प्रायोगिक परियोजना का संचालन कर रहा है।

अब तक, बेहतर पोषण प्रदायगी और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा के लिए 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में उन्नत करने की मंजूरी दी गई है। सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों को पारंपरिक आंगनवाड़ी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी ढांचा प्रदान किया गया है, जिसमें इंटरनेट/वाई-फाई कनेक्टिविटी, एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन लगाना और स्मार्ट लर्निंग साधन शामिल हैं। झारखंड राज्य में कुल 16,775 आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी में अपग्रेड करने की मंजूरी दी गई है।

जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा शुरू किए गए पीएम जनमन मिशन का उद्देश्य 18 राज्यों और एक संघ राज्य क्षेत्र में रहने वाले 75 विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) का लक्षित विकास करना है। इस मिशन में महिला और बाल विकास मंत्रालय सहित 9 प्रमुख मंत्रालयों से संबंधित 11 महत्वपूर्ण कार्यकलापों पर विशेष ध्यान दिया जाता है। अब तक, देश भर में पीएम जनमन योजना के तहत निर्माण के लिए झारखंड के 495 आंगनवाड़ी केंद्र सहित कुल 2500 आंगनवाड़ी केंद्रों का अनुमोदन किया गया है।

जनजातीय कार्य मंत्रालय ने धरती आबा जनजातीय ग्राम उन्नत अभियान (डीएजेजीयूए) शुरू किया है जिसका उद्देश्य जनजातीय बहुल क्षेत्रों और आकांक्षी ब्लॉक जनजातीय गांवों में जनजातीय परिवारों की अधिकतम लाभार्थी कवरेज के माध्यम से जनजातीय समुदायों की सामाजिक-आर्थिक

स्थिति में सुधार करना है। महिला और बाल विकास मंत्रालय के कार्यकलाप में वित्तीय वर्ष 2024-25 से वित्तीय वर्ष 2028-29 तक 2000 नए सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना और 6000 मौजूदा आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करना शामिल है। झारखंड राज्य में वित्त वर्ष 2025-26 के दौरान अब तक 50 आंगनवाड़ी केंद्रों को मंजूरी दी गई है।

TERRITORIES OCCUPIED BY CHINA IN 1962

3447. SHRI RAO RAJENDRA SINGH

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

- (a) whether the Government of India has any data on the territories that were occupied by China during the Sino-Indian War of 1962, if so, the details thereof;
- (b) whether any diplomatic efforts or overtures have been made with China, since 1962, to reclaim such territories that were lost during the war; and
- (c) if so, the details thereof and the extent to which the aforementioned talks have progressed?

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): At the end of the 1962 conflict, China was in illegal occupation of approximately 38,000 sq. kms. of Indian territory.

There have been several initiatives taken bilaterally with China over the years to address the outstanding boundary question.

Following the visit of Chinese Foreign Minister Huang Hua to New Delhi in June 1981, India and China held eight rounds of formal border negotiations from December 1981 to November 1987, led at Secretary level.

During the official visit of PM Rajiv Gandhi to China from 19-23 December 1988, the two sides announced the creation of India-China Joint Working Group on the boundary question. The Joint Working Groups met for a total of 15 rounds between 1989 and 2005.

During Prime Minister Vajpayee's official visit to China from 22-27 June 2003, the two sides announced the appointment of Special Representatives to explore from the political perspective of the overall bilateral relationship the framework of a boundary settlement. Based on the first five rounds of talks between the Special Representatives, both sides signed the "Agreement on Political Parameters and Guiding Principles for Settlement of India-China Boundary Question" on April 11, 2005. Thereafter, 10 more rounds of the SR Talks were held until 2012, at the end of which the two sides identified further elements of consensus in a "Common Understanding of the Discussions between the Special Representatives of India and China on the Framework of Settlement of the Boundary Question" in December 2012. Subsequently, 8 more rounds of the SR Talks have been held, the last one being in Beijing on 18 December 2024.

राष्ट्रीय समुद्री विरासत परिसर

3448. श्री दिनेशभाई मकवाणा:

श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया:

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

- (क) क्या सरकार ने समुद्री पर्यटन को बढ़ावा देने के लिए 'क्रूज़ इंडिया मिशन' के अंतर्गत राष्ट्रीय समुद्री विरासत परिसर (एनएमएचसी) को एकीकृत करने हेतु कोई कदम उठाए हैं;
- (ख) यदि हाँ, तो एनएमएचसी और समुद्री पर्यटन सर्किटों के बीच प्रस्तावित समन्वय का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या गुजरात राज्य के लोथल में एनएमएचसी परियोजना को पूरा करने और चालू करने के लिए कोई समय-सीमा निर्धारित की गई है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
- (घ) स्थानीय और क्षेत्रीय तटीय अर्थव्यवस्था पर एनएमएचसी के आर्थिक और रोजगार संबंधी प्रभाव का आकलन करने के लिए सरकार द्वारा अपनाई जाने वाली प्रस्तावित रूपरेखा / योजना क्या है?

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

(क) और (ख): जी नहीं।

(ग): गुजरात राज्य के लोथल में एनएमएचसी परियोजना के चरण 1ए के लिए पूरा करने की समय- सीमा सितंबर, 2025 है।

(घ): एनएमएचसी परियोजना के विकास से लगभग 22,000 रोजगार का सृजन अनुमानित है, जिसमें 15,000 प्रत्यक्ष रोजगार और 7,000 अप्रत्यक्ष रोजगार सृजित होंगे। एनएमएचसी के विकास से पर्यटन और संबंधित क्षेत्रों जैसे होटल, रेस्टोरेंट, ट्रैवल एजेंसियों, कारीगरों और स्मृति चिन्ह की दुकानों को बढ़ावा मिलेगा। लोथल के आस- पास बेहतर सड़क संपर्कता, सार्वजनिक परिवहन और सुविधाओं से क्षेत्रीय तटीय समुदाय के सभी वर्गों की सामाजिक और आर्थिक बढ़ोतरी होगी। एनएमएचसी में समुद्री अनुसंधान संस्थान होगा, जिससे विद्वानों, शोधकर्ताओं और छात्रों को रोजगार मिलेगा। स्थानीय युवा

आतिथ्य, विरासत प्रबंधन, संग्रहालय संरक्षण और पर्यटन में कौशल विकास कार्यक्रमों से लाभांविता होंगे। इसके अतिरिक्त, गुजरात राज्य सरकार ने स्थानीय लोगों के आर्थिक विकास और रोजगार तथा क्षेत्रीय तटीय अर्थव्यवस्था में सुधार के लिए एनएमएचसी साइट के आस-पास लगभग 196 वर्ग कि.मी. क्षेत्र के समग्र विकास हेतु लोथल क्षेत्र विकास प्राधिकरण (एलएडीए) का गठन किया है। एलएडीए पर्यटन, आवासीय, वाणिज्यिक और औद्योगिक उपयोग के लिए जोनिंग को बढ़ावा देगा जिससे निजी निवेश आकर्षित होंगे। बेहतर अवसंरचना से व्यापार लागत कम होगी, जीवन स्तर में सुधार होगा और सभी क्षेत्रों से निवेश आकर्षित होगा।

बाल विकास परियोजनाओं में रिक्तियां

3449. श्रीमती प्रतिभा सुरेश धानोरकर:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या चंद्रपुर, महाराष्ट्र में बाल विकास परियोजना अधिकारी (सीडीपीओ) के 15 में से 14 पद और पर्यवेक्षिका के 89 में से 23 पद रिक्त हैं, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या सरकार इसे बाल विकास योजनाओं के प्रशासनिक कार्यान्वयन में एक गंभीर त्रुटि मानती है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (ग) उक्त रिक्तियों का एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) योजना के अंतर्गत सेवाओं की गुणवत्ता और व्यापकता तथा बच्चों और माताओं को नियमित देखभाल और सेवाएँ प्रदान करने पर क्या प्रभाव पड़ता है;
- (घ) क्या चंद्रपुर में 2447 आंगनवाड़ी सेविका पदों में से 71 और 2447 सहायिका पदों में से 118 रिक्त हैं, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और आंगनवाड़ी केंद्रों के दैनिक कार्यकरण पर इसका क्या प्रभाव पड़ता है; और

(ड) निश्चित योजना और समय-सीमा सहित सीडीपीओ, पर्यवेक्षक, आंगनवाड़ी सेविका और सहायिका के सभी रिक्त पदों को शीघ्र भरने के लिए प्रशासनिक स्तर पर सरकार द्वारा उठाए जा रहे उपायों का ब्यौरा क्या है?

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर):

(क) से (ड): महाराष्ट्र सरकार ने सूचित किया है कि चंद्रपुर जिला परिषद में एकीकृत बाल विकास सेवा योजना परियोजनाओं के अंतर्गत बाल विकास परियोजना अधिकारी (समूह ख) के 15 स्वीकृत पदों में से 14 पद रिक्त हैं। इसके अतिरिक्त, आंगनवाड़ी पर्यवेक्षकों के 89 स्वीकृत पदों में से 30 रिक्त हैं। आईसीडीएस सेवाओं की गुणवत्ता और व्यापकता में गिरावट से बचाने के लिए, रिक्त पदों की जिम्मेदारी अन्य अधिकारियों और कर्मचारियों को सौंपी गई है। इन माध्यमों से माताओं और बच्चों को नियमित सेवाएं और देखभाल प्रदान की जा रही है।

जिला परिषद चंद्रपुर की 15 एकीकृत बाल विकास सेवा योजना परियोजनाओं में स्वीकृत 2,447 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के पद में से 69 पद रिक्त हैं तथा स्वीकृत 2,447 आंगनवाड़ी सहायिकाओं के पद में से 154 पद रिक्त हैं।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 एक केंद्र प्रायोजित योजना है। केंद्र सरकार नीति और आयोजन के लिए जिम्मेदार है और राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन दिन-प्रतिदिन के कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार हैं। विभिन्न स्तरों पर रिक्त पदों को भरने का मामला संबंधित राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के अधिकार क्षेत्र में आता है। इस मुद्दे को राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रशासनों के साथ निरंतर संवाद/वीडियो कॉन्फ्रेंस और बैठकों के माध्यम से नियमित रूप से उठाया जाता है।

उर्वरकों के उपयोग का आकलन

3450. डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे:

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

(क) क्या सरकार ने देश भर के विभिन्न राज्यों द्वारा उपयोग किए जा रहे रासायनिक उर्वरकों की मात्रा का कोई आकलन किया है; और

(ख) यदि हां, तो राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार, विशेषकर महाराष्ट्र के संबंध में तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) और (ख): प्रत्येक फसल मौसम के शुरू होने से पहले, कृषि और किसान कल्याण विभाग (डीएएंडएफडब्ल्यू) सभी राज्य सरकारों के परामर्श से उर्वरकों की आवश्यकता का आकलन करता है। कृषि और किसान कल्याण विभाग द्वारा दिए गए माह-वार और राज्य-वार अनुमानों के आधार पर, उर्वरक विभाग मासिक आपूर्ति योजना जारी करके राज्यों को उर्वरक पर्याप्त मात्रा में आवंटित करता है।

इसके अलावा, महाराष्ट्र राज्य सहित देश में चालू खरीफ मौसम-2025 के दौरान यूरिया, डीएपी, एमओपी और एनपीकेएस जैसे उर्वरकों की आवश्यकता, उपलब्धता और बिक्री के बारे में जानकारी संलग्न विवरण में दी गई है।

9	दमन और दीव	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
10	दिल्ली	0.11	0.08	0.09	0.08	0.02	0.02	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	गोवा	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.02	0.02
12	गुजरात	11.12	7.84	7.87	6.78	3.40	2.84	2.35	1.70	0.45	0.36	0.52	0.25	2.95	2.48	4.78	3.05
13	हरियाणा	10.07	7.34	9.72	9.20	2.83	1.64	1.72	1.35	0.28	0.19	0.37	0.23	0.37	0.21	0.81	0.48
14	हिमाचल प्रदेश	0.33	0.19	0.43	0.28	0.01	0.00	0.02	0.01	0.00	0.00	0.02	0.01	0.15	0.11	0.16	0.08
15	जम्मू और कश्मीर	0.78	0.69	1.23	0.74	0.22	0.20	0.25	0.18	0.08	0.08	0.15	0.11	0.01	0.01	0.02	0.01
16	झारखंड	1.70	1.10	1.38	0.98	0.55	0.37	0.43	0.30	0.05	0.04	0.05	0.02	0.35	0.29	0.59	0.38
17	कर्नाटक	11.17	7.09	9.25	8.28	4.00	3.09	3.22	2.56	1.30	0.88	1.60	1.03	9.90	6.70	13.24	9.55
18	केरल	0.52	0.36	0.54	0.40	0.12	0.07	0.11	0.07	0.40	0.28	0.36	0.31	0.69	0.46	0.71	0.41
19	लक्षद्वीप	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
20	मध्य प्रदेश	17.42	10.45	14.26	12.54	7.50	5.19	4.24	3.32	0.50	0.31	0.64	0.39	5.00	3.35	6.23	4.27
21	महाराष्ट्र	15.52	10.76	14.96	12.11	4.60	3.23	3.35	2.22	1.20	0.72	1.99	1.20	18.00	11.98	21.67	14.67
22	मणिपुर	0.11	0.10	0.11	0.08	0.02	0.02	0.03	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01
23	मेघालय	0.02	0.02	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24	मिजोरम	0.07	0.05	0.10	0.09	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25	नागालैंड	0.00	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
26	ओडिशा	4.30	2.92	4.25	2.72	2.00	1.64	1.72	1.13	0.60	0.44	0.51	0.32	2.40	1.90	2.66	1.57
27	पुदुचेरी	0.07	0.05	0.06	0.05	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.04	0.02	0.05	0.03
28	पंजाब	14.92	13.77	16.19	13.96	2.85	1.63	2.07	1.27	0.50	0.31	0.49	0.23	0.50	0.31	0.91	0.48
29	राजस्थान	10.52	6.60	9.71	7.97	5.10	3.48	2.93	2.02	0.10	0.05	0.12	0.06	1.50	0.84	1.69	0.93

30	सिक्किम	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
31	तमिल-नाडु	4.37	2.80	4.67	3.58	1.40	0.90	1.20	0.72	0.80	0.52	1.02	0.65	4.11	2.67	4.07	2.58
32	तेलंगाणा	9.80	6.82	6.87	5.69	2.40	1.94	2.18	1.85	0.55	0.36	0.43	0.17	10.00	7.19	8.17	5.88
33	त्रिपुरा	0.08	0.06	0.12	0.05	0.02	0.02	0.03	0.01	0.01	0.01	0.03	0.01	0.03	0.02	0.02	0.01
34	उत्तराखण्ड	1.00	0.73	1.05	0.90	0.15	0.14	0.29	0.13	0.02	0.02	0.06	0.02	0.15	0.13	0.10	0.05
35	उत्तर प्रदेश	39.92	24.79	33.58	25.85	10.00	6.82	8.10	4.79	1.25	0.83	1.03	0.39	5.00	2.73	5.04	2.09
36	पश्चिम बंगाल	6.10	4.06	7.01	3.42	1.60	1.01	1.66	0.73	1.00	0.62	1.19	0.49	4.10	2.14	5.68	2.25
अखिल भारत		185.39	124.41	165.80	131.56	56.99	40.35	42.38	28.39	11.13	7.44	13.41	7.40	76.11	50.38	88.93	55.22

1. सहज उपलब्धता का प्राथमिक संकेतक: उपलब्धता>आवश्यकता

2. सहज उपलब्धता का द्वितीयक संकेतक: उपलब्धता>बिक्री

3. आंकड़े ifms के अनुसार

माननीय अध्यक्ष : सदन की कार्यवाही बारह बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

11.23 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Twelve of the Clock.

12.00 hrs

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

(Shri Krishna Prasad Tenneti in the Chair)

...(Interruptions)

At this stage, Shri Vijayakumar Alias Vijay Vasanth, Shrimati Pratima Mondal, Dr. Kalanidhi Veeraswamy, Shri Kishori Lal and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

...(Interruptions)

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, माननीय अध्यक्ष को कई माननीय सदस्यों द्वारा कुछ विषयों पर स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएं प्राप्त हुई हैं। माननीय अध्यक्ष ने स्थगन प्रस्ताव की किसी भी सूचना के लिए अनुमति प्रदान नहीं की है।

...(व्यवधान)

12.01 hrs**PAPERS LAID ON THE TABLE**

माननीय सभापति: अब पत्र सभा पटल पर रखे जाएंगे।

आइटम नंबर - 2, श्रीमती अनुप्रिया पटेल।

...(व्यवधान)

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): Sir, I rise to lay on the Table of the House: -

(1) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions)

under Section 58 of the National Medical Commission Act, 2019: -

(i) The Medical Institutions (Qualifications of Faculty) Regulations, 2025 published in Notification No. F.No. N-P051(12)/18/2024-PGMEB-NMC in Gazette of India dated 30th June, 2025.

(ii) The National Medical Commission Registered Medical Practitioner (Professional Conduct) Regulations, 2023 published in Notification No. R-12013/01/2022/Ethics in Gazette of India dated 3rd August, 2023.

(iii) The Guidelines for Under Graduate Courses under Establishment of New Medical Institutions, Starting of New Medical Courses, Increase of Seats for Existing Courses & Assessment and Rating Regulations, 2023 published in Notification No. U. 11022/3/2023-UGMEB in Gazette of India dated 16th August, 2023, together with a corrigendum thereto published in Notification No. CDN-19012/2/2025-Coordination-NMC dated 4th July, 2025.

(iv) The National Medical Commission Registered Medical Practitioners (Professional Conduct) (Amendment) Regulations, 2023 published in Notification No. R-12013/01/2022/Ethics in Gazette of India dated 24th August, 2023.

(v) The “Maintenance of Standards of Medical Education Regulations, 2023” published in Notification No. N-P016/1/2023-PGMEB-NMC in Gazette of India dated 21st September, 2023.

(vi) The Post-Graduate Medical Education Regulations, 2023, published in Notification F.No.CDN-19012/5/2023-Coord-NMC in Gazette of India dated 1st January, 2024.

(vii) The National Medical Commission (Recognition of Medical Qualification) Regulations, 2023 published in Notification No.CDN-19012/5/2023-Coord-NMC(i) in Gazette of India dated 1st January, 2024.

(2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT3066/18/25]

(3) A copy of the Cosmetics (Amendment) Rules, 2025 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 513(E) in Gazette of India dated 29th July, 2025 under Section 38 of the Drugs and Cosmetics Act, 1940.

[Placed in Library, See No. LT3067/18/25]

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : आइटम नंबर 3, श्री संजय सेठ जी।

...(व्यवधान)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH): Sir, I rise to lay on the Table of the House a copy of the Ministry of Defence, Defence Research and Development Organisation, Senior Administrative Assistant and Administrative Officer (Group 'B' posts) Recruitment (Amendment) Rules, 2025 (Hindi and English versions) published in Notification No. S.R.O.6 in weekly Gazette of India dated 8th March, 2025 under Article 309 of the Constitution.

[Placed in Library, See No. LT3068/18/25]

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : आइटम नंबर 4, श्रीमती सावित्री ठाकुर जी।

...(व्यवधान)

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर): सभापति महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखती हूँ:

- (1) (एक) राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
(दो) राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT3069 /18/25]

माननीय सभापति : आइटम नंबर 5, महासचिव।

...(व्यवधान)

12.02 hrs

MESSAGE FROM RAJYA SABHA

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

“In accordance with the provisions of rule 127 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to inform the Lok Sabha that the Rajya Sabha at its sitting held on the 7th August, 2025 agreed without any amendment to the Coastal Shipping Bill, 2025 which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 3rd April, 2025.”

... (Interruptions)

12.03 hrs

COMMITTEE ON WELFARE OF OTHER BACKWARD CLASSES

8th and 9th Reports

माननीय सभापति : आइटम नंबर 6, श्री गणेश सिंह जी।

...(व्यवधान)

श्री गणेश सिंह (सतना) : सभापति महोदय, मैं अन्य पिछड़े वर्गों के कल्याण संबंधी समिति (2024-25) के निम्नलिखित की-गई-कार्रवाई प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ :-

- (1) 'सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय (सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग) के अंतर्गत अन्य पिछड़े वर्गों के कल्याण हेतु विभिन्न उपायों/योजनाओं का कार्यान्वयन' विषय पर समिति (2024-25) के छठे प्रतिवेदन (18वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी आठवां प्रतिवेदन।
- (2) कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय से संबंधित कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग (डीओपीटी) के अंतर्गत 'भारत सरकार और संघ राज्य क्षेत्रों के अंतर्गत पदों और सेवाओं में ओबीसी के लिए आरक्षण नीति का निर्माण और कार्यान्वयन तथा विभिन्न विभागों/संगठनों/संस्थाओं में रोजगार में ओबीसी का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करने और उनके कल्याण के लिए किए गए उपाय' विषय पर समिति (2024-25) के सातवें प्रतिवेदन (18वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी नौवां प्रतिवेदन।

माननीय सभापति : आइटम नंबर 7, श्री बृजमोहन अग्रवाल जी।

... (व्यवधान)

12.03½ hrs

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

368th Report

श्री बृजमोहन अग्रवाल (रायपुर) : सभापति महोदय, मैं राष्ट्रीय अध्यापक शिक्षा परिषद (एनसीटीई) के कार्यक्रम और एनईपी 2020 में शिक्षकों के क्षमता निर्माण पर बल देने के दृष्टिगत शिक्षकों के प्रशिक्षण का समर्थन करने के लिए की गई पहलों की समीक्षा के बारे में शिक्षा, महिला, बाल, युवा और खेल संबंधी स्थायी समिति का 368वां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

माननीय सभापति : आइटम नंबर 8, श्री कोंडा विश्वेश्वर रेड्डी।

...(व्यवधान)

12.04 hrs

STANDING COMMITTEE ON INDUSTRY

329th and 330th Reports

SHRI KONDA VISHWESHWAR REDDY (CHEVELLA): Sir, I rise to lay on the Table the following Reports (Hindi and English versions) of the Standing Committee on Industry: -

(1) 329th Report on Action taken by the Government on the recommendations/observations contained in the 326th Report of the Committee on “Demands for Grants (2025-26)” pertaining to the Ministry of Heavy Industries.

(2) 330th Report on Action taken by the Government on the recommendations/observations contained in the 327th Report of the Committee on “Demands for Grants (2025-26)” pertaining to the Ministry of Micro, Small and Medium Enterprises.

... (Interruptions)

माननीय सभापति : आइटम नंबर 9, श्री त्रिवेन्द्र सिंह रावत ।

12.04½ hrs

**STANDING COMMITTEE ON SCIENCE AND TECHNOLOGY,
ENVIRONMENT, FOREST AND CLIMATE CHANGE**

394th to 400th Reports

श्री त्रिवेन्द्र सिंह रावत (हरिद्वार) : सभापति महोदय, मैं विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी, पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन संबंधी स्थायी समिति के निम्नलिखित प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ :-

- (1) परमाणु ऊर्जा विभाग की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 387वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 394वां प्रतिवेदन ।
- (2) जैव प्रौद्योगिकी विभाग की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 388वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 395वां प्रतिवेदन ।
- (3) वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान विभाग की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 389वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 396वां प्रतिवेदन ।
- (4) विज्ञान और प्रौद्योगिकी विभाग की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 390वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 397वां प्रतिवेदन ।
- (5) अंतरिक्ष विभाग की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 391वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 398वां प्रतिवेदन ।

प्रतिवेदन।

- (6) पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 392वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 399वां प्रतिवेदन।
- (7) पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय की अनुदानों की मांगों (2025-26) के बारे में 393वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी 400वां प्रतिवेदन।
-

माननीय सभापति : आइटम नंबर-10, श्रीमती मंजू शर्मा जी।

... (व्यवधान)

12.05 hrs

**STANDING COMMITTEE ON PERSONNEL, PUBLIC GRIEVANCES,
LAW AND JUSTICE**

152nd to 154th Reports

श्रीमती मंजू शर्मा (जयपुर) : माननीय सभापति महोदय, मैं कार्मिक, लोक शिकायत, विधि और न्याय संबंधी स्थायी समिति के निम्नलिखित प्रतिवेदन (हिंदी एवं अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखती हूँ :-...(व्यवधान)

- (1) विधि कार्य विभाग (विधि और न्याय मंत्रालय) से संबंधित 'नोटरियों की नियुक्ति' विषय पर समिति के 140वें प्रतिवेदन पर की-गई-कार्रवाई संबंधी 152वां प्रतिवेदन।
- (2) विधायी विभाग (विधि और न्याय मंत्रालय) से संबंधित 'निर्वाचन प्रक्रिया के विशिष्ट पहलू और उनमें सुधार' पर समिति के 132वें प्रतिवेदन पर की-गई-कार्रवाई संबंधी 153वां प्रतिवेदन।
- (3) कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग (कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय) से संबंधित 'भारत सरकार के भर्ती संगठनों के कार्यकरण की समीक्षा' विषय पर समिति के 131वें प्रतिवेदन पर की-गई-कार्रवाई संबंधी 154वां प्रतिवेदन।

माननीय सभापति : आइटम नंबर-11, माननीय मंत्री श्री अर्जुन राम मेघवाल जी।

... (व्यवधान)

12.06 hrs

BUSINESS OF THE HOUSE

**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):** Hon. Chairperson Sir, with your permission, I rise to announce that Government Business for the remaining part of the 5th Session of 18th Lok Sabha will consist of:-

1. Consideration of any items of Government Business carried over from today's order paper:- [it contains – Consideration and passing of the following Bills:- (i) The National Sports Governance Bill, 2025; (ii) The National Anti-Doping (Amendment) Bill, 2025; and (iii) The Indian Ports Bill, 2025].
2. Consideration and passing of the Income-Tax Bill, 2025, as reported by Select Committee.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, आज शुक्रवार है और शुक्रवार को नियम 377 के मैटर्स भी लिए जाते हैं।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : अगर सदन इस तरह चलेगा, तो बहुत मशकिल होगा। खासकर आप मेज को नहीं बजा सकते हैं। यह ढोल नहीं है। आप मेज को नहीं बजा सकते हैं। कृपया आप यह बंद कीजिए।

... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Please stop this immediately.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You cannot bang the table like this. This is the Parliament. This is the Lok Sabha.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: People have elected you to represent them decently.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You are supposed to behave responsibly and decently.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: This is not the way. This is not done.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: The entire country is watching.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: The entire nation is watching.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: I take a very strong objection to banging of the table of the hon. Speaker.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: This will not go on record. I take a very strong objection to this. This is not done.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : नियम 377 के अधीन मामले सभा पटल पर रखने के लिए माननीय अध्यक्ष महोदय द्वारा घोषणा की गई है।

... (व्यवधान)

12.08 hrs

MATTERS UNDER RULE 377*

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, आज जिन माननीय सदस्यों को नियम 377 के अधीन मामले उठाने की अनुमति दी गई है, वे तुरंत व्यक्तिगत रूप से मामले के अनुमोदित पाठ को सभा पटल पर प्रस्तुत कर सकते हैं।

... (व्यवधान)

(i) Need to formulate comprehensive policies for sustainable repurposing of mine voids in the country

SHRIMATI SANGEETA KUMARI SINGH DEO (BOLANGIR): I would like to highlight one significant issue regarding open-cast mine voids and their

* Treated as laid on the Table.

potential for repurposing. Neglected mine voids, left unmanaged by mining companies, pose significant social, environmental, and governance challenges. These voids deprive communities of land that could be utilized for livelihood opportunities or public welfare. A viable solution lies in repurposing these voids for fly ash disposal. Odisha, with approximately 20 GW of operational thermal power plants and an additional 10 GW in the pipeline, faces a steep increase in coal consumption—from 150 MMT to 220 MMT annually—leading to a surge in fly-ash generation from 55 MMT to 85 MMT per year. The Ministry of Environment, Forest and Climate Change mandates 100% ash utilization, yet limited avenues for sustainable use create compliance challenges, with penalties of ₹1,000 per metric ton potentially increasing power costs. Repurposing open-cast mine voids offers a dual benefit: effective ash utilization and development of renewable energy infrastructure, aiding compliance with Renewable Generation Obligations set by the Ministry of Power. I urge the Hon'ble Minister of Power to formulate policies for the sustainable repurposing of mine voids, enabling States like Odisha to manage fly-ash effectively while fostering renewable energy development for a sustainable energy.

(ii) Need to commence functioning of Kendriya Vidyalaya in Aravalli district, Gujarat

श्रीमती शोभनाबेन महेन्द्रसिंह बारैया (साबरकांठा) : मैं अरवल्ली जिला, गुजरात के लिए स्वीकृत केन्द्रीय विद्यालय के शीघ्र संचालन के विषय को सरकार के समक्ष रखना चाहती

हूँ। जिला प्रशासन द्वारा विद्यालय हेतु निर्धारित भूमि की जानकारी एवं स्थल की स्थिति से संबंधित प्रस्ताव क्षेत्रीय उपायुक्त (KVS), अहमदाबाद को प्रस्तुत कर दिया गया है। यह भूमि KVS के निर्धारित मानकों के अनुरूप है, किंतु स्थल का समतलीकरण आवश्यक है। वर्ष 2023 से संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय के साथ निरंतर पत्राचार के बावजूद विद्यालय का संचालन नहीं हो पाया है। अतः मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करती हूँ कि अरवल्ली जिले के लिए स्वीकृत केंद्रीय विद्यालय को शीघ्र संचालित किया जाये। विद्यालय स्थल के समतलीकरण हेतु आवश्यक धनराशि आवंटित की जाए, जिससे निर्माण कार्य में विलंब न हो। जब तक स्थायी भवन का निर्माण पूर्ण नहीं होता, तब तक KVS के नियमों के अनुरूप किसी किराए के भवन में विद्यालय का संचालन आरंभ किया जाए। मैं माननीय मंत्री जी से इस प्रकरण का समाधान सुनिश्चित करने का आग्रह करती हूँ।

(iii) Need to restart operation of Dada Dham Express (Train no. 22111/12) between Bhusaval and Nagpur via Khandwa

श्री बंटी विवेक साहू (छिन्दवाड़ा) : मेरा लोक सभा क्षेत्र छिन्दवाड़ा (मध्य प्रदेश) अन्तर्गत छिन्दवाड़ा-पाण्डुर्णा भारत के मध्य में स्थित जिले हैं जहाँ पर रेलों का संचालन एवं ब्रॉडगेज का नेटवर्क विस्तार विलंब से हुआ है। विगत दिनों मेरे द्वारा छिन्दवाड़ा से दादा धाम खण्डवा तक 411 किलोमीटर की पदयात्रा की गई जिसमें क्षेत्र की जनता एवं जिला बैतूल, मुलताई, खण्डवा के नागरिकों द्वारा पूर्व में नागपुर से खण्डवा भुसावल तक चलने वाली दादा धाम एक्सप्रेस 22111 एवं 22112 को पुनः प्रारंभ कराने का अनुरोध किया गया है। उल्लिखित है कि दादा धाम एक्सप्रेस सवारी गाड़ी कोरोना आपदा के पूर्व नागपुर से खण्डवा भुसावल तक चलती थी जिससे बड़ी संख्या में दादाजी धूनीवाले के नागपुर, पाण्डुर्णा, छिन्दवाड़ा, मुलताई, आमला, बैतूल, इटारसी के भक्तगण यात्रा करते थे। इस संबंध में मेरे द्वारा रेलवे के वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारियों से संभागीय बैठक में एवं अन्य

मंचों पर अनुरोध किया गया है किन्तु कार्यवाही अपेक्षित है। सरकार से अनुरोध है कि दादा धाम एक्सप्रेस, नागपुर से खण्डवा भुसावल (गाड़ी संख्या 22111 एवं 22112) सवारी गाड़ी का संचालन पुनः शीघ्र प्रारंभ कराने का कष्ट करें।

(iv) Need to construct a greenfield four lane road from Garhwa to Panduka Bridge in Jharkhand

श्री विष्णु दयाल राम (पलामू) : मैं सरकार का ध्यान एक अति महत्वपूर्ण विषय की ओर आकृष्ट कराना चाहता हूँ। पलामू संसदीय क्षेत्र के चहुँमुखी विकास के लिए एवं सुगम आवागमन हेतु क्षेत्र की जनता द्वारा गढ़वा से मंझिआंव होते हुए पंडुका ब्रिज (झारखंड सीमा के अन्त) Greenfield सड़क निर्माण की मांग की जा रही है। इसके निर्माण हो जाने से बिहार, झारखंड, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश एवं छत्तीसगढ़ से कनेक्टिविटी और मजबूत होगी। साथ ही यह क्षेत्र बिजनेस कारिडोर के रूप में विकसित होगा। दक्षिण बिहार के इस इलाके का सीधा संपर्क झारखंड राज्य के कई शहरों से हो सकेगा। पंडुका पुल का निर्माण कार्य पूर्ण होने पर गढ़वा जिले के मंझिआंव, कांडी विशुनपुरा, बरडीहा, भवनाथपुर आदि प्रखंड के लोगों को वाराणसी जाने के लिए 80 किलोमीटर कम दूरी तय करनी पड़ेगी। पलामू, लातेहार, लोहरदगा, गुमला आदि जिलों के अलावा छत्तीसगढ़ की ओर से आने वाले यात्रियों को जीटी रोड पकड़ने या वाराणसी जाने के लिए तीसरा वैकल्पिक मार्ग उपलब्ध हो जाएगा। अतः मेरा माननीय सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्री जी से अनुरोध है कि गढ़वा से मंझिआंव, कांडी होते हुए पंडुका ब्रिज तक (झारखंड राज्य की सीमा) 4-लेन Greenfield सड़क का निर्माण कराने की कृपा की जाए।

(v) Need to provide benefits of 'SVAMITVA' scheme and 'PM UDAY' scheme to residents of villages in Delhi

श्री योगेन्द्र चांदोलिया (उत्तर-पश्चिम दिल्ली) : मैं दिल्ली के 320 ग्रामीण गांवों के निवासियों से संबंधित एक महत्वपूर्ण मुद्दा उठाना चाहता हूं। दिल्ली के 320 ग्रामीण गांवों के निवासियों को 'स्वामित्व' (SVAMITVA) योजना और पीएम उदय (PM UDAY) योजना का लाभ नहीं दिया जा रहा है, जिससे उन्हें काफी परेशानी हो रही है। इस कारण, वे ऋण और अन्य आवश्यक सुविधाओं से वंचित हैं जबकि इन 320 ग्रामीण गांवों के अलावा बाकी दिल्ली में दोनों योजनाओं का लाभ सभी को मिल रहा है। मैं सरकार से आग्रह करता हूं कि इन 320 ग्रामीण गांवों के निवासियों को दोनों योजना पीएम स्वामित्व (PM SVAMITVA) और पीएम उदय (PM UDAY) योजना का लाभ हर ग्राम निवासियों को तत्काल दिया जाना चाहिए।

(vi) Need to provide compensation of land acquired for setting up power plant in Sidhi district, Madhya Pradesh as per the provisions contained in Land Acquisition, Rehabilitation and Resettlement Act, 2013

डॉ. राजेश मिश्रा (सीधी) : मेसर्स आर्यन पॉवर जनरेशन प्राइवेट लिमिटेड कंपनी को पॉवर प्लांट स्थापित करने हेतु सीधी जिला (मध्य प्रदेश) के ग्राम मूसामूड़ी के 374 खातेदारों की निजी भूमि 87,334/- रुपये प्रति एकड़ की दर से अर्जित की गयी। इसी प्रकार ग्राम भुमका के 137 खातेदारों की निजी भूमि अर्जन 61,907/- रुपये प्रति एकड़ की दर से की गई। दोनों ग्रामों के कुल 511 खातेदारों की कुल 935.42 एकड़ एवं म.प्र. शासन की कुल 133.00 एकड़ भूमि का अर्जन किया गया। खातेदारों और म.प्र. शासन की भूमि को मिला कर कुल 1068.42 एकड़ भूमि का अर्जन किया गया, इस अर्जन को किये हुए 15 वर्ष हो गए हैं। मेरा अनुरोध है कि नया भूमि अर्जन, पुनर्वासन और पुनर्व्यवस्थापन में

उचित प्रतिकर और पारदर्शिता का अधिकार अधिनियम 2013 में प्रावधान है कि यदि अधिकतम किसानों ने मुआवजा राशि नहीं ली है तो अधिग्रहण की कार्रवाई पुनः नए कानून के अनुसार करनी होगी। नए कानून के प्रभावशील होने के दिन मूसामूड़ी एवं भुमका ग्राम के अधिग्रहण प्रभावित अधिकतम किसानों ने मुआवजा नहीं लिया है। अतः नए कानून के अनुसार कार्यवाही की जाये। यदि उक्त कंपनी अपने वांछित उद्योग को स्थापित करने में असफल हो रही है तो किसानों को वह जमीन वापस दे दी जाए।

**(vii) Need to set up Water Sports Complex and Boat Club at
Mohanpura dam site in Rajgarh Parliamentary Constituency,
Madhya Pradesh**

श्री रोडमल नागर (राजगढ़) : मेरा लोक सभा क्षेत्र राजगढ़ (मध्य प्रदेश), केन्द्र सरकार व मध्य प्रदेश शासन के बहुआयामी प्रयासों से मोहनपुरा, कुण्डालिया डैम के माध्यम से जल संरचनाओं का निर्माण कर कृषि क्षेत्र में विगत एक दशक में आकांक्षी से आत्मनिर्भरता की ओर अग्रसर हुआ है। आधारभूत संरचनाओं के निर्माण के साथ उद्योग, स्वास्थ्य व शिक्षा के क्षेत्र में भी अनेक ऐतिहासिक संकल्प सिद्ध किये जा रहे हैं। क्षेत्र के होनहार राष्ट्रीय व अंतर्राष्ट्रीय खिलाड़ियों द्वारा 'समय-समय पर स्थानीय स्तर से मिली सुविधाओं से सम्पूर्ण प्रयास कर जलक्रीड़ा के क्षेत्र में विभिन्न स्तर पर उच्चतर स्थान बनाया है। क्षेत्र के युवाओं की अत्याधुनिक तकनीकों से युक्त वृहद स्पोर्ट्स कॉम्पलेक्स की निरंतर मांग रही है। मोहनपुरा डैम में वाटर स्पोर्ट्स कॉम्पलेक्स व बोट क्लब के निर्माण से क्षेत्र के युवाओं के शारीरिक व मानसिक विकास के साथ खेल गतिविधियों का प्रसार तो होगा ही साथ ही क्षेत्र के पर्यटन में भी उल्लेखनीय वृद्धि होकर सर्वांगीण विकास का मार्ग प्रशस्त होगा। अतः क्षेत्र के युवाओं के हित में मोहनपुरा डैम स्थल राजगढ़ पर वाटर स्पोर्ट्स कॉम्पलेक्स बोट क्लब की स्थापना की स्वीकृति देकर अनुग्रहित करें।

(viii) Need to provide benefit of 'Scheme of Fund for Regeneration of Traditional Industries' to Bronze and Brass industry in Chichli in Hoshangabad Parliamentary Constituency, Madhya Pradesh

श्री दर्शन सिंह चौधरी (होशंगाबाद) : मेरे लोक सभा क्षेत्र होशंगाबाद (मध्य प्रदेश) अन्तर्गत नगर परिषद चीचली में लगभग 300 परिवार पारंपरिक/पुश्तैनी रूप से पीतल एवं कांसे के बर्तन आदि बनाने का कार्य करते हैं। आज यह उद्योग वर्तमान में अपनी अंतिम सांसों ले रहा है। इसके लिए सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उद्यम मंत्रालय द्वारा भारत सरकार की स्कीम ऑफ फंड फॉर रिजेनरेशन ऑफ ट्रेडिशनल इंडस्ट्रीज (स्फूर्ति) के अंतर्गत मेरे लोक सभा क्षेत्र के चीचली शहर में डीएफओ MSME द्वारा 700 से ज़्यादा कारीगरों का वेरिफिकेशन कर, मेटल क्लस्टर की DPR तैयार कराई गई थी। मैं माननीय मंत्री जी से इस पर उचित और त्वरित कार्यवाही कर उद्योग को नई ऊर्जा प्रदान करने का आग्रह करता हूँ। 1. क्या सरकार की कोई योजना है जिससे इन परिवार के जीवन को नई दिशा मिल सके। 2. तैयार डीपीआर के संबंध में विवरण प्रदान करें।

(ix) Regarding requirement of land for the proposed Military Station at Deoghar, Jharkhand

DR. NISHIKANT DUBEY (GODDA): Deoghar has been included in the list of prominent cities and has been declared as a mega tourist destination by the Ministry of Tourism, Govt. of India. Deoghar is a unique and extremely revered site of one of the 51 Shaktipeeths and also of Dwadash Jyotirlings in the country. This is a religious and cultural capital of Eastern India which catapults the holy place to an International acclaim and is visited by over 5 crore pilgrims every year. However, I would like to draw

the attention of Hon'ble Minister of Defence to the issues regarding the requirements of land for the proposed Military Station, the area available will be approximately 400 acres which can be reduced or increased once the feasibility is done. The land will be near the ongoing DRDO centre project at Deoghar; DRDO Lab at Deoghar; Ordinance Factory or any defence infrastructure project at Deoghar; Sainik School at Godda; and Defence Recruitment Centre at Deoghar. Further, it is stated that the large parts of the State are affected by Naxalism and terrorism. The spread of Naxalism and terrorism is an indication of the sense of desperation and alienation that is sweeping over the large sections of Jharkhand's Santhal Pargana region, which have not only been systematically marginalized but also cruelly exploited and dispossessed.

**(x) Need to take remedial action to prevent frequent accidents
occurring on N.H. 162-E in Rajsamand Parliamentary
Constituency, Rajasthan**

श्रीमती महिमा कुमारी मेवाड़ (राजसमन्द) : मेरे संसदीय क्षेत्र राजसमन्द (राजस्थान) में निर्माणाधीन राष्ट्रीय राजमार्ग 162-E (हल्दीघाटी खमनोर से निचली ओडन तक) सड़क निर्माण का कार्य पूर्ण हो गया है परन्तु इस सड़क निर्माण कार्य में अनेक खामियाँ हैं। जैसे सड़क निर्माण के लिए जहाँ पहाड़िया काटी गई हैं वहाँ अब पत्थर और पहाड़ दरक रहे हैं और इस सम्बन्ध में युक्तियुक्त सुरक्षा उपायों के समायोजन का अभाव भी दृष्टिगत हो रहा है। सड़क के किनारे रेलिंग के द्वारा भी सुरक्षा का भी समुचित प्रबंधन नहीं किया जा सका है। राजमार्ग पर निचली ओडन से हल्दीघाटी तक लगभग 13 कि.मी. की टू-

लेन में लगभग 25 अत्यधिक घुमावदार मोड़ हैं और सरसूनिया के पास तो विगत एक माह में कई सड़क हादसे हो चुके हैं जिसमें जान-माल की भी हानि हो चुकी है नियमों के अनुरूप पौधारोपण भी नहीं किया गया है। अतः मेरी सरकार से मांग है कि राष्ट्रीय राजमार्ग 162-E पर हल्दीघाटी खमनोर से निचली ओडन तक बन चुकी सड़क में अधिक संख्या में बने घुमावदार मोड़ व सड़क सुरक्षा उपायों के साथ सड़क किनारे किये गए पौधारोपण कार्यों की समीक्षा तथा लगातार हो रहे सड़क हादसों को रोकने के लिए शीघ्रातिशीघ्र कार्यवाही की जाये।

(xi) Need to run Bhuj-Bandra Terminus weekly SF Express (Train no. 12960 and 12966) on daily basis

श्रीमती गनीबेन नागाजी ठाकोर (बनासकांठा) : मैं माननीय रेल मंत्री जी का ध्यान निम्न रेलगाड़ियों पर दिलाना चाहती हूँ, जिन्हें साप्ताहिक से दैनिक कराने की मांग है। जैसे, भुज – बांद्रा गाड़ी संख्या 12966 जो प्रत्येक शुक्रवार को भुज से गांधीधाम, भाभर, डीसा और पालनपुर होकर बांद्रा जाती है, तथा गाड़ी संख्या 12960 जो प्रत्येक सोमवार को इसी मार्ग पर चलती है, वर्तमान में सप्ताह में केवल दो दिन ही संचालित होती है। इस क्षेत्र (भाभर, डीसा, राधनपुर, भीलड़ी, थराद, सुईगाम और वाव) से सूरत और मुंबई के लिए प्रति दिन 35 से अधिक निजी बसें चलती हैं। दैनिक ट्रेन सेवा के अभाव में स्थानीय लोगों को मजबूरी में बस से यात्रा करनी पड़ती है, जिससे लोगों को अतिरिक्त आर्थिक बोझ और मानसिक तनाव होता है। यदि इन ट्रेनों को दैनिक कर दिया जाए तो न सिर्फ भाभर बल्कि राधनपुर, भीलड़ी, डीसा एवं थराद जैसे बड़े तहसीलों की जनता को बहुत महत्वपूर्ण सुविधा मिलेगी। इससे ट्रेनों को पर्याप्त यात्री भी मिलेंगे, जिससे रेल विभाग को भी लाभ होगा। अतः माननीय रेल मंत्री जी से अनुरोध है कि उपरोक्त गाड़ियों को दैनिक कराकर स्थानीय लोगों को सुविधा प्रदान कराने की कृपा करें।

(xii) Need for an Integrated Framework to address maritime issues including situations arising out of accidents of vessels carrying hazardous cargo

DR. SHASHI THAROOR (THIRUVANANTHAPURAM): I wish to draw the attention of Government to the mounting threat of maritime accidents involving vessels carrying hazardous cargo—gravely endangering marine ecosystems and coastal livelihoods. Recently, on May 25, 2025, off the coast of Thottappally in Alappuzha district, Kerala, the Liberian-flagged M.V. ELSA 3 sank, carrying 643 containers—13 with hazardous materials, plus plastic nurdles. Its sinking caused widespread fear, environmental harm, and economic disruption—halting fishing activities and seafood consumption for local communities. While Kerala has declared this a State-specific disaster, similar losses could occur anywhere in India, especially as maritime trade and port expansions surge. Lack of stringent monitoring, enforcement of international conventions, rapid-response systems, and poor public awareness exacerbate the risks. I therefore urge the Union Government to adopt a national framework for managing maritime accidents involving all cargo; reinforcement of obligations under international maritime conventions, including MARPOL and the Nairobi Wreck Removal Convention; ensure rapid deployment of environmental disaster response teams; establish standard compensation mechanisms for affected coastal populations; mandate environmental impact assessment and risk audits for vessels entering Indian waters. This disaster is not an isolated event, but

a warning sign for future generations. Thereby, I request the Hon'ble Minister of Environment, Forest and Climate Change and the Minister of Ports, Shipping, and Waterways to address this issue urgently.

(xiii) Regarding alleged transfer of tribal and community owned land in 6th schedule areas in Assam to private companies

SHRI GAURAV GOGOI (JORHAT): There is growing concern over the large-scale transfer of tribal and community-owned land in Assam, particularly in the Bodo, Karbi, and Dima Hasao Autonomous Council areas to private corporations. These transfers violate the Sixth Schedule of the Constitution and the Forest Rights Act. In Karbi Anglong, Dima Hasao, Kokrajhar, Nagaon, and Golaghat, thousands of acres have been allocated for solar parks, cement factories, power plants, and luxury tourism projects without the free, prior, and informed consent of Gram Sabhas, Autonomous Councils, or affected communities. Many of these projects are located in ecologically sensitive zones, such as the peripheries of Kaziranga and Chandubi, which threaten biodiversity and livelihoods. Reports highlight coercive land acquisition, manipulated records, and the bypassing of local governance. The National Commission for Scheduled Tribes and agencies, such as the ADB, have raised serious concerns. A moratorium on land transfers in Sixth Schedule areas, a Joint Parliamentary Committee inquiry, and immediate tabling of the 125th Constitutional Amendment Bill are essential to protect indigenous

rights and constitutional safeguards.

(xiv) Need to expedite completion of Muthalapozhi Fishing Harbor Project in Kerala

ADV. ADOOR PRAKASH (ATTINGAL): Union Government has approved a project for the development of Muthalapozhi Fishing Harbor in Kerala in November 2024. The approved project for Rs. 177 crore is scheduled to be completed in 18 months. But unfortunately, no work has been started even after nine months of sanctioning the project. Concerned authorities are not ready to provide the details of the implementation plan according to the Detailed Project Report. This project was approved to ensure harbour safety after many protests and regular follow up with the Central Government. Nearly seventy five fishermen lost their lives in boat accidents within the harbour since 2015. The further delay in the implementation of the approved project is not justifiable. In recent months, fishermen were unable to go to sea due to sand accumulation in the estuary. Continuous accidents are occurring in the harbor and it is essential to take immediate steps to ensure the safety of fishermen. I request the Union Government to take immediate measures for implementation of this project without further delay.

(xv) Need to confer Padma Award on Baba Jhumdev, social reformer of Maharashtra

श्री श्यामकुमार दौलत बर्वे (रामटेक) : मैं सरकार से यह मांग करता हूँ कि बाबा झुमदेव जी को मरणोपरांत "पद्म भूषण" सम्मान से सम्मानित किया जाए। बाबा झुमदेव जी ने महाराष्ट्र, विशेषकर विदर्भ और नागपुर क्षेत्र में सामाजिक सुधार का व्यापक कार्य किया। उन्होंने झुमदेव धर्म मिशन की स्थापना कर नशामुक्ति, मांसाहार-त्याग, छुआछूत-उन्मूलन, स्त्री-सशक्तिकरण और सामाजिक समरसता के लिए आजीवन संघर्ष किया। विदर्भ के सैकड़ों गाँवों में उन्होंने व्यसनमुक्ति अभियान चलाया, जिससे लाखों लोगों का जीवन बदला। उन्होंने दलित, आदिवासी और वंचित समुदायों को आत्मगौरव, शिक्षा और स्वास्थ्य के प्रति जागरूक किया। उन्होंने जातिवाद, अंधविश्वास और भेदभाव के विरुद्ध जनजागृति फैलाई और ग्राम स्तरीय सभा-संवादों के माध्यम से लोगों को संगठित किया। उनकी शिक्षाएं आज भी युवाओं को नैतिकता, समानता और सेवा भाव की प्रेरणा देती हैं। अतः मेरा सरकार से आग्रह है कि ऐसे युगपुरुष को पद्म भूषण सम्मान से मरणोपरांत सम्मानित किया जाए।

(xvi) Regarding delay in implementation of schemes under Jal Jeevan Mission

डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे (लातूर) : 15 अगस्त, 2019 को देशभर में शुरू की गयी केन्द्र सरकार की महत्वाकांक्षी योजना - "हर घर जल" का प्रारम्भिक लक्ष्य दिसम्बर 2024 तक 16 करोड़ ग्रामीण परिवारों को नल कनेक्शन प्रदान करना था जिससे प्रति व्यक्ति प्रतिदिन 55 लीटर पेयजल प्राप्त कर सके। इस अवधि में इस लक्ष्य का केवल 75 प्रतिशत लक्ष्य ही प्राप्त हो सका जिसे अब दिसम्बर, 2028 तक बढ़ा दिया गया है। जल शक्ति मंत्रालय से सम्बद्ध संसदीय स्थायी समिति ने भी इस सदन में प्रस्तुत अपनी रिपोर्ट

में देश के 17 राज्यों में जल जीवन मिशन के कार्यान्वयन में हो रहे विलम्ब पर अपनी चिंता व्यक्त की है। इस मिशन के अंतर्गत अक्तूबर, 2024 से केन्द्र सरकार ने महाराष्ट्र को केन्द्रीय सहायता नहीं दी है। यही नहीं, इस कार्य के लिए नियुक्त ठेकेदारों को राज्य सरकार उनके बकाया करीब बारह हजार करोड़ रुपये का भुगतान नहीं कर पा रही है। इन ठेकेदारों की संस्था इस कारण आंदोलित है। इस प्रकार जल जीवन मिशन में पर्याप्त बजट के अभाव में अनेक राज्यों की कई परियोजनाएं या तो प्रभावित हो गयी हैं अथवा लंबित हो गयी हैं। केन्द्र सरकार को अपनी इस महत्वाकांक्षी योजना को समय पर पूरा करने के लिए अपनी प्रतिबद्धता दोहरानी चाहिए।

(xvii) Need to establish Departments of Cancer and Cardiology in Government Medical College, Ambedkar Nagar, Uttar Pradesh

श्री लालजी वर्मा (अम्बेडकर नगर) : जिला अयोध्या और अम्बेडकर नगर में कैंसर और हृदय रोग सम्बन्धी बीमारियों के इलाज की सुविधा नहीं है जिसके कारण उक्त रोग से पीड़ित मरीजों को इलाज के लिए लखनऊ अथवा अन्य दूर की जगहों पर जाना पड़ता है। जिसके कारण बहुत से मरीज इलाज के अभाव में दम तोड़ देते हैं। अतः उक्त तत्कालिक तथा लोक महत्व के प्रश्न पर सरकार का ध्यान आकर्षित करते हुए मांग करता हूं कि केन्द्र सरकार राजकीय मेडिकल कालेज अम्बेडकर नगर में कैंसर और हृदय रोग विभाग की स्थापना करने में सहयोग करें।

(xviii) Need to include hamlets in Etah Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh under Pradhan Mantri Gram Sadak Yojana based on realistic population data

श्री देवेश शाक्य (एटा) : माननीय वित्त मंत्री महोदया द्वारा 23 जुलाई 2025 को संसद

में देशभर की लगभग 25,000 अनजुड़ी ग्रामीण बस्तियों को प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना-4 द्वारा संपर्क मार्ग प्रदान किये जाने की घोषणा की गयी थी। इस क्रम में उत्तर प्रदेश में अगस्त 2024 में 100 तथा 100 से अधिक आबादी का डेटा माँगा तथा सितंबर 2024 में 250 से अधिक आबादी का डेटा माँगा गया। सक्षम स्तर से जारी वर्तमान आबादी के आंकड़े और प्रमाणपत्र भी इस योजना की वेबसाइट पर अपलोड कराए गये जिसके फलस्वरूप संसदीय क्षेत्र कासगंज एटा के जिले एटा में 24 तथा जनपद कासगंज 35 अर्थात् कुल 50 मजरे पाये गये थे इससे हमेशा से अनजुड़े रहे ऐसे मजरी की जनता में शीघ्र ही सर्व ऋतु मार्गों से जुड़ने की आशा जाग्रत हुई थी।

किन्तु दिसंबर 2024 में इस योजना की जारी विस्तृत गाइडलाइन्स में अनुजुड़े मजरों की आबादी का आधार वर्तमान आबादी न मानकर वर्ष 2011 को माना गया। 14 वर्ष पुराने आबादी के आंकड़ों के आधार पर किसी जन कल्याणकारी योजना की प्लानिंग, अतार्किक और जन सामान्य की अपेक्षाओं के विपरीत प्रतीत होती है। इसके अतिरिक्त जारी गाइडलाइन्स में आकांक्षात्मक विकास खण्डों में 250 तथा गैर आकांक्षात्मक विकास खंडों में 500 की न्यूनतम आबादी की शर्त भी इस कल्याणकारी योजना के लाभ में भेदभाव उत्पन्न करती है जिसे आम जनता स्वीकार नहीं कर रही है। इसके परिणामस्वरूप जनपद कासगंज तथा एटा में जहाँ वर्तमान आबादी की आधार पर पहले 59 पार मजरे पाए गये थे, वह अब घटकर मात्र 13 रह गये हैं। मेरी जानकारी में आया है कि इस त्रुटिपूर्ण निर्णय के कारण देश के सबसे बड़े प्रदेश, उत्तर प्रदेश में 600 से भी कम मजरे ही योजना की गाइडलाइन्स के अनुरूप पात्र हो पा रहे हैं, यह आंकड़ा इस योजना से अपेक्षाओं को निराश करने वाला है।

अतः निवेदन है कि विश्व की सबसे बड़ी ग्रामीण सड़क निर्माण की इस योजना में आबादी का आधार वर्ष 2011 न मानकर जल निगम द्वारा जल जीवन मिशन हेतु वर्ष 2024 में किये गये सर्वे के फलस्वरूप, जल शक्ति मंत्रालय, भारत सरकार की वेबसाइट

पर अंकित आबादी के आकड़ों को ही आधार माना जाये तथा मैदानी क्षेत्र के सभी विकास खण्डों में बिना आकांक्षात्मक विकास खण्ड का भेदभाव किए बिना न्यूनतम आबादी 250 के मानदंड को ही अंगीकार किया जाये ताकि देश की अधिकतम जनता इस योजना के लाभ से आच्छादित हो सकें।

(xix) Need to expedite publication of Keezhadi Excavations Report

DR. T. SUMATHY ALIAS THAMIZHACHI THANGAPANDIAN (CHENNAI SOUTH): The excavations at Keezhadi in Tamil Nadu has brought to light over 20,000 ancient artifacts. The ASI had made every possible attempt to stall and shunt the publication of excavations report. The excavations by Archaeological Survey of India (ASI), Tamil Nadu State Department of Archaeology (TNSDA) have uncovered an "undeniable evidence of an existence of a secular, sophisticated, scientifically advanced culture in Tamil Nadu" dating back to 6th Century BC. The Keezhadi excavations has yielded significant artifacts, wall structures, drainage systems and wells, Iron Smelters and pottery with Tamil-Brahmi inscriptions all evidence of a well advanced urban society that thrived and potential links to a secular civilization. The Hon'ble Chief Minister of Tamil Nadu has directed the officials of State Department of Archaeology to establish a Site Museum at Keezhadi. The radio carbon dating of samples from Keezhadi have been scientifically proved that the archaeological evidences are over 2,560 years old. An archaeological excavation, if not published, is a recorded destruction of evidences. If the publication is not done properly in time, it amounts to destruction of the archaeological evidences. The lackadaisical

approach of the Archaeological Survey of India (ASI) and the inordinate delay of final report publication of excavation report has become a focal point of controversy and the ongoing debates over its findings have not only hindered the full recognition and celebration of the Dravidian Civilization but render injustice to the whole Tamil Nadu and its people. Therefore, I urge the Union Government to expedite the publication of reports on Keezhadi excavations compiling all the evidences brought to the light by Archaeologists from Archaeological Survey of India in a transparent manner without any further delay.

(xx) Need to sanction birth waiting halls in all the tribal Primary Health Centres in Palnadu, Andhra Pradesh

SHRI LAVU SRIKRISHNA DEVARAYALU (NARASARAOPET): I wish to draw the attention of the Government to a serious gap in maternal healthcare in the Palnadu district of Andhra Pradesh, where seven tribal Primary Health Centres (PHCs) currently lack birth waiting halls. These facilities are critical to ensuring safe and timely institutional deliveries in remote areas. Birth waiting halls allow pregnant women, especially those in their final weeks, to stay close to healthcare centres. This reduces delays during labour, particularly during night-time or emergencies, and ensures access to skilled healthcare providers, improving both maternal and neonatal outcomes. These centres also serve as platforms for health education, nutritional support, and awareness around safe motherhood. In

the last two years alone, Palnadu has recorded 9 maternal deaths and 175 infant deaths, which is deeply concerning. The establishment of birth waiting halls in these underserved tribal areas will not only encourage institutional deliveries but also reduce mortality rates, improve health outcomes, and offer a cost-effective and safe environment for expectant mothers. I urge the Hon'ble Ministry to urgently consider sanctioning birth waiting halls in all seven tribal PHCs in Palnadu to safeguard the health and lives of mothers and newborns.

(xxi) Need to provide budgetary support for railway infrastructure development in Nashik, Maharashtra in view of Sinhastha Kumbh Mela proposed to be held in the state

SHRI RAJABHAU PARAG PRAKASH WAJE (NASHIK): I would like to draw the attention of Government to the urgent need for focused railway infrastructure development in Nashik in view of upcoming Sinhastha Kumbh Mela. Nashik is expected to witness an unprecedented inflow of lakhs of devotees from across the country, and the existing railway infrastructure is inadequate to handle such a large-scale pilgrimage movement efficiently. While cities like Prayagraj have received substantial financial assistance — exceeding ₹2,000 crore — for Kumbh-related railway projects, similar support is necessary for Nashik. Key proposals requiring urgent attention include: renovation and modernisation (Multimodal) of Nashik Road railway station; fast-tracking of critical projects such as the Nashik–Pune railway

line, Manmad–Malegaon–Indore rail link, and Nashik–Dahanu rail connectivity; introduction of suburban local train services from Nashik to Mumbai, Bhusawal, Dhule, and Sambhajnagar; and long-distance train services from Nashik to Surat, Jodhpur, Kolhapur, Pandharpur, Puri, Ajmer, and Chennai. Additionally, around 250 acres of available railway land in Nashik should be utilised for establishment of a locomotive and coach manufacturing or maintenance unit. I urge the Government to ensure timely implementation and adequate budgetary support for these projects, which are essential for the success of the upcoming Kumbh Mela and the long-term economic development of the region.

(xxii) Regarding safety and security of minorities

DR. M. P. ABDUSSAMAD SAMADANI (PONNANI): I would like to echo the timeless warning of Lord Acton: “The most certain test by which we judge whether a country is really free is the amount of security enjoyed by minorities.” That test, tragically, is being compromised in today’s India. In Assam’s Golpara district, eviction drive has put the muslim community in problem. Families who once dreamt beneath roofs now sleep under skies of despair. This is not eviction; it is erasure. It stains the secular spirit of our Constitution. Far away in Chhattisgarh, on July 25th, two Catholic nuns were arrested at Durg railway station. They were accompanying three adult women, with valid consent, for work in Agra. Yet mob fury eclipsed legality, and faith was treated as offence. These

are not isolated wounds—they are symptoms of a deeper malady, where the state should come forward as protector. I urge the Government to halt these demolitions, free the innocent, and probe the prejudice that masquerades as policy.

(xxiii) Need to restore Old Pension Scheme

एडवोकेट चन्द्र शेखर (नगीना) : 2004 के बाद नियुक्त कर्मचारियों को नई पेंशन योजना (NPS) के तहत रखा गया है, जिसमें रिटायरमेंट के बाद सामाजिक सुरक्षा और गारंटीड पेंशन का अभाव है। कर्मचारी संगठन लंबे समय से पुरानी पेंशन योजना (OPS) बहाल करने की मांग कर रहे हैं। कई राज्यों ने OPS लागू कर भी दिया है, लेकिन केंद्र सरकार अब तक कोई ठोस कदम नहीं उठा रही है। सरकार से मेरा प्रश्न है: 1. क्या केंद्र सरकार OPS बहाल करने पर विचार कर रही है, ताकि कर्मचारियों को रिटायरमेंट के बाद सम्मानजनक जीवन मिल सके? 2. NPS में गारंटीड पेंशन का प्रावधान लाने की सरकार की क्या योजना है? 3. कर्मचारियों के आंदोलन और मांगों के बावजूद सरकार OPS बहाली पर मौन क्यों है? पुरानी पेंशन कोई सुविधा नहीं, बल्कि कर्मचारियों का अधिकार है। मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि OPS बहाली पर जल्द से जल्द निर्णय लिया जाए।

HON. CHAIRPERSON: I am once again requesting you that there are very important Bills to be taken up in this Session.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You cannot storm like this every time. You are doing it every time.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You are not allowing the business to be taken up.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: There are very objectionable behaviour patterns that I am observing. This is not done.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please understand this. The entire nation is watching.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: The entire country is watching.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Your own electorate -- who voted you and sent you here to behave responsibly -- are also watching you. You cannot do like this.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: I am requesting you to please go back to your seats. Kindly go back to your seats.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: I will listen to you. I will give you an opportunity.

... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please go back to your seats.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : कृपया आप सब अपनी-अपनी सीट्स पर जाइये।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : मैं आपकी बात सुनूंगा।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, सभा की कार्यवाही तीन बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

... (व्यवधान)

12.10 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Fifteen of the Clock.

15.00 hrs

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

(Shri Krishna Prasad Tenneti in the Chair)

... (Interruptions)

15.0½ hrs

At this stage, Shri B. Manickam Tagore, Shrimati Satabdi Roy Banerjee and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Please be seated.

... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Please be seated.

... (Interruptions)

माननीय सभापति : आप बैठ जाइए ।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : कृपया आप बैठ जाइए ।

... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Please be seated.

... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: I will listen to you.

... (Interruptions)

HON. CHAIRPERSON: Please go back to your seats.

... (Interruptions)

माननीय सभापति : कृपया आप अपनी-अपनी सीट पर आसीन हो जाइए ।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : मैं आपकी बात सुनूंगा ।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप सभी अपनी-अपनी चेयर पर जाइए ।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप बैठ जाइए ।

... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: I will listen to you.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : मैं आपकी बात सुनना चाहता हूँ ।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : कृपया आप बैठ जाइए ।

... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Kindly be seated.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : कृपया आप बैठ जाइए ।

... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: I will listen to you. Please go back to your seats.

... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : माननीय वित्त मंत्री जी ।

... (व्यवधान)

15.02 hrs

***INCOME-TAX BILL, 2025**

THE MINISTER OF FINANCE; AND MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS

(SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN): Sir, I beg to move for leave to withdraw the Bill to consolidate and amend the law relating to income-tax. ...

(Interruptions)

माननीय सभापति : प्रश्न यह है:

“कि आय-कर अधिनियम से संबंधित विधि का समेकन और संशोधन करने वाले विधेयक को वापस लेने की अनुमति प्रदान की जाए।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I withdraw the Bill... *(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: Kindly be seated.

... *(Interruptions)*

HON. CHAIRPERSON: I want to listen to you, but not like this.

... *(Interruptions)*

माननीय सभापति : आप बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप क्या चाहते हैं?

... (व्यवधान)

* The Bill was introduced on 13 February, 2025 and referred to the Select Committee of Lok Sabha for examination and report. The Report of the Select Committee was presented to Lok Sabha on 21 July, 2025. A Statement containing reasons for which the Bill is being withdrawn has already been circulated to Members today (8.8.2025).

HON. CHAIRPERSON: Do you want me to listen to you?

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : कृपया, आप सभी अपनी-अपनी सीट पर पधारिए। मैं आपकी बात सुनूंगा।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय मंत्री जी।

... (व्यवधान)

संसदीय कार्य मंत्री; तथा अल्पसंख्यक कार्य मंत्री (श्री किरेन रिजिजू) : सभापति महोदय, आज फ्राइडे है। ... (व्यवधान) फ्राइडे माननीय मैम्बर्स का ही दिन होता है। ... (व्यवधान) विशेष कर अपोजिशन पार्टी के माननीय मैम्बर्स के लिए बहुत बड़ा अवसर होता है। ... (व्यवधान) अपोजिशन पार्टी के माननीय सदस्य बिजनेस ट्रांसजैक्शन करने में डिस्टर्ब कर रहे हैं। ... (व्यवधान) आज अपोजिशन पार्टी ने प्राइवेट मैम्बर बिल्स, प्राइवेट मैम्बर्स बिजनेस के टाइम को भी बर्बाद किया है। ... (व्यवधान) यह बहुत दुःख की बात है। ... (व्यवधान) भविष्य में आप लोग यह नहीं कहेंगे कि सरकार ने सहयोग नहीं किया है। ... (व्यवधान) सरकार ने शुरू से कहा है कि वह नियम के तहत चर्चा के लिए तैयार है। ... (व्यवधान)

सर, मैं आपके माध्यम से विपक्ष के साथियों को कहना चाहता हूँ कि आज आप लोगों ने प्राइवेट मैम्बर बिल्स को भी डिस्टर्ब किया है। ... (व्यवधान) इसलिए हम बहुत दुःखी हैं। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: माननीय सदस्यगण, आज प्राइवेट मेंबर्स बिजनेस की अनुमति दें, कई मेंबर्स ने पूछा है।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति: आप सदन नहीं चलाना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

माननीय सभापति: सभा की कार्यवाही सोमवार, दिनांक 11 अगस्त, 2025 को प्रातः 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

15.05 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock
on Monday, August 11, 2025/Sravana 20, 1947 (Saka).*

ANNEXURE-I**(i) Member-wise Index to Starred Questions**

Sl No.	Member's Name	Question Number
1	Adv. Priya Saroj	297
2	Dr. C M Ramesh	282
3	Dr. Hemang Joshi	294
4	Dr. Hemant Vishnu Savara	300
5	Dr. Pradeep Kumar Panigrahy	288
6	Dr. Rajesh Mishra	281
7	Shri Arun Govil	296
8	Shri Bibhu Prasad Tarai	287
9	Shri Chamala Kiran Kumar Reddy	286
10	Shri Chandan Chauhan	285
11	Shri Damodar Agrawal	299
12	Shri G. Kumar Naik	291
13	Shri Janardan Singh Sigriwal	283
14	Shri Jugal Kishore	285
15	Shri K. E. Prakash	295
16	Shri K. Radhakrishnan	292
17	Shri Kali Charan Singh	281
18	Shri Kalyan Banerjee	290
19	Shri Mukesh Rajput	294
20	Shri Rajkumar Chahar	293
21	Shri Suresh Kumar Kashyap	287
22	Shri Suresh Kumar Shetkar	289
23	Shri Utkarsh Verma Madhur	284
24	Shri Vijay Baghel	299
25	Shri Vijayakumar Alias Vijay Vasanth	289
26	Smt. Joba Majhi	298
27	Smt. Roopkumari Choudhary	293

(ii) Member-wise Index to Unstarred Questions

Sl No.	Member's Name	Question Number
1	Adv. Dean Kuriakose	3396, 3369, 3273
2	Adv. Gowaal Kagada Padavi	3309
3	Adv. Adoor Prakash	3271
4	Adv. Chandra Shekhar	3437
5	Shri V. Selvaraj	3295
6	Dr. Alok Kumar Suman	3323
7	Dr. Amar Singh	3325, 3389
8	Dr. Amol Ramsing Kolhe	3253
9	Dr. Anand Kumar	3260
10	Dr. Bachhav Shobha Dinesh	3346
11	Dr. Bholu Singh	3292, 3304
12	Dr. Byreddy Shabari	3338, 3376
13	Dr. D. Ravi Kumar	3444
14	Dr. D. Purandeswari	3363
15	Dr. Dharamvira Gandhi	3431
16	Dr. Ganapathy Rajkumar P.	3228, 3402
17	Dr. Gumma Thanuja Rani	3400
18	Dr. Hemang Joshi	3337
19	Dr. Hemant Vishnu Savara	3270, 3263
20	Dr. Jayanta Kumar Roy	3381
21	Dr. K. Sudhakar	3405
22	Dr. Kadiyam Kavya	3393
23	Dr. Kalanidhi Veeraswamy	3298
24	Dr. Kirsan Namdeo	3281
25	Dr. M. K. Vishnu Prasad	3252
26	Dr. Mallu Ravi	3350
27	Dr. Manna Lal Rawat	3328
28	Dr. Mohammad Jawed	3224
29	Dr. Nishikant Dubey	3286

30	Dr. Prabha Mallikarjun	3410
31	Dr. Prashant Yadaorao Padole	3428, 3339
32	Dr. Rajeev Bharadwaj	3333
33	Dr. Rajesh Mishra	3263
34	Dr. Rajkumar Sangwan	3334
35	Dr. Sambit Patra	3290
36	Dr. Shashi Tharoor	3257
37	Dr. Shivaji Bandappa Kalge	3450, 3266, 3407
38	Dr. Shrikant Eknath Shinde	3418, 3255
39	Dr. T. Sumathy Alias Thamizhachi Thangapandian	3331
40	Dr. Thol Thirumaavalavan	3436
41	Kumari Selja	3413
42	Md. Abu Taher Khan	3442
43	Md. Rakibul Hussain	3391
44	Smt. Ruchi Vira	3317
45	Sushri Iqra Choudhary	3401
46	Sushri Kangna Ranaut	3287, 3232
47	Sushri Praniti Sushilkumar Shinde	3369
48	Sushri S. Jothimani	3326
49	Prof. Sougata Ray	3439
50	Prof. Varsha Eknath Gaikwad	3253
51	Shri Chhotelal	3275
52	Shri Selvaganapathi T.M.	3367
53	Shri Aashtikar Patil Nagesh Bapurao	3406
54	Shri Abhishek Banerjee	3251
55	Shri Aditya Yadav	3264
56	Shri Aga Syed Ruhullah Mehdi	3423
57	Shri Ajay Bhatt	3438
58	Shri Ajay Kumar Mandal	3348
59	Shri Alok Sharma	3280, 3232
60	Shri Amra Ram	3244

61	Shri Ananta Nayak	3339
62	Shri Anil Firojiya	3385
63	Shri Anil Yeshwant Desai	3221
64	Shri Anoop Pradhan Valmiki	3341
65	Shri Anto Antony	3276
66	Shri Anup Sanjay Dhotre	3425, 3339
67	Shri Anurag Sharma	3357
68	Shri Appalanaidu Kalisetti	3387
69	Shri Arun Bharti	3372
70	Shri Arun Kumar Sagar	3352
71	Shri Arvind Dharmapuri	3302
72	Shri Arvind Ganpat Sawant	3291
73	Shri Asaduddin Owaisi	3248
74	Shri Ashok Kumar Rawat	3414
75	Shri Atul Garg	3313
76	Shri Avimanyu Sethi	3429
77	Shri B. K. Parthasarathi	3314, 3246, 3392
78	Shri B. Y. Raghavendra	3249
79	Shri Babu Singh Kushwaha	3365
80	Shri Baijayant Panda	3358
81	Shri Bajrang Manohar Sonwane	3305
82	Shri Balashowry Vallabhaneni	3306
83	Shri Balwant Baswant Wankhade	3273, 3443
84	Shri Balya Mama Suresh Gopinath Mhatre	3332
85	Shri Bapi Haldar	3322
86	Shri Basavaraj Bommai	3301, 3263
87	Shri Bastipati Nagaraju	3246, 3392
88	Shri Benny Behanan	3443, 3273
89	Shri Bhartruhari Mahtab	3287, 3232
90	Shri Bhaskar Murlidhar Bhagare	3253
91	Shri Bhausahab Rajaram Wakchaure	3230, 3315

92	Shri Bhojraj Nag	3321, 3270
93	Shri Bhumare Sandipanrao Asaram	3266, 3407
94	Shri Bibhu Prasad Tarai	3270
95	Shri Bidyut Baran Mahato	3329
96	Shri Biplab Kumar Deb	3424
97	Shri Brijendra Singh Ola	3417
98	Shri Brijmohan Agrawal	3355
99	Shri C. N. Annadurai	3310, 3236
100	Shri Captain Brijesh Chowta	3394, 3280
101	Shri Chamala Kiran Kumar Reddy	3335
102	Shri Chandubhai Chhaganbhai Shihora	3250
103	Shri Chavan Ravindra Vasantrao	3344, 3318
104	Shri Chavda Vinod Lakhamshi	3337, 3241, 3232
105	Shri Chhatrapal Singh Gangwar	3416
106	Shri Daggumalla Prasada Rao	3307
107	Shri Damodar Agrawal	3280
108	Shri Deepender Singh Hooda	3254
109	Shri Devesh Shakya	3440
110	Shri Devusinh Chauhan	3247
111	Shri Dhairyasheel Sambhajirao Mane	3344, 3318
112	Shri Dharmendra Yadav	3284
113	Shri Dhaval Laxmanbhai Patel	3360, 3286
114	Shri Dileshwar Kamait	3247
115	Shri Dilip Saikia	3263
116	Shri Dineshbhai Makwana	3448, 3329
117	Shri Dulu Mahato	3321
118	Shri Durai Vaiko	3311
119	Shri Dushyant Singh	3359
120	Shri E. T. Mohammed Basheer	3422, 3330
121	Shri E. Tukaram	3312
122	Shri Eatala Rajender	3343, 3335

123	Shri Eswarasamy K.	3373
124	Shri G. Lakshminarayana	3387, 3376
125	Shri G. M. Harish Balayogi	3269
126	Shri Gajendra Singh Patel	3329
127	Shri Ganesh Singh	3354, 3238
128	Shri Gaurav Gogoi	3371
129	Shri Govind Makthappa Karjol	3308
130	Shri Gurjeet Singh Aujla	3349, 3267
131	Shri Gyaneshwar Patil	3266, 3407
132	Shri Hanuman Beniwal	3285
133	Shri Haribhai Patel	3408
134	Shri Harish Chandra Meena	3404
135	Shri Hibi Eden	3330
136	Shri Imran Masood	3395
137	Shri Jagadish Shettar	3433
138	Shri Jagannath Sarkar	3300
139	Shri Jai Prakash	3289
140	Shri Janardan Mishra	3287, 3232, 3263
141	Shri Jashubhai Bhilubhai Rathva	3247
142	Shri Jaswantsinh Sumanbhai Bhabhor	3258
143	Shri Joyanta Basumatary	3389
144	Shri Jugal Kishore	3247
145	Shri K. C. Venugopal	3223
146	Shri K. Sudhakaran	3234
147	Shri Kali Charan Singh	3263
148	Shri Kanwar Singh Tanwar	3241
149	Shri Karan Bhushan Singh	3247
150	Shri Kaushalendra Kumar	3403
151	Shri Kesineni Sivanath	3319
152	Shri Khagen Murmu	3241, 3239, 3321, 3232
153	Shri Kodikunnil Suresh	3379

154	Shri Kota Srinivasa Poojary	3238
155	Shri Kripanath Mallah	3231
156	Shri Krishna Prasad Tenneti	3272
157	Shri Kuldeep Indora	3288
158	Shri Lavu Sri Krishna Devarayalu	3307, 3280
159	Shri Lumbaram Choudhary	3412, 3263
160	Shri M. K. Raghavan	3361, 3330
161	Shri Maddila Gurumoorthy	3268
162	Shri Madhavaneni Raghunandan Rao	3232
163	Shri Magunta Sreenivasulu Reddy	3386
164	Shri Malaiyarasan D.	3375
165	Shri A. Mani	3236
166	Shri B. Manickam Tagore	3222
167	Shri Manish Jaiswal	3377, 3344, 3318
168	Shri Manish Tewari	3293
169	Shri Manoj Kumar	3229
170	Shri Manoj Tiwari	3232, 3263
171	Shri Matheswaran V. S.	3374
172	Shri Mohibbullah	3392, 3314, 3246
173	Shri Mohite Patil Dhairyasheel Rajsinh	3253
174	Shri Muhammed Hamdullah Sayeed	3256
175	Shri Mukeshkumar Chandrakaant Dalal	3242
176	Shri Murari Lal Meena	3366
177	Shri Naba Charan Majhi	3421, 3239, 3263
178	Shri Nalin Soren	3446
179	Shri Narayan Tatu Rane	3225
180	Shri Naresh Ganpat Mhaske	3418, 3255
181	Shri Navaskani K.	3310, 3236
182	Shri Naveen Jindal	3327
183	Shri Nilesh Dnyandev Lanke	3407, 3266

184	Shri Omprakash Bhupalsinh Alias Pavan Rajenimbalkar	3390, 3353, 3315
185	Shri P. C. Mohan	3296, 3248
186	Shri P. P. Chaudhary	3232, 3280
187	Shri Parimal Suklabaidya	3280
188	Shri Parshottambhai Rupala	3426
189	Shri Patel Umeshbhai Babubhai	3445
190	Shri Prabhakar Reddy Vemireddy	3267
191	Shri Pradeep Kumar Singh	3247
192	Shri Pradeep Purohit	3245
193	Shri Pradyut Bordoloi	3388
194	Shri Praveen Patel	3239
195	Shri Pushpendra Saroj	3378, 3324
196	Shri Putta Mahesh Kumar	3386
197	Shri Rahul Kaswan	3226
198	Shri A. Raja	3383
199	Shri Raja Ram Singh	3342
200	Shri Rajeev Rai	3320
201	Shri Rajesh Naranbhai Chudasama	3233
202	Shri Rajesh Verma	3255
203	Shri Rajiv Pratap Rudy	3409
204	Shri Rajkumar Roat	3277
205	Shri Rajmohan Unnithan	3274
206	Shri Raju Bista	3235
207	Shri Rakesh Rathor	3384
208	Shri Ram Shiromani Verma	3434
209	Shri Ramasahayam Raghuram Reddy	3411
210	Shri Ramashankar Vidharthi Rajbhar	3398
211	Shri Rambhual Nishad	3397
212	Shri Ramesh Awasthi	3337, 3232, 3263
213	Shri Ramvir Singh Bidhuri	3282

214	Shri Rao Rajendra Singh	3447
215	Shri Ravindra Dattaram Waikar	3418, 3255
216	Shri Ravindra Shukla Alias Ravi Kishan	3399, 3239
217	Shri S. Jagathratchakan	3382
218	Shri S. Venkatesan	3262
219	Shri Sanatan Pandey	3362
220	Shri Sanjay Dina Patil	3253
221	Shri Sanjay Haribhau Jadhav	3315
222	Shri Sanjay Uttamrao Deshmukh	3315
223	Shri Saptagiri Sankar Ulaka	3279
224	Shri Satpal Brahamchari	3316
225	Shri G. Selvam	3310, 3236
226	Shri Shafi Parambil	3261
227	Shri Shashank Mani	3237
228	Shri Shreyas M. Patel	3420
229	Shri Shrirang Appa Chandu Barne	3353, 3305
230	Shri Shyamkumar Daulat Barve	3278
231	Shri Sribharat Mathukumilli	3227
232	Shri Subbarayan K.	3295
233	Shri Sudama Prasad	3336
234	Shri Sudhakar Singh	3419
235	Shri Sudheer Gupta	3318, 3344
236	Shri Sukanta Kumar Panigrahi	3441
237	Shri Sunil Kumar	3380
238	Shri Suresh Kumar Shetkar	3222
239	Shri Tangella Uday Srinivas	3376
240	Shri Tanuj Punia	3273
241	Shri Tariq Anwar	3427
242	Shri Tharaniventhan M. S.	3303
243	Shri Ujjwal Raman Singh	3415
244	Shri Ummeda Ram Beniwal	3340

245	Shri V. K. Sreekandan	3356
246	Shri Vijay Baghel	3232, 3263
247	Shri Vijayakumar Alias Vijay Vasanth	3222
248	Shri Vishaldada Prakashbapu Patil	3265
249	Shri Vishnu Datt Sharma	3299
250	Shri Vishnu Dayal Ram	3287
251	Shri Vishweshwar Hegde Kageri	3321, 3263
252	Shri Y. S. Avinash Reddy	3368
253	Shri Yogender Chandolia	3232, 3280, 3263
254	Shri Zia Ur Rehman	3259
255	Smt. Bharti Pardhi	3353, 3305
256	Smt. D. K. Aruna	3335
257	Smt. Delkar Kalaben Mohanbhai	3297, 3407
258	Smt. Dhanorkar Pratibha Suresh	3449
259	Smt. Dimple Yadav	3324
260	Smt. Geniben Nagaji Thakor	3345
261	Smt. Harsimrat Kaur Badal	3240
262	Smt. Himadri Singh	3270, 3263
263	Smt. Kamaljeet Sehrawat	3241, 3287
264	Smt. Kamlesh Jangde	3232, 3280, 3263
265	Smt. Kanimozhi Karunanidhi	3430
266	Smt. Mahima Kumari Mewar	3232, 3321
267	Smt. Mala Rajya Laxmi Shah	3280
268	Smt. Malvika Devi	3432, 3268
269	Smt. Manju Sharma	3370
270	Smt. Poonamben Hematbhai Maadam	3435, 3247
271	Smt. Priyanka Gandhi Vadra	3243
272	Smt. Rachna Banerjee	3351
273	Smt. Sandhya Ray	3280
274	Smt. Sangeeta Kumari Singh Deo	3283
275	Smt. Shambhavi	3255, 3418

276	Smt. Shobhanaben Mahendrasinh Baraiya	3448, 3263
277	Smt. Smita Uday Wagh	3304, 3292, 3321, 3263
278	Smt. Supriya Sule	3253
279	Smt. Vijaylakshmi Devi	3232, 3280, 3263
280	Thiru Arun Nehru	3347
281	Thiru D. M. Kathir Anand	3364
282	Thiru Dayanidhi Maran	3294
283	Shri Tamilselvan Thanga	3402

ANNEXURE-II**(i) Ministry-wise Index to Starred Questions**

Ayush	:	283, 285, 288, 289, 297
Chemicals and Fertilizers	:	284, 296
Defence	:	
External Affairs	:	292, 295, 299
Health and Family Welfare	:	281, 282, 293, 294, 300
Law and Justice	:	287, 291
Ports, Shipping and Waterways	:	290
Women and Child Development	:	286, 298

(ii) Ministry-wise Index to Unstarred Questions

Ayush	: 3232, 3268, 3292, 3298, 3301, 3304, 3320, 3323, 3332, 3334, 3336, 3363, 3377, 3380, 3425, 3437, 3438, 3439
Chemicals and Fertilizers	: 3239, 3252, 3259, 3276, 3287, 3288, 3290, 3299, 3303, 3305, 3308, 3315, 3322, 3326, 3327, 3339, 3348, 3354, 3357, 3359, 3362, 3369, 3370, 3385, 3389, 3399, 3407, 3410, 3412, 3441, 3450
Defence	: 3222, 3224, 3265, 3353, 3374
External Affairs	: 3221, 3223, 3228, 3235, 3244, 3251, 3271, 3278, 3342, 3350, 3383, 3401, 3403, 3406, 3411, 3416, 3423, 3428, 3447
Health and Family Welfare	: 3226, 3227, 3229, 3230, 3233, 3234, 3236, 3237, 3240, 3241, 3243, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3254, 3257, 3258, 3261, 3263, 3264, 3266, 3273, 3274, 3275, 3280, 3284, 3285, 3293, 3295, 3302, 3310, 3312, 3314, 3316, 3317, 3318, 3325, 3328, 3329, 3330, 3331, 3333, 3338, 3340, 3343, 3344, 3346, 3347, 3349, 3351, 3352, 3355, 3356, 3358, 3361, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3373, 3376, 3378, 3379, 3381, 3382, 3384, 3387, 3390, 3392, 3393, 3398, 3404, 3408, 3413, 3414, 3418, 3419, 3420, 3422, 3426, 3427, 3429, 3430, 3431, 3433, 3434, 3436, 3442, 3443, 3444, 3445
Law and Justice	: 3231, 3260, 3272, 3282, 3289, 3296, 3297, 3360, 3375, 3386, 3388, 3396, 3417, 3424, 3432, 3440

Ports, Shipping and Waterways : 3242, 3250, 3253, 3255, 3256, 3281, 3286,
3291, 3294, 3300, 3319, 3335, 3345, 3391, 3394,
3409, 3421, 3435, 3448

Women and Child Development : 3225, 3238, 3262, 3267, 3269, 3270, 3277,
3279, 3283, 3306, 3307, 3309, 3311, 3313, 3321,
3324, 3337, 3341, 3371, 3372, 3395, 3397, 3400,
3402, 3405, 3415, 3446, 3449

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)
